



**RSR**

Revista  
**Saúde  
em Redes**

v.10, supl.2 (2024)  
ISSN 2446-4813

**ANAIS DO 16<sup>o</sup> CONGRESSO  
INTERNACIONAL DA REDE UNIDA  
AS MIL E UMA SAÚDES DOS TERRITÓRIOS**

**VOLUME 2  
RESUMOS EXPANDIDOS**



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

[editora.redeunida.org.br](https://editora.redeunida.org.br)



**Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA**  
**Alcindo Antônio Ferla**

**Coordenação Editorial**

**Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Héider Aurélio Pinto**

**Editores Associados: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes.**

**Conselho Editorial**

**Adriane Pires Batiston** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Alcindo Antônio Ferla** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Àngel Martínez-Hernáez** (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
**Angelo Stefanini** (Università di Bologna, Itália);  
**Ardigó Martino** (Università di Bologna, Itália);  
**Berta Paz Lorido** (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
**Celia Beatriz Iriart** (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
**Denise Bueno** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Emerson Elias Merhy** (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Érica Rosalba Mallmann Duarte** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
**Héider Aurélio Pinto** (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
**Izabella Barison Matos** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Jacks Soratto** (Universidade do Extremo Sul Catarinense);  
**João Henrique Lara do Amaral** (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
**Júlio Cesar Schweickardt** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Leonardo Federico** (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
**Lisiane Bôer Possa** (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
**Luciano Bezerra Gomes** (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
**Mara Lisiane dos Santos** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Márcia Regina Cardoso Torres** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Marco Akerman** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Maria Augusta Nicoli** (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
**Maria das Graças Alves Pereira** (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
**Maria Luiza Jaeger** (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
**Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** (Universidade Federal de Pernambuco);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rossana Staevie Baduy** (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
**Sara Donetto** (King's College London, Inglaterra);  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Túlio Batista Franco** (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
**Vanderléia Laodete Pulga** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Vanessa Iribarrem Avena Miranda** (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
**Vincenza Pellegrini** (Università di Parma, Itália).

**Comissão Executiva Editorial**

**Alana Santos de Souza**  
**Jaqueline Miotto Guarnieri**  
**Camila Fontana Roman**  
**Carolina Araújo Londero**

**Revisão**

**Tiago Estrela**  
**Luiz Henrique Soares**  
**Natasha Rocha**  
**Yuri Claro**

**Diagramação**

**Lucia Pouchain**

Coordenação Comissão Científica  
Daniel da Silva Fernandes  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Virgínia de Menezes Portes

Comissão Científica  
Adriana Prestes do Nascimento Palú  
Berenice de Freitas Diniz  
William Pereira Santos  
Susana Cararo Confortin  
Alana Santos de Souza  
Fabiane Perondi  
Fernanda Cornelius Lange

Cristiane Damiani Tomasi  
Carlos Alberto Severo Garcia Junior  
João Batista de Oliveira Junior  
Roger Flores Ceccon  
Camila Fontana Roman  
Stephany Yolanda Ril  
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes  
Carolina Araújo Londero  
Maiara Leal da Trindade  
Vitória Monteiro Rodrigues  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos  
Jessica Somensi Comin

---

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

C749a

Congresso Internacional da Rede Unida (16. :2024: Santa Maria, RS).

Anais do XVI Congresso Internacional da Rede Unida: As mil e uma saúdes dos territórios: cuidados, bem viver, liberdade e democracia como atributos éticos da educação e do trabalho no SUS, 31 de julho a 03 de agosto de 2024, Santa Maria / (Organização) Associação Rede Unida. - Porto Alegre: Saúde em Redes, v.10, supl. 2, 2024.

(Resumos Expandidos)

ISSN: 2446-4813

DOI: 10.18310/2446-48132024v10nsup2

1. Saúde Pública-Congresso. 2. Política de Saúde-Congresso. 3. Território Sociocultural-Congresso. 4. Educação Continuada-Congresso. I. Associação Rede Unida(Org.). II. Título.

NLM WA 100

CDU 005.745:614

---

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



**VOLUME 2**

---

**RESUMOS EXPANDIDOS**

---



## O USO DA ABORDAGEM INTERATIVA E TRADICIONAL NA CONSTRUÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS EM SAÚDE COLETIVA POR DISCENTES NO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO “PROGRAMA TRILHAS DO FUTURO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Shirlei Moreira da Costa Faria, Leidiane da Costa Faria,  
Izabela Cristina Monteiro de Jesus Cabral, Messias Inácio da Silva Carvalho

A formação técnica em enfermagem tem enfatizado a necessidade de rever os processos formativos por meio de mecanismos que proporcionem ao discente o protagonismo e o empoderamento para uma prática assistencial assertiva, respaldada em evidências. No entanto, existem contextos sociais em que esse desafio se amplia, especialmente quando a efetivação da prática é precedida pela necessidade de aprendizado, mediado pelo ensino e pela compreensão de temáticas ensinadas na disciplina de saúde coletiva. Esse processo exige leituras constantes, análise de dados e a associação com os contextos históricos e políticos nos quais a sociedade está inserida. Muitos alunos se mostram desinteressados, já que, ao cursar um curso assistencial, o foco recai, frequentemente, sobre os procedimentos puramente assistenciais, desconsiderando todo o processo de alocação de recursos e os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam sua efetivação. A partir dessa análise, percebeu-se a necessidade de o docente inserir abordagens interativas e tradicionais na construção do saber, por meio da elaboração de jogos educativos, de forma a proporcionar educação em saúde nesse processo formativo. Neste relato, especificamente, os técnicos em formação fazem parte de um programa de formação técnica em enfermagem do governo do estado de Minas Gerais. Os critérios para inscrição no processo seletivo exigem a conclusão ou previsão de conclusão do ensino médio até o término do curso, além da apresentação dos documentos listados no edital. Sob essa perspectiva, o desafio se amplia, visto que há alunos em diversos níveis de aprendizado, alguns formados há muitos anos, outros em dupla jornada de estudos e muitos alocados em escolas distantes de seus domicílios, o que impacta diretamente no tempo de deslocamento até a escola técnica. A carga horária da disciplina de saúde coletiva era de quarenta horas-aula, e a ementa contemplava diversas temáticas. Neste estudo, destaca-se a temática da vacinação. Esse tema é relevante para uma sociedade em que o aluno precisa compreender o fluxo de gestão dos processos do Programa Nacional de Imunizações Brasileiro, o calendário vacinal, que varia de acordo com a faixa etária da população, e as normativas técnicas e assistenciais para a execução dos procedimentos de enfermagem. Nesse sentido, optou-se pela elaboração de jogos de tabuleiro pelos alunos, buscando viabilizar todas as possibilidades sociais e cognitivas nos mais variados contextos de compreensão e estratégias individuais para o resultado coletivo, utilizando, para isso, abordagens interativas e tradicionais. Este estudo tem como objetivo descrever a elaboração de jogos de tabuleiro por alunos do curso técnico de enfermagem na disciplina de saúde coletiva do “Programa Trilhas do Futuro”, em Belo Horizonte/MG. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir da elaboração de jogos de tabuleiro sobre o tema vacinação. Os participantes foram alunos matriculados no II Módulo do “Programa Trilhas do Futuro”, em horário vespertino. Foram selecionados os seguintes temas: imunobiológicos especiais ofertados no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, principais indicações e contra-indicações de vacinas, dose, dosagem, via e local de administração das vacinas do calendário vacinal da criança e do adolescente,

armazenamento e transporte de imunobiológicos, rede de frios, campanhas vacinais e eventos adversos em vacinação. As temáticas foram sorteadas pela docente para cada equipe, composta por até 10 integrantes, sendo necessário eleger um representante por grupo. Os requisitos obrigatórios para a elaboração dos jogos incluíam: um manual instrutivo, perguntas e respostas, no mínimo 04 participantes, um tabuleiro e as peças do jogo. Cada equipe deveria construir 03 unidades do jogo: uma em PDF, para ser disponibilizada aos demais alunos via aplicativo, uma para avaliação pela professora, e uma para ser doada a uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belo Horizonte, visando subsidiar a educação em saúde tanto para usuários de grupos operativos quanto para aqueles que aguardavam atendimento na sala de espera. Toda a elaboração do material seguiu como referencial teórico os manuais, orientações e normas técnicas sobre vacinação do Ministério da Saúde do Brasil. No dia da entrega, cada equipe realizou uma apresentação oral, explicando a dinâmica dos jogos e interagindo com a turma por meio de perguntas sobre a temática investigada. A aula expositiva foi seguida por uma gincana, em que a turma foi dividida em dois grandes grupos para responder às perguntas dos jogos. Foram elaborados seis jogos educativos nas turmas em que se lecionava a disciplina de saúde coletiva, demonstrando a importância da abordagem interativa e tradicional como mecanismo de efetivação do saber, considerando o cenário de atuação dos diversos atores envolvidos e o conhecimento adquirido ao longo do aprendizado. Houve maior adesão dos discentes às aulas de saúde coletiva, com participação ativa nas discussões sobre a temática, bem como ampliação do conhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde e os fluxos vacinais de acordo com o nível de complexidade. A temática, desafiadora para alguns, tornou-se mais acessível mediante o saber construído em equipe e compartilhado com os demais. Os alunos demonstraram preocupação com a alocação efetiva de recursos, a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o funcionamento da Rede de Atenção na oferta de imunobiológicos especiais e a relevância da notificação de eventos adversos vacinais, compreendendo as atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem. Os jogos foram disponibilizados em diversas Unidades Básicas de Saúde em Belo Horizonte. Conclui-se que abordar temáticas referentes à saúde coletiva na formação técnica em enfermagem, utilizando-se de abordagens interativas e tradicionais, possibilitou a geração de um conhecimento aprofundado, discussões embasadas em evidências e qualificação profissional para atuação com autonomia.

## **A SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COMO MECANISMO DE GESTÃO ESTRATÉGICA NO TREINAMENTO, MONITORAMENTO, AÇÃO E INTERLIGAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Shirlei Moreira da Costa Faria, Natany de Oliveira Pazini, Leidiane da Costa Faria, Sheila Moreira Costa Pires, Edna Andrea Pereira de Carvalho, Fernanda Aparecida Xavier da Costa Mol, Camilla Stephane Oliveira Silva, Neibert Soares Silva, Karla Rona da Silva

O Brasil tem enfrentado o desafio do aumento das demandas em saúde, decorrentes dos acidentes de trânsito, que apresentam cada vez mais agravantes. Sabe-se que o aumento no número de vítimas exige uma assistência prolongada em todos os níveis de atenção à saúde e, em muitos casos, assistência

social. Esses eventos têm a peculiaridade de acionar diversos níveis de complexidade, cada um com sua área de atuação, especificidade assistencial e autonomia. No entanto, os processos estabelecidos em cada nível agregam implicações no tempo de resposta ao acionamento, na agilidade para a intervenção e deslocamento seguro, no acolhimento para internação – contemplando a classificação de risco –, nos processos de reabilitação e na vinculação permanente do usuário à atenção primária de saúde. Para tanto, é crucial uma gestão estratégica dos microprocessos, visando à avaliação dos macroresultados, que são fruto da interligação de diversos processos em suas cadeias de valor. Dessa forma, a partir do treinamento de um agravo, torna-se possível identificar fragilidades e melhorias processuais, além de monitorar a resposta ao acionamento do serviço. Este estudo tem como objetivo descrever o planejamento estratégico de um evento de extensão universitária, realizado na Semana Nacional do Trânsito, para o atendimento às vítimas de acidente de trânsito, contemplando o acionamento, o tempo de resposta e o acolhimento das vítimas em uma Unidade de Média e Alta Complexidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O desenvolvimento do planejamento estratégico contou com as seguintes etapas: convite a todos os envolvidos no atendimento pré-hospitalar, como o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, além de docentes e discentes dos cursos de Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Durante um encontro, os envolvidos apresentaram as demandas pertinentes a cada um dos atores. Para subsidiar evidências e fomentar a gestão estratégica dos processos, utilizou-se o 5W1H como ferramenta de gestão. Esse instrumento permitiu que os participantes delineassem de forma clara o plano tático a ser implementado, considerando o curto espaço de tempo. O plano foi desmembrado, categorizando as variáveis por parceiro envolvido. Na interligação dos processos que seriam realizados pelos parceiros, e considerando a interdisciplinaridade e intersetorialidade das ações, foram elaboradas estratégias de execução subsidiadas pela Análise SWOT. Isso se deu pelo fato de o evento simular uma realidade fora de seu contexto usual, utilizando a técnica de simulação. Havia, portanto, a necessidade de um plano de contingência, que considerasse as forças e fraquezas no ambiente interno, assim como as oportunidades e ameaças no ambiente externo. Em seguida, foi elaborado um plano de ação para maximizar as potencialidades e oportunidades em cada cadeia de valor. Para as falhas identificadas, estabeleceu-se um plano de contingência. Essas informações foram fundamentais para a construção de roteiros de atuação de cada parceiro, interligando os processos e garantindo uma assistência em saúde continuada. O apoio foi buscado de forma intersetorial, com a prestação de serviços de empresas como maquiagem realística, fornecimento de carro para compor o cenário do acidente, participação da Secretaria de Justiça de Minas Gerais e veículos de comunicação, uma vez que a ação também visava à educação em saúde para o acionamento correto do serviço pré-hospitalar pela população. O cenário foi previamente elaborado e executado para trazer a realidade de um atendimento à população, que desconhecia que se tratava de uma simulação. Os atores, que interpretaram as vítimas, foram caracterizados e maquiados por um dos parceiros, conforme o roteiro de atuação estabelecido. O evento foi aberto ao público e contou com a presença de aproximadamente 300 pessoas. O evento de extensão universitária teve duração de trinta minutos, com a participação de cerca de 300 pessoas. Os atores que interpretaram as vítimas eram graduandos do curso de Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, que atuaram diretamente no planejamento

estratégico, na formação humana e na captação de recursos em cada etapa do evento. Graduandos de enfermagem participaram da simulação de atendimento de primeiros socorros e acionamento do serviço pré-hospitalar, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Corpo de Bombeiros Militar, uma vez que houve vítimas presas nas ferragens. Após o acionamento, o atendimento foi iniciado pelos profissionais do SAMU, que integram a unidade de suporte avançado para vítimas de acidentes em via pública. Os bombeiros militares realizaram o desencarceramento das vítimas no veículo, enquanto outros analisavam a situação da via. As vítimas foram conduzidas pelas unidades pré-hospitalares para o serviço de urgência de média e alta complexidade, preparado para recebê-las. O evento ocorreu conforme o planejamento estabelecido. Durante a simulação, uma fragilidade foi identificada: a ausência de atores que representariam os familiares de uma das vítimas. No entanto, a questão foi prontamente resolvida com a substituição por um membro organizador, conhecedor do roteiro do acidente, sem comprometer a estratégia previamente elaborada. A alocação de recursos foi maximizada para garantir a realização do evento, abrangendo todas as fases: pré-evento, evento e pós-evento. O pós-evento consistiu em um *debriefing* com a participação de todos os parceiros, relatando os desafios e as potencialidades alcançadas. Além disso, o evento serviu para promover a educação em saúde sobre o acionamento do serviço pré-hospitalar, orientando a população sobre como sinalizar a via corretamente, acionar o socorro e como funciona a Rede de Urgência e Emergência. Conclui-se que ações de simulação de atendimento promovem o aprimoramento dos serviços, destacando que o planejamento estratégico possibilita a alocação eficaz de recursos, a maximização do seu uso e uma melhoria na cultura organizacional, a partir da valorização das ações humanas dentro das cadeias de valor.

## **APLICATIVO DE APOIO AO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS POSSÍVEIS NA RASPI PARA A PESSOA IDOSA**

Rafaella Martins Boiati, Luiza Lopes Xavier, Bruna Dias

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, ancorado em uma extensa rede de Atenção Primária à Saúde. Entretanto, este enfrenta desafios estruturais e também conjunturais, como a compreensão de seus profissionais quanto às suas funcionalidades e possibilidades terapêuticas. A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI), planejada a partir da década de 2010 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em virtude do envelhecimento populacional na cidade de São Paulo, organiza o atendimento da população idosa a partir da Atenção Primária, visando à viabilização de ações que promovam a instrução dos pacientes e a promoção da saúde, prevenindo agravos e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas. Dessa forma, busca-se melhorar a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde e entre distintos setores nas questões que envolvem as necessidades da população idosa. A RASPI, fundamentada nas premissas de cuidado centrado na pessoa idosa e não na doença, e da avaliação com ênfase na capacidade funcional e vulnerabilidade social a partir da atenção básica, apoia-se na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-

AB), realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), para nortear os fluxos das pessoas idosas, de acordo com seus critérios de avaliação, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e intersetorialidade. Trata-se de um instrumento desenvolvido para proporcionar avaliação individual dos idosos em diversos eixos da saúde, classificando-os como “saudáveis”, “pré-frágeis” e “frágeis”. A partir de seus critérios de avaliação e da construção de um plano terapêutico singular (PTS), permite-se nortear os fluxos dessas pessoas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na intersetorialidade. Entretanto, em visitas realizadas a distintas unidades da RASPI na região central de São Paulo, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-saúde), percebemos frequentes insatisfações dos profissionais desses serviços acerca da comunicação ineficiente com a Atenção Primária, relacionadas ao desconhecimento dos fluxos e do funcionamento dos diversos serviços que compõem a RAS/intersetor por profissionais das UBS, ocasionando encaminhamentos equivocados. Foi observada uma sobrecarga em alguns serviços, com aumento do tempo de espera em filas maiores do que o necessário e o descumprimento de fluxos, prejudicando o desenvolvimento de trabalhos e planos terapêuticos adequados. Dessa forma, planejamos desenvolver uma ferramenta para auxiliar os profissionais a decidirem os itinerários terapêuticos dos idosos, bem como compreender as funcionalidades e os critérios de acesso aos distintos programas oferecidos. A partir de um aplicativo para uso dos profissionais da Atenção Primária, buscamos direcionar o serviço mais adequado ao paciente com base em dados preenchidos no software. Como referencial metodológico, foram adotadas as etapas do modelo de prototipação: comunicação, planejamento, criação do protótipo, avaliação, testes de funcionamento e consolidação da versão 1 do software web. O processo de comunicação abrangeu levantamentos de dados sobre a RASPI a partir de visitas aos diversos serviços da rede e de pesquisas nas Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Durante as visitas, foram realizadas entrevistas com os profissionais das unidades, como diretores, gerentes, coordenadores, enfermeiros, médicos e assistentes sociais, além de pesquisas referentes ao funcionamento dos serviços visitados. A etapa de planejamento, realizada a partir das informações coletadas, envolveu o desenvolvimento de uma tabela contendo as unidades contempladas pela RASPI – Programa Nossos Idosos (PNI), Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI), Centro de Referência do Idoso (CRI), Programa Acompanhante de Idoso (PAI), Centro de Acolhida Especial para Idosos (CAEI) e Centro-Dia –, bem como os critérios de inclusão ou exclusão nesses serviços, retirados de suas respectivas diretrizes. Os critérios utilizados foram dicotômicos, sendo eles: maior ou menor de 60 anos para idade, maior ou menor de 11 pontos na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica (AMPI-AB), e “sim” ou “não” para os demais parâmetros: grau de dependência, vulnerabilidade ou risco social, familiares trabalhando e/ou estudando, dependência funcional nas AVDs, dificuldades de deambulação, insuficiência de suporte familiar ou social, risco de institucionalização, residência na área de abrangência, isolamento ou exclusão social, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, transtornos neuropsíquicos, três ou mais doenças crônicas com complicações, instabilidade e alteração de marcha e equilíbrio. A partir desses critérios, foi possível estabelecer uma relação objetiva entre o perfil do paciente e os critérios de inclusão para cada um dos serviços da RASPI. Usando a linguagem de programação Python com a biblioteca Tkinter, desenvolveu-se um aplicativo que indica o serviço da RASPI mais indicado a cada paciente, de acordo com os critérios de entrada do usuário. O aplicativo apresenta um formulário

com os 15 critérios supracitados e permite selecionar “sim” ou “não” como resposta para cada um deles. Após responder o formulário e clicar no botão “Buscar”, o aplicativo apresenta o serviço mais indicado. Há somente uma combinação de respostas para cada um dos serviços da RASPI: URSI, CRI, PAI, CAEI e Centro-Dia. Para qualquer outra combinação de respostas, o aplicativo apresentará o PNI como serviço mais indicado. O conhecimento dos itinerários terapêuticos disponíveis para pessoas idosas na RASPI é um desafio para os profissionais que atuam nos diversos pontos da rede, especialmente na Atenção Primária à Saúde, reconhecida como sua coordenadora. Identificar o serviço mais adequado ao usuário atendido pela APS é um desafio que demanda estratégias de gestão da rede, treinamento da equipe e recursos tecnológicos que permitam adaptações e atualizações rápidas e eficientes. A proposta do aplicativo desenvolvido é agilizar e padronizar os encaminhamentos dos usuários da RASPI, de forma a beneficiar o paciente, que poderá acessar os serviços mais compatíveis com suas necessidades, bem como o profissional de saúde e a RAS, uma vez que o software busca tornar o atendimento e a busca por itinerários terapêuticos mais objetivos. No entanto, foram identificadas algumas barreiras para o desenvolvimento pleno da ideia proposta, como a especificidade dos critérios de inclusão e exclusão para os serviços da RASPI, considerados no aplicativo, os quais foram determinados a partir dos respectivos documentos norteadores. Com isso, cada unidade, como PAI e URSI, requer uma combinação única de respostas para que seja possível o encaminhamento do paciente. Trata-se de uma barreira tanto ao desenvolvimento do software quanto para o próprio itinerário terapêutico dos pacientes, uma vez que quaisquer outras combinações de critérios de inclusão e exclusão resultam unicamente em acompanhamento pelo PNI. Isso acarreta sobrecarga para esse serviço e encaminhamentos equivocados ou inadequados, segundo os determinantes de cada serviço. Entendemos que os profissionais da RAS conhecem a rede, porém os critérios de encaminhamento para os serviços são variados e, por vezes, difíceis de memorizar. Dessa forma, este aplicativo proporciona uma ferramenta de auxílio no referenciamento da pessoa idosa aos serviços, contribuindo para apoiar a execução do plano terapêutico singular a partir da aplicação da AMPI. A proposta para trabalhos futuros é o aprimoramento do software a partir da técnica de Machine Learning, de forma a garantir maior diversidade de serviços disponíveis para cada perfil de usuário, partindo do pressuposto de superar as barreiras por subjetividade de critério com o aprendizado de máquina. Sugere-se também a inserção de equipamentos de assistência social para atenção integral à pessoa idosa ingressante nos programas sociais.

## **CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA: UM CHAMADO À REAVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL**

Jessica Corrêa Pantoja

A discussão sobre qualidade de vida ganha relevância diante do aumento da expectativa de vida e do impacto crescente de doenças crônicas-degenerativas associadas ao envelhecimento

populacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a urgência de incorporar tópicos relacionados aos cuidados no final da vida e ao processo de morrer na formação médica. O surgimento de doenças emergentes, como a covid-19, aliado às mudanças demográficas, exige abordagens específicas durante as fases de adoecimento e óbito. Isso resulta em uma busca crescente por prontossocorros (PS), impulsionada pela fragilidade da atenção primária. Diante do quadro de adoecimento crônico, a falta de equipes disponíveis de Cuidados Paliativos (CP) direciona os pacientes para as emergências, onde a dinâmica acelerada dificulta uma abordagem mais compassiva e individualizada. Apesar de as emergências não serem o cenário ideal para CP, elas desempenham um papel crucial no gerenciamento de sintomas durante crises agudas, permitindo uma abordagem centrada no paciente, em contraste com uma abordagem focada exclusivamente na doença. Assim, o escopo desta pesquisa visa realizar uma revisão sistemática de literatura, analisando a abordagem das equipes de PS na prestação de cuidados a pacientes com doenças crônicas avançadas, com ênfase na perspectiva dos CP. Adicionalmente, o estudo destaca a necessidade de avaliação das deficiências existentes, especialmente no contexto estrutural brasileiro. A busca, conduzida em janeiro de 2024, adotou uma abordagem metodológica qualiquantitativa e exploratória para aprofundar a investigação. Foram incluídos artigos integralmente disponíveis, exclusivamente relacionados ao escopo do estudo, publicados em português, inglês ou espanhol, e indexados nas bases de dados da USA National Library of Medicine (PubMed), da Virtual Health Library (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período entre 2019 e 2024. A seleção dos artigos utilizou descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), notadamente “palliative care”, “emergency medical services” e “attitude of health personnel”, com a combinação feita pelo operador booleano “AND”. Após a análise dos artigos disponíveis, identificou-se uma lacuna significativa, especialmente relacionada aos cuidados paliativos durante emergências. Inicialmente, 46 estudos foram localizados para revisão; entretanto, apenas 6 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os estudos evidenciam desafios na comunicação entre profissionais de saúde e familiares, destacando limitações na continuidade dos cuidados e interpretações divergentes sobre CP. A necessidade de treinamento em CP, o desenvolvimento de um caminho de cuidados compartilhado e a otimização do ambiente emergem como ênfases para aprimorar a prestação de cuidados. Entre os médicos, observa-se aprovação, expressa vontade de expansão e demanda por educação contínua, que inclui a liberação de profissionais para outras tarefas, aumento do apoio durante os turnos e desenvolvimento pessoal. As barreiras culturais ressaltam a importância da sensibilidade cultural e do reconhecimento da diversidade religiosa. Adicionalmente, durante a Pandemia de covid-19, circunstâncias atípicas e sobrecarga impactaram o cenário, adicionando complexidade ao contexto dos cuidados. Essas condições desafiadoras exigem adaptação ágil e estratégias específicas para garantir a qualidade dos cuidados prestados. No contexto da sistematização dos cuidados paliativos na educação médica no Brasil, é evidente a necessidade de reavaliação do papel da Educação Médica (EM), crucial para proporcionar suporte eficaz aos profissionais por meio dos CP. Essa reorientação visa superar tabus ligados à morte e incorporar competências emocionais, promovendo uma abordagem mais abrangente da pessoa, em contraste com o modelo tradicionalmente mecanicista e hegemônico nas instituições médicas, que enfatiza predominantemente os aspectos biológicos do processo saúde-doença. A

notória falta de dados sobre EM e CP no cenário brasileiro é acompanhada pela ausência de literatura relevante nos PS. Os desafios no ensino incluem a escassez de corpo docente especializado e a falta de recursos, comprometendo a formação médica conforme as diretrizes internacionais e nacionais. O ensino de CP enfrenta desafios, como a ausência de um serviço clínico dedicado, o reduzido interesse institucional, a falta de recursos financeiros e limitações de tempo e material didático. O ensino de CP desempenha um papel crucial como catalisador para uma formação médica humanista e reflexiva, sendo essencial em três níveis: básico para todos os profissionais de saúde, intermediário para lidar com pacientes graves e especializado para casos complexos e pesquisa. Além disso, persiste a falta de consenso sobre a extensão do treinamento, predominantemente em inglês. Iniciativas de educação comunitária e campanhas são essenciais para sensibilizar sobre CP, juntamente com a implementação de serviços especializados. A necessidade premente de incorporação de CP nos serviços de emergência, ainda pouco explorada em estudos brasileiros, destaca a urgência de pesquisas que esclareçam a aplicação efetiva desses cuidados no contexto de PS. Reconhecer a importância dos CP nas equipes de PS é crucial para promover uma mudança de foco do cuidado centrado apenas em “salvar vidas” para uma abordagem mais humanizada e centrada na dignidade do ser humano, especialmente em casos de cuidados de fim de vida. Embora os CP sejam uma adição recente nos sistemas de saúde brasileiros, a abordagem de saúde pública é essencial para superar obstáculos, como a ausência de políticas, programas educacionais, pesquisas e medicamentos relacionados aos CP. A falta desses cuidados, especialmente em populações vulneráveis, implica sofrimento desnecessário. O diálogo e a comunicação desempenham um papel crucial na construção do significado da vida, mesmo nos momentos próximos à morte. Desconsiderar os CP nas políticas de saúde significa privar o paciente não apenas do direito a uma morte digna, mas também do sentimento de autocontrole, favorecendo uma abordagem tecnicista que negligencia a autonomia e dignidade do paciente.

## **MULHERES NEGRAS E O HIV/AIDS: REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO E O CUIDADO**

Claudia Fonseca Santamarina

O estigma que marca as mulheres que desejam e dispõem de seus corpos ao bel-prazer antecede o estigma de viver com HIV. Ao lado do heterocissexismo, o racismo duplica o estigma imposto às mulheres negras, sejam cis ou trans/travestis, que historicamente são objetificadas como corpos para transar ou servir – uma confluência que precisa ser melhor explorada pela produção acadêmica, visto que trata-se de dois sistemas de manutenção de poder. O racismo e o heterocissexismo, aliados à demonização do HIV – muitas vezes entendido como uma “maldição” –, dependem da associação com a transgressão percebida em uma mulher que busca prazer, seja ela cis ou trans/travesti. Não por coincidência, as trabalhadoras do sexo são colocadas como uma população chave, enquanto outras mulheres que não se identificam como prostitutas são excluídas das atenções voltadas à prevenção da infecção. Contudo, os indicadores epidemiológicos de 2023, divulgados pelo governo brasileiro,

mostram que mulheres cisgênero negras são as que mais têm se infectado com HIV, independentemente de serem ou não trabalhadoras do sexo, e são as que mais morrem, em comparação com outras populações chave. Não há informações oficiais sobre a morbimortalidade de mulheres trans/travestis. A mulher cis infectada, não prostituta, ainda que tenha seu diagnóstico tardio, denuncia com sua soropositividade a perversidade sexista que suprime a autonomia sexual das esposas-mães-mulheres recatadas, ameaçando-as com a morte social caso o diagnóstico seja revelado. Sim, o estigma e a discriminação vividos por mulheres cisgênero têm suas especificidades, e a punição social por se infectar, sem ser prostituta, é severa e vivida em silêncio. Sim, o estigma e a discriminação vividos por mulheres cisgênero prostitutas também têm suas especificidades, e a punição por se infectar e oferecer riscos a seus clientes é severa, mas visibilizada como exemplo da “maldição” de se dispor do corpo como mercadoria. Sim, o estigma e a discriminação vividos por mulheres transgênero e travestis têm suas particularidades, e a punição pela existência e pela infecção é reforçada pela necropolítica – políticas de morte que perpetuam estereótipos, segregações e exclusões até o extermínio. É importante destacar que, apesar de a principal categoria de exposição ao HIV entre mulheres cisgênero ser a heterossexual (mais de 80%), o governo brasileiro informou, em 2023, que, desde 2012, os casos de AIDS são mais prevalentes entre mulheres cis negras (60,7%). O que se faz e se fala nos serviços de saúde sobre a prevenção do HIV/AIDS entre mulheres cis e trans/travestis negras? O que se fala e faz em relação ao cuidado integral em saúde dessas mulheres? Além de evidenciar uma estrutura de exploração e controle, a feminilidade negra cis e trans/travesti é inventada e mantida em um jogo de opostos – dominadas e dominantes, invisibilizadas e ignoradas – que sustenta a falta de informações e tecnologias de prevenção destinadas a essas pessoas, enquanto os esforços se concentram nos “ativos”, ou transmissores. Não por acaso, preservativos internos (“femininos”) não são distribuídos amplamente no SUS, apesar de poderem ser utilizados em relações passivas (vaginais ou anais). O preservativo externo (“masculino”) mantém o poder de decisão nas mãos dos ativos sobre a troca de fluidos. Essa é a realidade da prevenção para mulheres negras cis ou trans/travestis: ausência de preservativos internos, campanhas de testagem, análises de risco, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e de escuta ativa. As categorias de exposição sexual continuam sendo nomeadas em função da orientação e identidade sexual, ignorando as práticas sexuais. Perguntar se a pessoa, cis ou trans/travesti, teve relações anais ou vaginais desprotegidas seria mais eficaz em termos de percepção de risco do que fingir que tais relações não ocorrem. O corpo continua sendo apresentado como instrumento de poder, e não de prazer. Diante da produção reiterada de subjetividades de “mulheres-família”, como pensar em práticas sexuais de risco? Como pensar que “mulheres-família” usam drogas ou compartilham materiais perfurocortantes? A vulnerabilidade só existe se essas mulheres se relacionarem com homens transgressores ou usuários de drogas? A saúde integral de mulheres negras, vivendo ou não com HIV/AIDS, depende de escuta, sem que isso signifique patologizar ou tornar a psicoterapia uma regra. Isso significa que mulheres negras enfrentam o racismo desde a infância, o que as oprime imensamente, além de lidarem com o estigma de serem mulheres – cis ou trans – ou de sustentarem seu gênero dissidente. Essa pressão constante gera relações mortificantes. A macropolítica racista e heterocissexista que se sustenta no inconsciente colonial-capitalista vulnerabiliza e se desdobra em micropolíticas repetidas nos serviços de saúde do SUS. Mulheres cis e

trans/travestis precisam se descolonizar desse modelo, para não cederem às formas conservadoras de existência e poderem se autogovernar. Mulheres negras cisgênero e transgênero/travestis, assim como pessoas não-binárias, necessitam de espaços de diálogo que fomentem a insurgência micropolítica, revelando suas vulnerabilidades e potencialidades. Problematizar as vulnerabilidades que resultam no maior adoecimento e mortalidade de mulheres negras cis e trans/travestis por HIV/AIDS é essencial. Essas vulnerabilidades, que geralmente se apresentam de forma interseccionada, não possuem controle ou medidas permanentes de superação. Identificar as vulnerabilidades individuais e sociais de cada usuárie, considerando também as programáticas, requer discutir processos vulnerabilizadores imbricados de interseccionalidades. Refletir sobre como a macropolítica impregnada de racismo e cissexismo incide nas micropolíticas cotidianas, mesmo atravessadas por obstáculos estruturais, é essencial para criar fissuras, rupturas, e jeitos diferentes de lidar com os processos que vulnerabilizam, produzindo fluxos de saúde e de vida. Jeitos de fazer diferente ocorrem todos os dias entre profissionais de saúde e usuáries do SUS, o que permite que os serviços se transformem em territórios relacionais de acolhimento recíproco e promoção da saúde integral.

## **EFETIVIDADE DE ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PENITENCIÁRIA GABRIEL FERREIRA DE CASTILHO**

Carlos Eduardo Rodrigues Toledo

Dentro do sistema prisional, a tuberculose é um dos agravos que mais acomete a população privada de liberdade, e desde que iniciamos nossos trabalhos em setembro de 2022, como equipe multiprofissional dentro do PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional) na Penitenciária Gabriel Ferreira de Castilho, nossa principal inquietação era tentar reduzir ao máximo o número de internos contaminados pela doença. A tuberculose nas prisões é um grande problema de saúde pública no Rio de Janeiro, com taxas de incidência cerca de 35 vezes superiores às do estado, onde a taxa de incidência já é uma das mais altas do país. Nesse sentido, são necessárias políticas mais efetivas e definição de estratégias para controlar essa doença, considerando as características da população prisional e a realidade das cadeias, o que constitui um grande desafio. Este relato de experiência trata da implementação e dos resultados de uma estratégia direcionada ao controle e à redução da incidência de tuberculose na unidade prisional Gabriel Ferreira de Castilho. O objetivo principal foi minimizar a contaminação e disseminação da tuberculose entre os internos, por meio da identificação precoce de casos, educação em saúde e intervenções focadas na prevenção e tratamento da doença dentro do sistema prisional. A partir das entrevistas guiadas para cadastramento de todos os privados de liberdade, foi possível realizar um diagnóstico situacional de toda a unidade prisional, com o quantitativo de internos que apresentavam algum tipo de agravo. Após essa etapa, com a participação do farmacêutico, da psicóloga

e a intermediação de um privado de liberdade que faz parte do corpo de liderança entre o coletivo, identificamos um líder de cada galeria. Após reunião com essas lideranças, foi realizada educação em saúde sobre tuberculose dentro das galerias, disseminando conhecimento para essa população. Após uma reunião da equipe, decidimos criar um movimento chamado “GABRIEL CASTILHO – SEM TUBERCULOSE”. Com o apoio das lideranças de cada galeria, identificamos todos os pacientes que apresentavam tosse. No dia da ação, contamos com o apoio da equipe de saúde da SEAP (Secretaria Estadual de Administração Penitenciária), com enfermeiros do Sanatório Penal, com policiais penais e com toda a equipe de saúde da unidade (técnico de enfermagem, enfermeira, psicóloga, médico clínico, médico psiquiatra, dentista, auxiliar de saúde bucal e farmacêutico). Foram coletadas pouco mais de 200 amostras de escarro, todas cadastradas no sistema GAL, com cerca de 50 resultados positivos. Os resultados foram significativos, com a coleta de mais de 200 amostras de escarro e a identificação de quase 50 casos positivos de tuberculose. Esse diagnóstico precoce permitiu a rápida intervenção no tratamento dos casos identificados. Além disso, a iniciativa promoveu uma maior conscientização sobre a doença entre os internos e a equipe prisional, contribuindo para a potencial redução de novos casos. Após esse movimento, a SMS (Secretaria Municipal de Saúde), com o apoio da SES (Secretaria Estadual de Saúde) e a coordenação de saúde da SEAP, realizou uma oficina de planejamento para o enfrentamento da tuberculose no sistema prisional no município do Rio de Janeiro, com o objetivo de elaborar ações para: reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento; aumentar a realização de baciloscopias de controle no 1º e 2º mês; ampliar a oferta de medicamentos; monitorar as transferências de privados de liberdade com tuberculose, intra e extramuros; aprimorar a vigilância epidemiológica e laboratorial; aumentar o tratamento para ILTB em HIV+ com CD4 < 350; reduzir os casos de hospitalização e mortalidade por tuberculose. A experiência vivenciada na Penitenciária Gabriel Ferreira de Castilho oferece um panorama importante sobre a eficácia de abordagens integradas e participativas no enfrentamento da tuberculose em ambientes prisionais. Este relato de experiência reforça a premissa de que políticas de saúde direcionadas e adaptadas à realidade dos indivíduos privados de liberdade, tal como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, são vitais para assegurar o bem-estar e promover a qualidade de vida dessa população, considerada altamente vulnerável. Observa-se que tal política não apenas representa um avanço na promoção de uma saúde integral e humanizada, mas também se alinha com os valores fundamentais de uma sociedade que aspira à justiça e inclusão. O papel da equipe multidisciplinar emergiu como um pilar central, evidenciando como a sinergia entre profissionais de diversas áreas – incluindo saúde, assistência social e administração penitenciária – é crucial para transcender os tradicionais paradigmas de cuidado, abordando tanto as necessidades físicas quanto mentais dos detentos. A colaboração estreita entre os profissionais de saúde, enfermeiros do Sanatório Penal, os próprios internos e a administração penitenciária, amparada pelo suporte de políticas públicas robustas, foi determinante para o sucesso da intervenção. Este relato sublinha não apenas a importância de estratégias de diagnóstico precoce e educação em saúde, mas também destaca a necessidade de um acompanhamento contínuo e adequado, visando a eficaz prevenção e controle da tuberculose dentro do sistema prisional. Os resultados obtidos nesta penitenciária sugerem que o modelo implementado pode ser considerado um referencial replicável para outras unidades prisionais

que enfrentam desafios similares. Destaca-se, ainda, a importância de uma contínua avaliação e adaptação das estratégias empregadas, considerando as especificidades de cada contexto prisional e a dinâmica evolutiva da tuberculose e de outras doenças infecciosas em ambientes de confinamento. Portanto, este relato contribui significativamente para a literatura existente, fornecendo evidências concretas da efetividade de abordagens multidisciplinares e integradas no manejo de doenças infecciosas em contextos prisionais. Ressalta-se a imperatividade de políticas de saúde públicas que abordem as particularidades desse grupo, enfatizando a saúde como um direito universal e inalienável, mesmo em contextos de privação de liberdade, reiterando o compromisso com a dignidade humana e os princípios de equidade e justiça social.

## OS EFEITOS DO RACISMO PARA A SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

---

Heloísa Marcelle da Silva Brito, Priscila Pavan Detoni

O racismo é uma violência estrutural e latente no cotidiano de pessoas negras desde a infância, interferindo diretamente no campo da saúde como um todo, e, especificamente, na saúde mental. Nesse sentido, na percepção social nacional, estrutura-se uma supervalorização de características da branquitude e uma desvalorização da subjetividade e cultura negra. Essa percepção é perpetuada entre as crianças em suas brincadeiras e nas formas de relacionamento social. Esse contexto impacta a saúde mental de crianças e adolescentes negros, gerando sentimentos de inferioridade e uma imagem negativa sobre si. Estudos indicam que as práticas racistas no ambiente escolar estão associadas a problemas de socialização, aumento da ansiedade, depressão e até ideação e tentativas de suicídio. Portanto, esta pesquisa objetivou investigar a ocorrência de sofrimentos psíquicos em adolescentes decorrentes do racismo, na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, a fim de analisar os principais danos, aspectos e características determinantes de acometimentos patológicos relacionados ao racismo e sua interferência na autoaceitação e constituição do sujeito, utilizando etnografia e posterior análise temática. A proposta inicial era realizar a pesquisa com adolescentes negros de uma escola pública e de uma escola privada, porém, não foi obtida autorização das escolas privadas locais e seus responsáveis. Posteriormente, tentou-se realizar o estudo no Ensino Médio e Fundamental II, mas os estudantes negros do Ensino Médio que manifestaram interesse em participar da pesquisa não receberam autorização de seus responsáveis. Esses estudantes foram escutados e acolhidos pelas pesquisadoras, mas seus relatos não foram contabilizados como dados da pesquisa. No decorrer desta pesquisa, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Fronteira Sul (UFFS), identificou-se uma resistência em abordar a problemática, com dificuldade de conectar os processos educativos com a promoção da saúde psíquica diante da diversidade sociocultural. Esse desafio ainda está sendo mobilizado pelas cotas universitárias na região, marcada pela colonização eurocêntrica. Foi então realizado um grupo focal com questionário sociodemográfico, com assentimento e consentimento dos responsáveis de seis adolescentes do Ensino Fundamental II, com idade média

de 14,5 anos, de classe baixa, autodeclaradas negras ou pardas, do gênero feminino, sendo a maioria solteira, e com média de dois anos de atraso escolar. Após o grupo focal, realizou-se a transcrição e análise temática dos resultados, que evidenciaram as práticas racistas vividas pelas adolescentes, impactando seus relacionamentos familiares e rendimento escolar. Foi identificado que o racismo provocou efeitos negativos na saúde mental de todas as adolescentes participantes do estudo, com relatos de depressão, ansiedade e, em um caso, ideação suicida. As estudantes foram encaminhadas para atendimento especializado em saúde mental, e a escola abriu a possibilidade de criar uma agenda de formações e capacitações antirracistas para toda a comunidade escolar. A restituição das temáticas analisadas foi feita de forma generalizada, sem expor as participantes, durante um encontro com as adolescentes e a comunidade escolar. Nesse encontro, foram utilizados slides e vídeos para debater a realidade do(a) jovem negro(a) no Brasil, relacionada à saúde mental, com base em dados do Ministério da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, sobre suicídio, depressão, ansiedade, além de questões sobre autoidentificação racial, relações em famílias inter-raciais e a importância da escola na construção de uma educação antirracista. Nessa pesquisa, foi possível inferir que existem formas distintas e peculiares de perpetuação do racismo, que ultrapassam o âmbito individual e alcançam a estrutura coletiva e social. Muitas vezes, esse racismo é propagado não apenas em contextos coletivos, como o espaço escolar, mas também no próprio seio familiar. Observou-se que as famílias, especialmente as inter-raciais, podem solidificar o preconceito como algo natural, reforçando as discriminações étnicas já vivenciadas fora de casa. No entanto, também foi percebido que, quando há uma perspectiva de mudança, por meio da desconstrução de estereótipos e inibição dos preconceitos de cor, a família pode representar uma instituição fundamental para fortalecer a autopercepção positiva e as potencialidades de crianças e adolescentes negros(as). Assim, é inegável a posição de destaque que a família ocupa na luta por uma formação antirracista e por uma sociedade livre de preconceitos. Também foram evidenciados fatos relevantes sobre a importância de debater a questão racial relacionada à saúde mental de crianças e adolescentes no ambiente escolar. Nesse contexto, a escola desempenha um papel crucial na consolidação da autopercepção das crianças e adolescentes, e um discurso vago e limitado sobre a história e cultura afro-brasileira pode contribuir para a perpetuação de estereótipos e distinções errôneas, além de promover o apagamento cultural e histórico dessa população. Tal omissão interfere na saúde mental, exacerbando problemas de saúde difíceis de serem superados sem apoio e compreensão. Após a identificação dessas questões, emergiu a segunda parte desta pesquisa, pautada nos resultados anteriores, que indicou a necessidade de trabalhar a temática com aqueles que estão cotidianamente envolvidos no processo de formação: os professores. A relevância desta pesquisa reside na possibilidade de (re)conhecer processos subjetivos decorrentes do racismo em adolescentes em idade escolar. Isso oferece uma visão mais abrangente de como o racismo e as práticas racistas adoecem e afetam a saúde mental, além de reconhecer formas de enfrentamento no processo de promoção e prevenção em saúde mental. Há uma necessidade de ampliar o debate sobre racismo e saúde mental, possibilitando novas formas comportamentais de lidar com as adversidades relacionadas ao racismo no contexto escolar. Além disso, é fundamental construir instrumentos teórico-práticos de ensino voltados à formação antirracista e à inibição de perspectivas discriminatórias. Os profissionais da área da saúde e da educação devem buscar uma

intersetorialidade, instrumentalizando-se com mecanismos para enfrentar o racismo, promover saúde mental e integral nos territórios, evitando os altos índices de evasão escolar, transtornos mentais, adoecimentos crônicos e suicídios em uma população que, embora majoritariamente negra, ainda é minorizada nos acessos à saúde, renda, emprego e qualidade de vida.

## O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EMANCIPAÇÃO DOS SUJEITOS: UMA ABORDAGEM SOB A PERSPECTIVA DA INTERSECCIONALIDADE

Alicyregina Simião Silva, Raquel Moura da Conceição, André Cardoso Tavares, Vitória Silva de Aragão, Tayana Vivian Ribeiro Bastos, Ilvana Lima Verde Gomes

A educação em saúde compreende um importante processo político-pedagógico que possibilita a elaboração de ações transformadoras na condução do indivíduo à sua autonomia. No entanto, para que esse processo ocorra de forma satisfatória, é necessário considerar os diversos contextos de desigualdade, vulnerabilidade e dominação social aos quais os indivíduos estão expostos, especialmente ao se conceituar a saúde como um produto do meio social. Ademais, é essencial que a educação em saúde incorpore conhecimentos como a abordagem interseccional, com o intuito de incluir nos debates e na construção do conhecimento sobre a temática o modo como as condições sociais impactam a vida e a saúde de segmentos populacionais específicos. Isso visa ressaltar a importância da educação em saúde como caminho de emancipação social dos sujeitos, diante da perspectiva da equidade e da justiça social. Nesse sentido, ao abordar as desigualdades e vulnerabilidades sociais, é fundamental destacar o conceito de interseccionalidade. Este termo é utilizado para ressaltar os diversos processos de opressão ou discriminação enfrentados simultaneamente por um mesmo sujeito em decorrência de marcadores sociais, como raça, gênero, classe social ou orientação sexual. É igualmente importante destacar a relação direta dessa temática com a prática da Saúde Coletiva, uma vez que a educação em saúde é uma ferramenta promotora de saúde e de melhora do perfil de saúde e qualidade de vida populacional. Assim, o objetivo deste ensaio teórico é propor uma reflexão acerca da importância da educação em saúde no processo de emancipação dos sujeitos, considerando os aspectos de dominação e desigualdade social abordados no conceito de interseccionalidade. Trata-se de um ensaio teórico desenvolvido entre julho e setembro de 2023, elaborado com base em leituras prévias sobre o tema, associado ao desenvolvimento de um posicionamento crítico sobre a importância da inserção de conhecimentos relacionados à interseccionalidade na educação em saúde. Para isso, buscou-se destacar a relevância desse conceito para a compreensão das iniquidades sociais, visando à posterior elaboração de estratégias eficazes de enfrentamento e à promoção da saúde e qualidade de vida de grupos populacionais vulneráveis. Isso é particularmente relevante no campo da Saúde Coletiva. Nesse contexto, salienta-se que, para melhor compreender a relevância da educação em saúde na vida dos diferentes grupos populacionais e sua importância para a promoção da autonomia dos sujeitos, é necessário entender a evolução e a construção histórica desse conceito na realidade brasileira. De modo geral, identifica-se que o termo “educação em saúde” tem sido utilizado desde as primeiras décadas do

século XX, com significados e aplicabilidades variáveis conforme o contexto histórico e social. Esse conceito está diretamente relacionado à história da saúde pública no Brasil e à ampliação da medicina preventiva em algumas regiões na década de 1940. As estratégias de educação em saúde, nesse período, apresentavam um caráter altamente tecnicista e autoritário, com ações promovidas pelo Estado, em que as classes populares eram tratadas de forma passiva. Essas práticas geralmente se davam por meio de ações verticais, voltadas apenas para a mudança de hábitos de vida e a responsabilização individual pela saúde. Contudo, o objetivo dessas ações não era promover a autonomia dos sujeitos ou torná-los participantes ativos no processo de promoção e manutenção da saúde, mas sim culpabilizá-los, isentando o Estado da responsabilidade por questões relacionadas ao controle de doenças e agravos. Essa abordagem equivocada da educação em saúde foi inicialmente aplicada no contexto das campanhas sanitárias no Brasil, com foco na mera transmissão de conhecimento. Ressalta-se que, ainda hoje, existem resquícios dessa concepção, com abordagens verticais e biologicistas que desconsideram as especificidades e demandas sociais da população. Nesse sentido, torna-se essencial entender a educação em saúde não apenas como um repasse de informações ou incentivo a mudanças comportamentais, mas como uma forma de capacitar os indivíduos para que atuem sobre o meio em que estão inseridos, exercendo corresponsabilização e autonomia. A atual compreensão de educação em saúde, portanto, valoriza a participação ativa da população, promovendo processos que consideram a autonomia dos usuários. Essa conquista, embora tardia, é essencial, especialmente ao se considerar que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação popular e de grupos até então marginalizados. Nesse sentido, os conceitos de interseccionalidade são fundamentais para introduzir o sujeito como participante ativo no processo de educação em saúde, reconhecendo as respostas possíveis aos aspectos sociais que impactam diferentes populações. A compreensão da realidade e das estruturas de dominação enfrentadas por grupos específicos se torna um conhecimento cada vez mais necessário para profissionais e gestores, sendo viabilizada pela escuta e participação ativa da comunidade no planejamento em saúde. Assim, a abordagem interseccional no campo da saúde possibilita uma compreensão mais ampla dos marcadores sociais de diferença nos processos de iniquidade em saúde. Esse conhecimento não só favorece a compreensão pelos grupos populacionais de como esses marcadores influenciam seu perfil de saúde, mas também contribui para a tomada de decisões relacionadas à sua vida, um aspecto essencial para a autonomia e emancipação dos sujeitos sobre a própria saúde. O uso de conceitos associados à interseccionalidade possibilita a elaboração de estratégias de educação em saúde que considerem as especificidades ambientais, sociais e políticas dos indivíduos. Essas ações visam proporcionar condições e ambientes que favoreçam a participação mais eficaz da população no cuidado, na tomada de decisões e na realização de ações diretamente associadas à saúde, à qualidade de vida e ao bem-estar individual e coletivo. Portanto, compreende-se a educação em saúde como um importante fator impulsionador de transformação da realidade. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de criar modelos que introduzam, sob a perspectiva da educação em saúde, reflexões e arcabouços teóricos relacionados aos aspectos sociais e seus determinantes no processo de vida dos diferentes grupos populacionais. Assim, busca-se dar ênfase à compreensão das diversas vulnerabilidades existentes, sendo estas consideradas abordagens e demandas essenciais no campo da Saúde Coletiva.

## CUIDADO OFERTADO A GESTANTES E PUÉRPERAS VIVENDO COM HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise Eliziana de Souza

A prevenção da transmissão vertical da infecção pelo HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) tem sido uma prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo. O protocolo de prevenção inclui testagem durante o cuidado pré-natal, uso profilático de medicamentos antirretrovirais, substituição do aleitamento materno por fórmula láctea, entre outras medidas. Embora essas intervenções envolvam tecnologias simples, elas podem ter impactos emocionais, familiares e sociais que interferem na adesão ao tratamento da mulher/mãe e no acompanhamento até a definição do diagnóstico da criança. A assistência nesse contexto demanda uma perspectiva de humanização, com atuação profissional que vá além das orientações e intervenções clínicas, promovendo uma relação interpessoal baseada no acolhimento das vivências subjetivas da mulher/mãe. Este trabalho apresenta reflexões a partir da experiência de cuidado às gestantes e puérperas com diagnóstico de infecção pelo HIV, vinculadas a um Serviço de Atenção Especializada de referência para a microrregião de saúde do município de Ipatinga, no leste de Minas Gerais. As ações realizadas no serviço foram sistematizadas para dar ênfase às subjetividades e vivências das mulheres, criando um espaço de expressão de sentimentos por meio da escuta atenta e do acolhimento às demandas apresentadas. O plano de ação incluiu a adscrição das gestantes já vinculadas e a inclusão daquelas que receberam o diagnóstico em outros serviços, durante o pré-natal ou no momento do parto, sendo encaminhadas para acompanhamento especializado. Gestantes e puérperas são acompanhadas por toda a equipe multiprofissional, que realiza consultas, acompanhamento de vacinação, exames, dispensação de medicamentos e fórmula láctea, visitas hospitalares pós-parto para acolhimento e orientações, discussões de caso e encaminhamentos para outros serviços da rede de saúde e intersetorial, quando necessário. São oferecidos atendimentos psicológicos e multiprofissionais, individuais e familiares, para escuta, orientação, identificação de vulnerabilidades e possibilidades de intervenção durante todo o período de acompanhamento. Esses atendimentos podem ocorrer por demanda espontânea da própria mulher/mãe, do parceiro/pai ou outro familiar, ou por direcionamento de profissionais que identificam necessidades subjetivas. As demandas subjetivas mais comuns das mulheres/mães incluem medos relacionados à própria saúde e à possibilidade de transmissão da infecção para a criança; dúvidas e inseguranças sobre os protocolos de prevenção durante a gestação, o parto e o período pós-natal; frustrações e tristezas diante da impossibilidade de amamentar, compreendida como uma importante expressão da maternidade. Angústias relacionadas ao diagnóstico, como sentimentos de culpa, decepção com a perda de confiança no parceiro e receios sobre a revelação do diagnóstico, também emergem frequentemente. Os atendimentos individuais, bem como os que abrangem o parceiro/pai e outros familiares, têm se mostrado facilitadores na expressão dessas subjetividades, pois incentivam o protagonismo das vivências únicas de cada gestação. As visitas pós-parto também têm sido um espaço importante para acolhimento e orientações, em um momento em que os sentimentos maternos ganham força com o nascimento da criança. Embora tenha sido proposta a realização de grupos educativos ou terapêuticos, essa intervenção não teve boa aceitação pelas mulheres atendidas,

possivelmente devido ao estigma e aos receios relacionados à exposição do diagnóstico. É importante considerar que, diante das intensas demandas de trabalho, a equipe profissional muitas vezes prioriza os aspectos biomédicos da prevenção. Embora esses aspectos sejam essenciais, eles não abrangem toda a complexidade da gestação no contexto do HIV, sendo fundamental considerar as demandas subjetivas para promover a humanização no cuidado. Nota-se que as políticas públicas voltadas à prevenção da transmissão vertical, focadas principalmente na criança, podem invisibilizar as mulheres/mães, gerando um risco de responsabilizá-las pela transmissão do HIV, o que agrava sua angústia e a pressão social relacionada à maternidade. Outro aspecto a ser considerado é o foco na indetectabilidade viral, que, ao reduzir a prevenção e o tratamento a protocolos biomédicos, pode desconsiderar as subjetividades e a autonomia das mulheres em relação à sua sexualidade e maternidade. A postura dos profissionais deve ser sensível e crítica para evitar a reprodução de estigmas e garantir um cuidado que não contribua para a estigmatização e culpabilização. A atenção às demandas subjetivas durante a gestação e maternidade no contexto do HIV é crucial para proporcionar melhores condições para que a mulher/mãe vivencie esse momento. A escuta atenta e a criação de um ambiente acolhedor, que permita a externalização das angústias, são fatores importantes para a saúde mental dessas mulheres, com impactos positivos na adesão ao tratamento e no acompanhamento da criança. O vínculo com a equipe tem o potencial de proporcionar esse ambiente acolhedor, favorecendo o cuidado integral da mulher e da criança. As atuais possibilidades de prevenção permitem que as mulheres vivenciem sua sexualidade e maternidade sem que isso represente riscos para si ou para os outros. É fundamental que os profissionais estejam atentos para não reproduzir discursos e comportamentos estigmatizantes e discriminatórios. Nessa perspectiva, é essencial que os profissionais garantam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vivendo com HIV, prezando pelo acesso à informação, pelo exercício da autonomia e pela superação do estigma. Priorizar a escuta dos aspectos subjetivos da mulher que se torna mãe no contexto do HIV é importante para direcionar um cuidado que atenda à complexidade desse momento e contribua para promover visibilidade, garantir direitos e fortalecer a autonomia dessas mulheres.

## **“SÓ ENTRE NÓIS”: A POTÊNCIA DE UM GRUPO DE MULHERES ENQUANTO ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Andressa Amorim da Silva, Carla Salles Chamouton, Giovana Pellatti, Marina Rezze Barthelson

O grupo possibilita o senso de pertencimento e se caracteriza como um produto simbólico das relações sociais construídas em um contexto histórico específico, mediadas pela linguagem como construção coletiva. Mais do que apenas um conjunto de pessoas, o grupo se configura como um lugar de encontro. Além disso, enquanto espaço de cuidado e de linguagem, ele ocorre apenas na pluralidade, sendo também uma oportunidade de acolhimento para os vulnerabilizados. A Pandemia de covid-19 acentuou ainda mais as desigualdades sociais, evidenciando principalmente as assimetrias de sexo, raça e classe social, o que ampliou problemas cotidianos vivenciados pelas mulheres. Nesse cenário,

os Centros de Convivência (CECOs), em seu arcabouço político, incluem pessoas historicamente excluídas, promovendo o senso de pertencimento, interação social, grupalidade e outras formas de expressão da subjetividade. O presente trabalho tem como objetivo compartilhar e discutir a experiência de um grupo de mulheres coordenado por uma fonoaudióloga residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva em um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) de Campinas. O CECCO faz parte do campo de atuação do segundo ano do Programa de Residência em Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP. A partir da demanda das mulheres do território por espaços de fala, foi criada a proposta de um grupo que visa promover um espaço de expressão livre da subjetividade e de troca de experiências. A atividade é realizada em parceria com o Centro de Saúde de referência, sendo coordenada por uma fonoaudióloga residente, uma agente comunitária de saúde e uma nutricionista residente. Os encontros ocorrem semanalmente, em formato aberto, no Centro Comunitário do território. Dado o contexto das relações de gênero, é fundamental a diferenciação do cuidado direcionado às mulheres enquanto grupo. Temas como violência contra a mulher, violência racial, vulnerabilidade social, vida nas periferias, dificuldades com filhos e familiares, trabalhos opressores e desgastantes, sobrecarga como cuidadoras de filhos, companheiros e parentes, além da invisibilidade e falta de espaço de fala, surgiram com frequência nos encontros. A construção de vínculos no grupo favorece a identificação e diferenciação, possibilitando construções conjuntas que promovem trocas afetivas, sociais, linguísticas e cognitivas. No grupo, as mulheres encontraram um espaço seguro para compartilhar “segredos guardados”, e as trocas entre elas desataram nós e aliviaram antigas angústias, funcionando como um lugar de luta contra a invisibilidade e de resistência feminina. A coordenação multiprofissional do grupo reforça a necessidade do trabalho em equipe e a integração de diferentes saberes para um manejo teórico-prático que favoreça o formato e o desenvolvimento do grupo. O grupo de mulheres se configurou como uma produção de cuidado destinada à promoção do direito à expressão de maneira coconstruída, transformando modos de ser e estar no mundo através de espaços saudáveis de comunicação. Revelou-se de extrema importância ao proporcionar a conscientização de que a mulher é um sujeito de desejos e de direitos.

## **A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DA BARRA (ES)**

Jeane dos Anjos Pereira, Mercedes Queiroz Zuliane

O Projeto de Educação Popular em Saúde para o Fortalecimento do Controle Social no SUS e Promoção da Equidade Social no Espírito Santo possui como referência a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPSUS). Os eixos estratégicos da política são: a participação, controle social e gestão participativa; a formação, comunicação e produção de conhecimento; o cuidado em saúde; a intersetorialidade e diálogos multiculturais. Minha atuação como educadora popular se deu no município em que moro. Conceição da Barra é um dos municípios mais bonitos do Espírito Santo, conhecido por seu povo alegre e festivo. Abriga mais de 20 comunidades quilombolas, caiçaras e

pesqueiras. Conceição da Barra tem uma grande importância ambiental, histórica e cultural: conta com dezenas de grupos de Jongo e Ticumbi, além do forró, que anima um dos maiores festivais do Brasil. Também possui uma das mais importantes reservas de Mata Atlântica. Conceição da Barra é o município mais “nordestino” do Espírito Santo, localizado a 256 km da capital, Vitória, e fazendo divisa com o Estado da Bahia. O município ocupa uma área de 1.184.944 km<sup>2</sup> e está inserido nas bacias dos rios São Mateus e Itaúnas. É importante ressaltar que a formação social do município ocorreu em uma construção histórica de bases escravocratas e patriarcais, refletidas na economia, nas relações entre as classes sociais, nas desigualdades e nas ausências de direitos. Compreender como se deu o processo de ocupação do território e como ele se configura atualmente foi uma tarefa imprescindível para a atuação da Educação Popular, o que exigiu estudo e muita escuta. Os primeiros passos como bolsista do Icepi no Projeto de Educação Popular em Saúde consistiram em buscar ações concretas já realizadas no território. O objetivo era mapear essas ações para uma efetiva “divulgação” das políticas públicas de equidade do SUS voltadas para tais comunidades. Como moro na região urbana, inicialmente optei por atuar nas áreas periféricas do centro do município. Nosso primeiro contato foi com a Coordenadora Paroquial, Josiane Nascimento, que também é líder da Pastoral da Criança, vinculada à comunidade São João Batista da Paróquia Nossa Senhora da Conceição. Em Conceição da Barra, a equipe da Pastoral da Criança atua nas comunidades de São João Batista, Sant’Ana e São Bartolomeu. É composta por 15 a 20 pessoas que se reúnem no primeiro domingo de cada mês nas atividades chamadas “Celebração da Vida”. Foi com a Pastoral da Criança que construímos nosso primeiro ano de articulação do projeto. Estudamos, celebramos e trabalhamos juntos, e o resultado foi um grupo mais coeso e dedicado, que aos poucos foi agregando outros atores do território. Nos encontros comunitários, trabalhamos três temas geradores: Políticas Públicas, Participação Social e Soberania Alimentar. Este último foi impulsionado pelo debate sobre a Horta Comunitária no Quilombo de Santana, o que abriu possibilidades para discutir temas sensíveis como agronegócio e monoculturas, além de esperar um futuro mais agroecológico e agroflorestal, temas que ainda podem ser mais aprofundados nos próximos anos. Também discutimos muito sobre reflorestamento e os impactos das monoculturas no município, temas que ainda precisam de maior aprofundamento. Com a Mestra Jurema Simões Thomaz (liderança comunitária referência em educação popular em saúde), estudamos as políticas de práticas integrativas em diálogo com algumas Agentes de Saúde e com as vereadoras da Comissão de Saúde e Educação da Câmara de Vereadores. Nas nossas Rodas de Conversa e Encontros Comunitários, debatemos também a importância de municipalizar as Políticas Públicas voltadas para melhorias na saúde das comunidades, um debate que amadurece com nossa articulação política junto ao município e ao Estado. É importante lembrar que a comunidade de Santana é também o Quilombo de Nego Rugério, o primeiro refúgio de negras e negros trazidos para essa região, onde viveu Zacimba Gaba. É uma comunidade de lindas mulheres jongueiras, empoderadas, que são a principal força do fazer comunitário nesse lugar. Na Comunidade de São João Batista, construímos nosso “Curso de Plantas Curativas”, associado a temas como autocuidado, saúde coletiva e práticas integrativas e complementares em saúde, em parceria com a Mestra Juju. Como bolsista do PedPopSUS/ICEPi, também participamos de várias atividades, como clubes de leitura, atividades comunitárias, manifestações culturais, celebrações, mutirões de reflorestamento e diversas

reuniões. Essas atividades nos aproximaram ainda mais das comunidades, além de nos permitir perceber que há um forte movimento popular na região urbana de Conceição da Barra, embora ainda atue de forma dispersa. Gradualmente, temos avançado no debate sobre temas importantes para o território, como soberania alimentar, saúde mental, reforma agrária, participação social, agroecologia, saúde da mulher e direitos da criança e do adolescente. Outros temas ainda precisam ser inseridos com mais nitidez e método, como relações de gênero e intolerância religiosa. Buscamos construir uma Educação Popular que se expressa no diálogo, valorizando a sabedoria popular, as expressões culturais, a participação e as ações coletivas. Essa articulação envolve voluntárias da Pastoral da Criança, agentes de saúde, agroflorestores e mestras dos saberes quilombolas. Nossa atuação trouxe impactos significativos no território. Um deles foi a criação do Coletivo de Educadores Populares de Conceição da Barra, que permanece articulado nos espaços de controle social. Hoje, temos uma “cadeira” no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDECA). Outro avanço importante foi na relação com o poder público municipal, que abriu um canal de diálogo para o debate sobre as políticas de equidade do SUS, bem como sua implementação no território. Em um esforço de integração entre lideranças, pesquisadores e gestores, promovemos um encontro que marcou nossa atuação. Esse encontro foi fundamental para o reconhecimento dos desafios das políticas de saúde e para traçar metas que garantam a efetivação desse direito nas Comunidades Tradicionais e periféricas de Conceição da Barra. A Educação Popular, como política, quando articulada ao Saber Popular no território (mesmo com poucos recursos), consegue promover mudanças significativas. Temos consciência de que enfrentamos muitos desafios, mas também a certeza de que a maioria deles será superada com amorosidade e diálogo. É sempre bom ressaltar que a construção do SUS, no seio da Educação Popular, foi forjada em processos organizativos que culminaram na 8ª Conferência de Saúde. A participação popular na construção do Sistema Único de Saúde do Brasil garantiu princípios fundamentais para nossas organizações, e a saúde como “Bem Viver” foi, e segue sendo, a principal palavra de ordem dos Movimentos Populares.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BARREIRINHA (AM)**

Lauramaris de Arruda Regis Aranha, Ângelo Esmael da Silva Maklouf, Luiz Augusto Belém Júnior, Guilherme Regis Aranha, Gabriel Regis Nigro, Daniel Regis Nigro, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Shirley Maria de Araújo Passos, Ângela Xavier Monteiro

Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2010, há uma distribuição desigual da cárie dentária aos 5 anos entre as capitais e os municípios do interior do país. Um dos melhores parâmetros para avaliar e acompanhar a saúde bucal dos pré-escolares é a utilização do Índice ceo-d (número de dentes cariados, perdidos e obturados para dentes decíduos). Com efeito, esta pesquisa teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da cárie dentária e a necessidade de tratamento odontológico na primeira infância em um Centro Educacional Infantil vinculado ao Programa Saúde na Escola, no município de Barreirinha, interior do Estado do

Amazonas. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo transversal e observacional, no qual os dados foram coletados em 2023 por quatro acadêmicos do 10º período do curso de Odontologia, previamente calibrados quanto à padronização de técnicas por uma professora com expertise na área e integrante do grupo de pesquisa. A coleta de dados foi realizada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (Parecer Nº 5.699.561). Do total de 338 pré-escolares, 188, com idades entre 2 e 6 anos, entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), representando uma taxa de resposta de 55,6% dos pré-escolares da escola selecionada. Foram excluídos da pesquisa pré-escolares indígenas e em tratamento ortodôntico. Inicialmente, todos os pré-escolares foram convidados a participar de uma roda de conversa, na qual foram abordados temas relativos à técnica de escovação, ao uso inteligente do açúcar e à prevenção da cárie dentária. Em seguida, foi realizado o exame epidemiológico na própria escola, sob luz natural, seguindo a padronização da Organização Mundial da Saúde, com os dados registrados em fichas apropriadas. Resultados: Dos 188 pré-escolares, observou-se que 114 (60,6%) eram do sexo masculino e 74 (39,4%) do sexo feminino. Quanto à experiência de cárie dentária, os resultados mostraram que 74 (39,4%) dos pré-escolares estavam livres da doença, ou seja, com ceo-d igual a zero. As médias do ceo-d para as idades de 2, 3, 4, 5 e 6 anos foram 1,25; 1,48; 2,56; 2,80 e 3,36, respectivamente. A média geral do ceo-d dos 2 aos 6 anos foi de 2,47. O componente cariado (c) foi o mais prevalente, com 59,6%. A necessidade de tratamento odontológico foi caracterizada da seguinte forma: 74 (65,5%) necessitavam de dentística restauradora, 24 (21,2%) de exodontias, 13 (11,5%) de tratamento pulpar e 2 (1,8%) de remineralização de mancha branca. Ao final, foi entregue à Equipe de Saúde Bucal uma lista com os nomes dos pré-escolares que apresentavam maior necessidade de tratamento odontológico, para que fossem atendidos, uma vez que a escola faz parte do Programa Saúde na Escola. Considerações finais: Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde no município de Barreirinha, a fim de prevenir o agravamento das condições de saúde bucal, bem como reforçar as ações de prevenção da cárie dentária.

## **O MANICÔMIO ESTÁ DENTRO DE NÓS: DESAFIOS PARA O CUIDADO HUMANIZADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL GERAL**

Larissa Pereira Dorneles, Sahmira Vargas Chamorro, Debora Schlotefeldt Siniak

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a proposta de organizar os serviços de saúde mental no Brasil. Esta política prevê assistência pautada na pluralidade dos indivíduos, atendendo a todas as demandas em saúde mental nos diversos níveis de complexidade, visando à integralidade do cuidado. Entre os recursos da rede, destacam-se as unidades de saúde mental em Hospitais Gerais. Embora não constituam a base da assistência, essas unidades desempenham um papel importante quando os serviços extra-hospitalares não são suficientes. Nesse contexto, torna-se oportuno discutir a necessidade de alteração

da lógica manicomial, que tende a se reproduzir nesses espaços. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no cuidado realizado em uma unidade de saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. A experiência foi vivenciada por duas discentes do sexto semestre de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, nos meses de novembro a dezembro de 2023. As atividades ocorreram durante as práticas propostas no componente curricular de Gestão do Cuidado II, que tem como um de seus objetivos a compreensão da gestão do cuidado à pessoa em internação psiquiátrica. A unidade de internação em saúde mental onde ocorreram as práticas conta com 12 leitos, sendo cinco femininos e cinco masculinos, destinados ao SUS. Os outros dois leitos são privados, um feminino e um masculino. A unidade também possui uma sala reservada para procedimentos, três salas para uso dos profissionais, um banheiro de uso comum da equipe, além de uma área externa dedicada à realização de oficinas terapêuticas. Quanto à equipe profissional, conta com três enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, um médico psiquiatra, um clínico geral, uma assistente social, uma psicóloga e uma pedagoga. Com base nas experiências vivenciadas, foram observadas condutas entre os profissionais que fogem dos princípios da RAPS. Destacam-se algumas situações em que se identificaram lacunas na atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários internados, manifestadas por disputas de poder e relações de superioridade entre os profissionais. Foi evidenciada uma inflexibilidade nos serviços, onde os profissionais seguem rigidamente rotinas e protocolos, muitas vezes desconsiderando a fala e os desejos dos usuários. Essas condutas resultam em uma relação verticalizada, na qual os usuários se submetem às ordens impostas, reproduzindo práticas manicomiais. Para um cuidado humanizado, entende-se que é necessário também agir diante do imprevisto, possibilitar escolhas e estabelecer negociações. O movimento antimanicomial surge com o ideal de que não há cuidado sem liberdade, buscando proporcionar maior autonomia aos indivíduos. No entanto, os profissionais, ao manterem um conceito enrijecido e desatualizado sobre como atuar diante das necessidades dos usuários, perpetuam comportamentos que vão contra esse movimento, o que também reflete na interação entre a equipe. Além disso, foi constatada a ausência de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que norteasse o cuidado em saúde mental na unidade. O PTS é um instrumento que auxilia na construção de intervenções voltadas às situações de vulnerabilidade dos usuários, promovendo autonomia e corresponsabilização entre usuário, família e equipe. Além de auxiliar durante o período de internação, o PTS facilita a continuidade do cuidado nos demais níveis de atenção, garantindo uma assistência longitudinal após a alta hospitalar. Com o objetivo de superar os desafios observados, as acadêmicas desenvolveram abordagens para melhorar a experiência dos usuários durante a internação, utilizando tecnologias leves, como o acolhimento e a escuta ativa. A prática do diálogo e da escuta inicialmente causou estranhamento por parte dos usuários, evidenciando a novidade dessa abordagem no ambiente. A relação horizontal, conquistada através do acolhimento, fortalece o vínculo, que é essencial para o tratamento. A saúde mental deve ser tratada de forma integral, onde o indivíduo pode ouvir e ser ouvido, desenvolvendo maior autonomia e confiança em si e na equipe. Para que o cuidado humanizado seja eficaz, é necessário compreender que a autonomia é algo construído em conjunto. A capacidade de lidar com as interações sociais e dependências dos indivíduos possibilita essa construção, rompendo com os ideais manicomiais, que rotulavam os usuários como objetos de violência e censura. Dessa forma, a maneira como o

indivíduo é tratado influencia diretamente sua capacidade de expressar-se livremente e exercer sua autonomia, ressaltando a importância de reconhecer e considerar as particularidades de cada usuário. Com o intuito de promover essa autonomia, foram desenvolvidas formas de reconhecimento visual da medicação para usuários que apresentavam dificuldades de compreensão, observando a importância de uma prática humanizada e sensível. Além disso, durante os diálogos, foi destacada a importância do acompanhamento após a alta hospitalar, em serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Estratégias Saúde da Família (ESFs), para garantir melhor adesão ao tratamento e redução das reinternações psiquiátricas. Portanto, ao longo das atividades realizadas, ficou evidente a importância de práticas de cuidado que promovam a autonomia dos usuários, através do exercício da cidadania, respeito às singularidades e preparo profissional. As experiências relatadas reforçam a relevância do uso de tecnologias leves, como a escuta ativa e o acolhimento. Além disso, destaca-se o papel dos acadêmicos de enfermagem nesses espaços, pois sua presença pode influenciar positivamente o cuidado ofertado e contribuir para a desconstrução de práticas manicomial nas unidades de saúde mental.

## **ESTUDOS INTERSECCIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: RELAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS À PROMOÇÃO DA JUSTIÇA SOCIAL**

Matheus Oliveira de Paula

As desigualdades em saúde são multifacetadas e determinadas por sistemas de poder que se interseccionam. As diferenças no cuidado em saúde se apresentam em um limiar contraditório entre ausência e presença. O cuidado coletivo, entre grupos sociais marcados por determinadas identidades, revela uma potencialidade de novas formas de pensar o cuidado na saúde pública, ao mesmo tempo em que expõe as produções e reproduções de desigualdades em saúde construídas nas relações sociais cotidianas. Em oposição, a organização institucional do cuidado, através da política de saúde, revela e reproduz as dinâmicas das desigualdades raciais, sociais e de gênero. A política e o discurso das identidades trouxeram para a arena pública as reivindicações de sujeitos sociais que foram oprimidos durante anos por diversos processos de violência sistemática. No Brasil, a interpretação da formação social e histórica evidencia um país marcado pelo patriarcalismo, racismo, classismo e relações de colonialidade; vínculos que se reproduzem e se atualizam em práticas de poder desiguais. A interseccionalidade, como ferramenta analítica e teórico-prática, quando aplicada à intervenção e aos estudos da saúde, promove uma reflexão crítico-política, com vistas à promoção de estratégias que têm como horizonte a justiça social. Os estudos contemporâneos nas ciências sociais e humanas têm se empenhado em interpretar os fenômenos sociais de forma interseccional. Na área da saúde, o debate tem sido qualificado por pesquisadores da saúde coletiva. Este trabalho busca apresentar um panorama dos estudos interseccionais na área da saúde, com base na Dissertação de Mestrado do autor, cuja metodologia utilizou uma revisão de escopo para interpretar a literatura acadêmica. A análise foi realizada nas bases de periódicos Scielo Brasil e Portal de Periódicos da CAPES, considerando os

anos de 1990 a 2022. Ao final, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 29 artigos foram analisados. Para essa análise, uma ficha de pesquisa foi construída, com perguntas orientadas para a extração dos dados necessários para responder ao pressuposto. Além disso, o aprofundamento dos estudos sobre identidades e interseccionalidade guiou o trabalho, mediando a relação com os estudos de saúde coletiva. Este ensaio busca interpelar os resultados, traduzindo-os em uma síntese de um processo teórico-prático mais amplo, reforçando a implicação dos sistemas de poder no processo saúde-doença e nas experiências de enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. As lentes interseccionais aplicadas à análise da política de saúde partem de diversas inquietações e interpelam diferentes marcadores sociais da diferença. No entanto, o eixo agregador permanece nas dimensões de classe, raça e gênero. Os fenômenos em saúde estudados extrapolam o setor da saúde, uma vez que este é um processo social. Os ensaios iniciam com um resgate da formação social e histórica do Brasil, mediando os pontos de encontro que evidenciam as relações entre as desigualdades contemporâneas e sua produção no espaço-tempo. Todos os estudos analisam e contextualizam a desigualdade como uma construção social, desnaturalizando o fenômeno. A perspectiva decolonial é amplamente utilizada para identificar as relações a partir de uma realidade regional e nacional. Os estudos sobre interseccionalidade e saúde expandem-se após 2019, no contexto da Pandemia de covid-19, mas de maneira ainda tímida diante da produção nacional. Interpretamos isso como um reflexo do agravamento das desigualdades sociais, raciais e de gênero evidenciado no acesso, permanência e produção social da saúde durante a pandemia. A literatura sobre interseccionalidade destaca a mobilização social como uma dimensão essencial da ferramenta interseccional. Verificamos que os trabalhos apresentam uma relação intrínseca entre a promoção da justiça social e os movimentos sociais, resgatando o surgimento da interseccionalidade no bojo de movimentos críticos às relações de poder, especialmente de mulheres negras. A produção acadêmica sobre o tema é majoritariamente oriunda de pesquisadores vinculados a instituições do eixo sudeste, o que evidencia as desigualdades socioterritoriais no Brasil. Os paradigmas essencialistas, que cristalizam determinadas identidades e imagens às representações dos sujeitos sociais, são tensionados criticamente por esses sujeitos em múltiplos espaços de articulação coletiva na área da saúde. Movimentos por direitos, que têm na promoção da justiça social a sua agenda principal, reivindicam identidades sociais e traduzem a potencialidade de uma interpretação mais adequada das relações de poder que causam desigualdades. Os estudos revelam a importância da interseccionalidade como ferramenta analítica no entendimento do processo saúde-doença, especialmente no contexto da política de saúde brasileira. Desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), esforços têm sido empreendidos para diminuir as desigualdades em saúde. As políticas públicas, com ênfase nas políticas sociais, estão cada vez mais próximas da interseccionalidade, promovendo projetos e políticas que atuam no sentido de reduzir as desigualdades e identificar as intersecções das relações de poder que produzem e reproduzem diferentes formas de opressão. O desafio para a política de saúde é incorporar o olhar interseccional nas intervenções, conectando os diferentes marcadores sociais da diferença na atuação dos profissionais de saúde, articulando teoria e prática. Em síntese, os estudos reconhecem a interseccionalidade como uma ferramenta analítica, teórico-prática, essencial para a interpretação e intervenção no processo saúde-doença, fomentando processos que promovam a justiça social e a diminuição das desigualdades em saúde.

## SAÚDE INDÍGENA E SUA INTERFACE COM A COVID-19: PLANEJAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO E GOVERNANÇA NO PARÁ

Rosiane Pinheiro Rodrigues, Ligia Terezinha Lopes Simonian

Diante do cenário mundial, nacional e estadual acometido pela nova variação do Coronavírus, as autoridades internacionais e nacionais implementaram medidas que precisaram ser planejadas e executadas com rigor, a fim de conter a propagação do vírus e reduzir mortes e sequelas. Tal necessidade se intensificou durante a pandemia, com base nos casos confirmados e óbitos notificados por covid-19 entre os povos indígenas no Brasil e no estado do Pará. Dessa forma, a tese de doutorado intitulada *Saúde indígena no Pará e sua interface com o covid-19: planejamento, implementação e governança*, teve como objetivo analisar os processos de planejamento, governança e implementação das ações e serviços voltados à saúde indígena durante o período da Pandemia de covid-19, a partir da análise das coberturas vacinais contra a covid-19 nos quatro DSEI do Pará, bem como seus dados de morbidade e mortalidade. Foi adotada uma pesquisa com análise documental, baseada nos planos de contingência contra a covid-19 da Secretaria Especial de Saúde Indígena, do estado do Pará, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Pará e de municípios estratégicos, além de uma análise estatística das coberturas vacinais e dados de morbimortalidade de cada distrito no período de 2021 e 2022. É relevante mencionar que não ocorreu um planejamento interligado com os municípios, como rege a legislação. As implementações dos planos de contingência tiveram impactos nas coberturas vacinais e nos indicadores de morbimortalidade, apesar dos “vieses” de percurso e das dificuldades de governança durante a pandemia, que foram influenciadas por uma macro e micropolítica que historicamente persistem no contexto da saúde indígena. No DSEI Altamira, ao comparar as coberturas vacinais de novembro de 2022, verificou-se um aumento das coberturas da 1ª e 2ª doses de 88,4% e 43,7% (realizadas até junho de 2022) para 99% e 87%, respectivamente, na faixa etária de 5 a 11 anos. No DSEI Kaiapó Pará, para a mesma faixa etária, houve um aumento mínimo da cobertura da 1ª dose, de 20% para 25%, e da 2ª dose, de 0% para 2%, o que é alarmante, considerando que são crianças. Já o DSEI Rio Tapajós apresentou uma cobertura de 25,1%, que aumentou para 41% para a 1ª dose, e a 2ª dose subiu de 0,9% para 4%, ainda abaixo dos parâmetros esperados. Para a faixa etária de 12 a 17 anos, no DSEI Altamira, houve uma cobertura de 97,7% para a 1ª dose e 76,5% para a 2ª dose (até junho de 2022), aumentando para 99% e 89%, respectivamente, em novembro de 2022. Esses números representam quase 100% de imunização dessa população, o que é bastante representativo. No DSEI GUATOC, para a mesma faixa etária, não houve aumento nas doses aplicadas, mantendo-se os percentuais de 75% e 44% (em junho de 2022) para a população total de 3.390 indígenas, que permaneceu a mesma em novembro de 2022. Esses dados são notórios para esse DSEI. No DSEI Kaiapó Pará, a cobertura de 49,2% na 1ª dose e 4,6% na 2ª dose (junho de 2022) subiu para 51% e 7%, respectivamente, em novembro de 2022, um aumento mínimo de indígenas imunizados nessa faixa etária. No DSEI Rio Tapajós, a 1ª dose aumentou de 29,4% para 36%, e a 2ª dose subiu de 5,7% para 8% até novembro de 2022. Esse panorama de cobertura após cinco meses demonstra que as ações de

implementação da vacinação não foram efetivas para alcançar os 2.225 indígenas dessa faixa etária. Quanto aos dados de morbidade, houve uma redução significativa nos casos no DSEI Altamira, de 856 em 2021 para 266 em 2022. A incidência diminuiu de 19.179,9 para 5.960,1, correlacionada com as maiores coberturas vacinais em todas as populações-alvo, em comparação com os demais DSEI do Pará. A taxa de mortalidade de Altamira, que era a mais alta do estado, do Norte e do Brasil no início da pandemia, chegou a 0,0% em novembro de 2022. No DSEI GUATOC, os casos confirmados diminuíram de 109 para 83, refletindo uma queda na incidência de 623,6 em 2021 para 474,9 em 2022. No entanto, é importante considerar que este distrito alcançou coberturas vacinais altas apenas para a população de 18-60 anos ou mais, com as demais populações-alvo apresentando coberturas abaixo de 50%. No caso do DSEI Guamá-Tocantins, embora as coberturas vacinais fossem baixas, os planos de contingência garantiram a realização de testes rápidos, a implantação das UAPI e a centralização da CASAI Icoaraci em Belém, o que favoreceu a rede de atenção para os pontos de alta complexidade. No DSEI Rio Tapajós, os casos confirmados caíram de 378 em 2021 para 167 em 2022, com uma redução na incidência de 2.835,3 em 2021 para 1.252,6 em 2022. Além disso, a mortalidade de 45% em 2021 reduziu para 0,0% em 2022, apesar das baixas coberturas vacinais. Acredita-se que a articulação da rede de atenção na região de saúde do Baixo Tapajós contribuiu para a diminuição da incidência e mortalidade. No DSEI Kaiapó, houve um aumento de 70 casos confirmados em 2021 para 97 em 2022, resultando num aumento da incidência de 1.128,5% em 2021 para 1.563,8% em 2022. Esse distrito foi o único do Pará com taxa de mortalidade em 2022, que subiu de 16% para 16,1%, refletindo o panorama alarmante das coberturas vacinais, as mais baixas do Pará e do Brasil. Houve muitos avanços, mas ainda existem desafios nos âmbitos macro e micropolítico para o planejamento das ações dos DSEI, que necessitam do apoio dos municípios e do estado, já que as distâncias geográficas e os aspectos culturais interferem no alcance das coberturas vacinais. Além disso, os processos de governança dos conselhos indígenas foram fundamentais para a implementação dos planos de contingência.

## **PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA: UMA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR**

Rosiane Pinheiro Rodrigues, Maria Beatriz Loiola Viana, Suiene Cristina Mendonça da Silva,  
Letícia Mariana Gomes Santiago Freire, Clebis Domingos dos Santos Sombra

O presente resumo aborda a junção de dois projetos de extensão em comunidades remanescentes quilombolas nas regiões de integração da Amazônia, que foram desenvolvidos nas comunidades de Guajará-Miri e na comunidade de Santa Maria de Itacoã-Miri, localizadas no município do Acará, no estado do Pará, mediante edital da Universidade do Estado do Pará. Os projetos tiveram duração de 5 meses, sendo realizados e consolidados entre agosto a dezembro de 2023. Foram desenvolvidos por discentes da Universidade do Estado do Pará e discentes quilombolas da Universidade Federal do Pará e por docentes da Universidade do Estado do Pará. O primeiro projeto, intitulado “Mulheres quilombolas

da comunidade de Guajará-Miri: reafirmando sua identidade cultural e empoderamento social” teve como objetivo desenvolver vivências de emancipação feminina através da implantação de iniciativas de sustentabilidade e empreendedorismo. O segundo, intitulado “Caminhos interdisciplinares de Educação Popular em Saúde na Comunidade Quilombola de Santa Maria de Itacoã-Miri – Acará” teve o objetivo de realizar ações e serviços de saúde a fim de fomentar a promoção a saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis que acometem a comunidade Santa Maria de Itacoã-Miri. O processo de construção do projeto “Mulheres quilombolas da comunidade de Guajará-Miri: reafirmando sua identidade cultural e empoderamento social” aconteceu a priori com uma visita a comunidade, onde ficou perceptível a dificuldade de acesso à região e os problemas da comunidade. O aceite das mulheres quilombolas em relação ao projeto se mostrou satisfatória, uma vez que foi idealizado para atender uma necessidade apontada por elas. Nessa primeira etapa do projeto houve a participação de sete mulheres quilombolas, com abordagem acerca dos hábitos extrativistas, culturais, religiosos e das dificuldades enfrentadas em relação ao acesso à saúde da mulher. O segundo momento ocorreu de forma on-line no dia 26 de outubro de 2023, onde realizou-se uma live com os discentes bolsistas e voluntários do projeto sob a facilitação da brecholeira Liliane Obando, fundadora do “Brechó nas Comunidades” e proprietária do brechó Resignifique, sobre o tema o “Empoderamento das Mulheres Quilombolas voltado para a Moda Circular”. Esta vivência foi de extrema valia para que os bolsistas engajassem as ideias sobre brechós e moda circular, a fim de trocar esse conhecimento com as mulheres da comunidade, como forma de minimizar a vulnerabilidade sofrida por elas, através da geração de renda e recuperação da autoestima. O terceiro encontro aconteceu no dia 28 de outubro de 2023, onde os integrantes do projeto de extensão iniciaram então, uma discussão acerca do objetivo do projeto que era o empoderamento dessas mulheres para que elas não dependessem unicamente do marido ou de outro integrante familiar para se reafirmarem como sujeitos sociais dentro da comunidade, mas que também pudessem ter a liberdade de escolha de suas ações. Desse modo, fazendo um trabalho ativo de recuperação de autoestima, bem como de ajuda na minimização da vulnerabilidade sofrida (que surgem nas rodas de conversa), houve a proposta de implementar um brechó na comunidade. Nesse sentido a equipe angariou roupas usadas e realizou uma roda de conversa iniciar o brecho nesta comunidade. Outrossim, o projeto “Caminhos interdisciplinares de Educação Popular em Saúde na Comunidade Quilombola de Santa Maria de Itacoã-Miri – Acará” foi desenvolvido a partir da metodologia da Educação Popular em Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde e baseada nos princípios da problematização, amorosidade, diálogo, emancipação, construção coletiva e democrática e participação social. Diante desse cenário, surgiu a necessidade da intervenção nessa comunidade voltado ao eixo saúde e bem-estar, a partir de oficinas online com os discentes para a construção de um planejamento estratégico situacional voltados para a realização de dois momentos: O primeiro ocorreu no dia 12 de outubro de 2023 com a implementação de ações de educação popular em saúde com 35 crianças acerca da temática de higiene corporal e alimentar, além da alimentar saudável a partir dos costumes e ancestralidade dos quilombolas. Junto aos 16 adolescente ocorreu uma roda de conversa baseado no processo circular, onde foi abordado todas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) conhecidas pelos jovens, formas de prevenção e suas complicações, bem como acerca do uso e distribuição de preservativos. No segundo encontro que ocorreu no dia 28

de outubro de 2023 houve a articulação da comunidade para a implementação de ações de educação popular voltada para promoção de hábitos saudáveis e prevenção de complicações em hipertensos e diabéticos, além do rastreamento para hipertensão e diabetes em 31 quilombolas adultos e idosos. Como resultado, o primeiro projeto na lógica do empoderamento feminino foi realizado uma oficina acerca do empreendedorismo e sobre as etapas de implantação do brechó, com a entrega da matéria prima angariada pelo projeto, através de doações. O intuito foi fomentar a implementação do brechó, como estratégia de empreendimento sustentável e teve como resultado a satisfação e a emancipação das mulheres da comunidade Guajará-Miri. Já no segundo projeto, um resultado muito pertinente foi o rastreamento realizado com os adultos e idosos, sendo identificados, portanto, casos suspeitos de hipertensão e diabetes, onde houve a solicitação do Monitoramentos Residencial de Pressão Arterial e de exames complementares para posterior encaminhamento a Unidade Saúde da Família do Acará. Além disso, devido alguns usuários possuírem dificuldades de locomoção, foram realizadas sete visitas domiciliares para a realização de rastreamento do HIPERDIA e orientações de promoção a saúde para outras necessidades. Após os fatos mencionados, está nítido o quanto a realidade das comunidades quilombolas se revelou vulnerável em vários aspectos. Nesse sentido, foi de extrema importância fomentar ações de educação popular para o empoderamento das mulheres, de crianças, adolescentes, adultos e idosos, uma vez que todas essas ações contribuíram para o fomento da interdisciplinaridade entre os diversos saberes como caminho para tomadas de decisões de problemas desse território. A partir do primeiro projeto, foi possível minimizar a dependência financeira e promover a emancipação feminina, concomitante a recuperação de sua autoestima e empoderamento. Ademais, o segundo projeto promoveu ações e serviços que asseguram hábitos saudáveis e preventivos contra doenças através do diálogo, permuta de saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando a academia e a comunidade quilombola com suas práticas populares de cuidado.

## **ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM SAÚDE BUCAL DE ADULTOS QUILOMBOLAS DE UM DISTRITO RURAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA (BA)**

Ricardo de Almeida Souto, Raquel Souza

A dissertação utilizou um desenho do tipo qualitativo exploratório analítico, com entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, com o objetivo de analisar os itinerários terapêuticos de adultos quilombolas do distrito rural do Pradoso, no município de Vitória da Conquista – Bahia. O estudo visou compreender a relação entre cuidados e saúde bucal, a partir das percepções dos participantes sobre o processo saúde-doença-cuidado e seus contextos de vida, além de caracterizar a acessibilidade aos serviços de saúde bucal. Para a formulação das questões da entrevista semiestruturada, foram considerados aspectos sociodemográficos, narrativas sobre condições de saúde bucal, experiências de cuidado, acessibilidade a serviços de saúde, autopercepção de saúde bucal e a relação entre saúde bucal e saúde geral. Foram incluídos adultos quilombolas com 18 anos ou mais,

moradores do distrito rural do Pradoso, assistidos pela equipe de Saúde da Família do Pradoso, em microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde. Foram excluídos da pesquisa os moradores que não tinham disponibilidade mínima de 30 minutos para a entrevista, aqueles residentes em microáreas não cobertas por agentes comunitários de saúde e um convidado que não estava em sua residência no dia e horário agendados. A aceitação voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi um pré-requisito ético para a inclusão dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Polo de Educação Permanente do município de Vitória da Conquista (Ba) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Um equipamento de gravação foi utilizado para registrar as entrevistas. Os participantes foram convidados pelos agentes comunitários de saúde durante visitas domiciliares, e as entrevistas foram agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos participantes em suas respectivas residências. Foram realizados pré-testes em março de 2021 com três adultos na microárea do Baixão e três na microárea da Lagoa Maria Clemência, que não fizeram parte da amostra final. A amostra final foi composta por 10 adultos quilombolas, entrevistados em maio de 2021, residentes nas localidades de Oiteiro, Malhada, Saguim e Manoel Antônio, todas assistidas pela equipe de Saúde da Família do Pradoso. Para verificar a saturação das entrevistas, foi utilizado um instrumento que envolveu a imersão e exploração de cada entrevista, a partir da escuta dos áudios previamente transcritos, compilação dos sentidos revelados e agrupamento e classificação desses sentidos, culminando em uma representação visual da saturação. A dissertação incluiu uma revisão de literatura que abordou os seguintes temas: contexto histórico e social na formação de comunidades quilombolas no Brasil; raça e racismo como importantes marcadores sociais para a compreensão das iniquidades na saúde da população negra; itinerários terapêuticos e a construção de demandas; e iniquidades de saúde bucal na população negra no Brasil. Além disso, foi elaborado um artigo de revisão integrativa de literatura a partir de artigos publicados entre 2011 e 2020 nas bases de dados PUBMED, SciELO e LILACS, com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre a saúde bucal de populações de comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. Os descritores “African continental ancestry group”, “Ethnicity and health” e “Ethnic group” foram utilizados como estratégia de associação a populações quilombolas e combinados com o termo “Oral health”. Os nove artigos incluídos na revisão revelaram precárias condições de saúde bucal nas populações estudadas, geralmente associadas a uma população negra, com baixa escolaridade e condição socioeconômica desfavorável. Outros temas abordados foram o acesso a serviços de saúde bucal, autopercepção de saúde bucal, hábitos de higiene oral e práticas populares de saúde bucal. O segundo artigo da dissertação apresentou os resultados das entrevistas realizadas no distrito rural. Por meio de uma análise de conteúdo, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: cuidados de saúde bucal, autopercepção de saúde bucal, relação entre saúde bucal e saúde geral, e acessibilidade a serviços de saúde bucal. Nove dos dez entrevistados se autodeclararam pardos, e muitos itinerários terapêuticos revelaram precárias condições de saúde bucal, embora alguns participantes tenham demonstrado satisfação com sua condição de saúde bucal. O contexto de vulnerabilidade social ficou evidente, com a maioria dos entrevistados relatando uma renda familiar igual ou inferior a um salário-mínimo. A acessibilidade a serviços de saúde bucal foi equilibrada entre serviços públicos e privados. Todos os entrevistados reconheceram que a saúde bucal influencia

a saúde geral, mas poucos souberam explicar como essa influência ocorre, com destaque para a referência ao câncer de boca como um agravo a ser identificado e prevenido. A pesquisa evidenciou a influência do racismo estrutural sobre as condições gerais de vida que produzem ou reproduzem contextos de vulnerabilidade social, sinalizados pelos dados sociodemográficos e pela condição de saúde bucal autorreferida pelos entrevistados. Os dados obtidos em campo não permitiram inferir outras formas de manifestação do racismo. Como o foco do estudo foi nos itinerários terapêuticos a partir de narrativas sobre experiências de cuidados em saúde bucal, a análise ficou limitada à visão dos entrevistados, sujeita à omissão de situações relevantes não lembradas no momento das entrevistas. Uma avaliação clínica odontológica poderia ter contribuído para uma análise mais aprofundada da condição atual de saúde bucal dos entrevistados e suas estratégias de cuidado. Conclui-se que a dificuldade de acesso a serviços de saúde bucal, especialmente para a realização de próteses dentárias, e a vulnerabilidade social presente na maioria da população em estudo não podem ser negligenciadas. Isso revela um desafio a ser superado pelos gestores de saúde e pela sociedade civil, a fim de garantir uma saúde bucal equitativa, integral e universal, em que as iniquidades e precárias condições de saúde bucal e de vida que estruturam a realidade desses cidadãos brasileiros não sejam naturalizadas.

## **PROPOSTAS E METAS PARA O SUS NO PLANEJAMENTO DOS ENTES FEDERADOS: HÁ COERÊNCIA COM UMA POLÍTICA INTERESTADUAL DE SAÚDE?**

Ítalo Ricardo Santos Aleluia, Maria Guadalupe Medina, Ana Luíza Queiroz Vilasbôas

Diante da complexidade das fronteiras interestaduais para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que essa temática ainda não assumiu centralidade na agenda de planejamento dos entes federativos. Este resumo apresenta um recorte de uma tese de doutorado que realizou a análise política de uma Região Interestadual de Saúde (RIS), com foco nas propostas e metas para o SUS expressas nos instrumentos de gestão dos entes federados, buscando identificar sua coerência ou divergência com uma política interestadual de saúde. Trata-se de um estudo de análise política, com nível analítico centrado na RIS, que adotou elementos teórico-conceituais do Triângulo de Governo e da Teoria da Produção Social de Carlos Matus. O estudo foi realizado em uma RIS do Nordeste brasileiro, composta por 53 municípios, dois estados e a União, abrangendo a fronteira interestadual entre as macrorregiões Norte da Bahia e Vale do São Francisco, em Pernambuco, com 28 municípios baianos e 25 pernambucanos. Cada macrorregião contava com três regiões de saúde e suas respectivas Comissões Intergestoras Regionais. As sedes eram os municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, com uma população regional aproximada de dois milhões de habitantes, distribuídos em uma área territorial de 127.887,91 km<sup>2</sup>. Este território foi pioneiro na implementação de uma rede interestadual de saúde, com a participação da União e a criação da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), gerida por dois estados, além da Comissão de Cogestão Interestadual de Saúde, com uma proposta de gestão tripartite. A análise focou na categoria “projeto de governo”, examinando as ideias, propostas, objetivos

e ações pensadas pelos gestores do SUS nas três esferas de governo para a RIS. Foram analisados planos de saúde e Programações Anuais de Saúde (PAS) dos entes federados entre 2008 e 2017. No total, foram analisados três planos e 10 programações municipais, quatro planos e 11 programações estaduais, além de três planos e quatro programações nacionais. As informações coletadas foram sistematizadas em um quadro que categorizava a natureza dos documentos, período de análise, âmbito administrativo, nome do ente, propostas estabelecidas, metas, e coerência com as diretrizes do projeto de rede interestadual de saúde. Os critérios de análise incluíram as propostas e metas dos entes federados e sua correspondência com as diretrizes do projeto da rede interestadual, que envolviam o fortalecimento da atenção básica, redução da mortalidade materno-infantil, atenção às urgências e emergências, e regulação integrada. Como limitação metodológica, destacou-se a descontinuidade na disponibilidade de planos e relatórios de gestão, dificultando a análise linear dos documentos. Os documentos municipais apresentaram escassas propostas alinhadas a uma política de regionalização interestadual, revelando que o processo de planejamento da rede interestadual foi tangencial à agenda política dos municípios. Dos quatro eixos do projeto político da RIS, apenas o “fortalecimento da atenção básica” apresentou coerência nos propósitos dos planos municipais de saúde. Já os planos estaduais não mostraram coerência com as diretrizes da rede interestadual de saúde, refletindo uma dinâmica de interesses intraestaduais. No nível nacional, não foram encontradas evidências de coerência com uma política voltada para a organização de ações e serviços em regiões interestaduais de saúde. A análise das PAS municipais manteve a coerência das metas centradas no eixo de fortalecimento da atenção básica. No nível estadual, as metas relacionadas à regionalização interestadual foram tímidas. Na Bahia, houve metas relacionadas à ampliação do Hospital Regional de Juazeiro e à implantação da CRIL, enquanto em Pernambuco, as metas incluíram o cadastramento de novos leitos hospitalares, a ampliação do Serviço Móvel de Urgência e a criação de centrais de regulação. No nível federal, a principal meta foi a assinatura dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), sem uma ênfase clara na regionalização interestadual de saúde. As divergências entre os propósitos municipais ilustram os desafios ao planejamento regional, que muitas vezes é atravessado por interesses locais. A disjunção dos propósitos dos entes federados em relação a uma política interestadual de saúde reflete a fragmentação das intenções necessárias para a construção de pactuações interfederativas que articulem os sistemas municipais e estaduais de saúde em regiões fronteiriças. As proposições analisadas ratificam que a conformação de territórios regionais de saúde é um processo imprevisível, modulado por disputas de projetos divergentes e metas de regionalização ainda ausentes, o que pode comprometer a governabilidade do SUS nessas regiões, onde há forte interdependência tripartite.

## **CONSTRANGIMENTOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE INTERESTADUAL DE SAÚDE NO BRASIL**

Ítalo Ricardo Santos Aleluia, Maria Guadalupe Medina, Ana Luíza Queiroz Vilasbôas

Os territórios interestaduais se caracterizam por significativa complexidade para a organização de serviços regionalizados e na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde. Trata-se de regiões com

grande extensão territorial e que agregam a interdependência entre a União, dois ou mais estados e diversos municípios limítrofes. Este resumo apresenta a análise de constrangimentos para a implantação da primeira experiência de Rede Interestadual de Saúde (RIS) no Brasil. Trata-se de um estudo de análise política, com nível analítico centrado na RIS, e que adotou elementos teórico-conceituais do Triângulo de Governo e da Teoria da Produção Social de Carlos Matus. O estudo foi realizado em RIS do Nordeste brasileiro, constituída por 53 municípios, dois estados e a União. Refere-se à fronteira interestadual entre as macrorregiões Norte da Bahia e do Vale do São Francisco, em Pernambuco, sendo 28 municípios baianos e 25 pernambucanos. Cada macrorregião contava com três regiões de saúde com Comissão Intergestora implantada, e suas sedes eram os municípios de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE). A população regional aproximada era de dois milhões de habitantes, distribuída em extensão territorial de 127.887,91 km<sup>2</sup>. O território da pesquisa sediou a primeira experiência de projeto de rede interestadual de saúde, com envolvimento da União; com Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), gerida por dois estados; e com uma Comissão de Cogestão Interestadual de Saúde, com proposta de gestão tripartite. O projeto político da rede interestadual possuía quatro diretrizes com seus eixos de ação: a) fortalecimento da atenção básica, b) redução da mortalidade materno-infantil, c) atenção às urgências e emergências e d) regulação integrada. A produção dos dados combinou a análise documental, entrevistas com informantes-chave e o diário de campo do pesquisador. Para este resumo, apresentam-se os resultados e a análise da categoria “governabilidade”, aqui definida como um dos “principais aspectos político-econômico-gerenciais que representaram obstáculos para a implantação do projeto idealizado como Rede Interestadual de Saúde”. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (CAAE 74178617.4.0000.5030). A implantação de serviços de saúde prevista no desenho político regional não ocorreu de forma homogênea entre as microrregiões de saúde da fronteira interestadual, e boa parte dos serviços implantados se concentrou nas sedes regionais (Juazeiro [BA] e Petrolina [PE]). Nas microrregiões de Paulo Afonso (BA) e Senhor do Bonfim (BA), houve descredenciamento de serviços pela gestão estadual, gerando um importante desequilíbrio de acesso a serviços entre os dois estados fronteiriços e alta demanda por atendimentos nas sedes da região interestadual, por serem os municípios com os sistemas de saúde mais estruturados. Os relatórios de cobertura da APS permitiram identificar que os municípios da RIS ampliaram de forma heterogênea as Equipes de Saúde da Família, sendo que aqueles pertencentes à macrorregião de Pernambuco tiveram maior ampliação, com quase todos alcançando 100% de cobertura em comparação com o Norte da Bahia. Em ambas as macrorregiões dos estados ocorreu a implantação de um número superior ao previsto de Núcleos Ampliados de Saúde da Família entre 2009 e 2018. Referente à redução da mortalidade materno-infantil, identificou-se que a RIS possuía apenas uma referência para atenção perinatal de alto risco, com insuficiência de leitos de UTI neonatal e pediátrica, além da pouca resolutividade e oferta de atendimentos para partos de risco habitual, em hospitais regionais dos municípios de pequeno porte. Na atenção às urgências e emergências, as metas de ampliação de Serviço Móvel de Urgência, de Unidades de Pronto Atendimento e de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tiveram maior êxito na macrorregião Norte da Bahia, onde os serviços foram regionalizados, enquanto na macrorregião de Pernambuco se manteve uma situação inalterada, com os serviços concentrados na sede (Petrolina

[PE]). Embora nas atas da CIR Petrolina fosse evidenciado que havia propostas de regionalização do SAMU, Unidades de Suporte Avançado, de Pronto Atendimento, “motolâncias” e “ambulanchas”, nada se concretizou por entrave financeiro e pela não adesão de dois municípios da fronteira ao Pacto pela Saúde. A adesão ao Pacto era critério de habilitação de serviços de urgência e emergência nas Portarias federais. Por outro lado, a ampliação dos leitos de retaguarda e das salas de estabilização alcançaram melhor êxito em Pernambuco. Na atenção hospitalar, a falta de investimentos estaduais para a ampliação de serviços de saúde nas microrregiões do Norte da Bahia e rescisões contratuais com prestadores comprometeram a oferta de leitos de alta complexidade, de modo que as microrregiões do Vale do São Francisco, em Pernambuco, passaram a absorver maior parte da demanda hospitalar da RIS. Em Pernambuco, houve uma importante ampliação de hospitais de caráter público, a maioria sob gestão direta. Na Bahia, predominava a oferta de leitos contratualizados entre a gestão estadual e prestadores privados ou filantrópicos, sendo que o mais importante hospital público da macrorregião se encontrava sob gestão indireta. Essas diferenças resultaram em constrangimentos políticos para a gestão estadual da Bahia ampliar serviços na RIS, principalmente nas microrregiões de Senhor do Bonfim e Paulo Afonso. Os relatórios de gestão da Bahia confirmaram que havia déficit de leitos nas microrregiões supracitadas e poucos investimentos concentrados na ampliação de leitos apenas para a microrregião de Juazeiro (BA). Os relatórios também ratificaram que o Norte do estado era a segunda macrorregião com maior déficit de leitos, e desde 2013 esse déficit havia aumentado. Além disso, as referências hospitalares definidas para a RIS não tiveram adequações estruturais para atender satisfatoriamente a demanda dos usuários, e a falta de financiamento específico para a implantação da rede interestadual limitou a capacidade financeira dos estados para os investimentos necessários. Referente à regulação integrada, a inexistência de um sistema de regulação interestadual articulado dificultava a padronização do processo regulatório entre unidades prestadoras de ambos os estados. Havia constantes atravessamentos de atores políticos e decisões arbitrárias de dirigentes das unidades contratualizadas, filantrópicas e sob gestão indireta, que comprometiam a autonomia dos gestores e médicos reguladores, resultando na desorganização dos fluxos interestaduais. Atas e relatórios da CRIL apontaram que a população regional cresceu 7% (149 mil pessoas), sem o devido investimento na ampliação de leitos de alta complexidade. A natureza administrativa de dois hospitais importantes no Norte da Bahia inviabilizava negociações com a gestão estadual para alocar recursos financeiros e incluir estas unidades como executantes da rede interestadual. Por fim, a baixa resolutividade dos hospitais de pequeno porte colaborava para a ocorrência de inúmeros encaminhamentos de baixa complexidade para unidades de referência e sem adoção dos critérios de regulação pactuados para a região. Os constrangimentos evidenciados nesta pesquisa ratificam que a implantação de uma Rede Interestadual de Saúde é um projeto ambicioso, altamente complexo e que se configura como uma arena de disputa, principalmente, do poder econômico e político. Por ter essa natureza, exige-se uma alta governabilidade dos gestores do SUS, já que envolve o controle de múltiplas variáveis e uma diversidade de atores, tanto no cenário local quanto no nacional, além de sofrer modulações de uma articulação público-privada regressiva com outros atores situados no campo do mercado da saúde, seja no setor privado ou filantrópico.

## VULNERABILIDADES EM SAÚDE DOS IMIGRANTES: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Eduarda Caroline Ceriulli Martinello, Gabriela dos Santos, Letícia Helena Cossa, Junir Antônio Lutinski

A Lei da Migração, datada de 2017, considera imigrante todo indivíduo natural de outro país ou apátrida que resida ou trabalhe no Brasil, seja de maneira temporária ou definitiva. As migrações internacionais para o território brasileiro sofreram alterações entre os anos de 2011 a 2020, com um aumento significativo dos fluxos migratórios de mulheres, adolescentes e crianças. Além disso, se entre 2011 e 2015 predominavam os fluxos migratórios de bolivianos, entre 2015 e 2018 observou-se o predomínio de haitianos e, a partir de 2019, de venezuelanos. Nesse contexto, a região Sul do Brasil destacou-se entre as regiões do país que mais acolheram imigrantes haitianos e venezuelanos, visando sua inserção no mercado de trabalho, especialmente no setor da agroindústria. Ambas as nacionalidades se configuram como um tipo de migração forçada, em que os indivíduos migram independentemente de suas escolhas e vontades, devido às situações calamitosas de seus países de origem. Além da situação precária no país de origem e das dificuldades enfrentadas no percurso migratório, ao serem acolhidos no Brasil, esses imigrantes são expostos a contextos de vida e trabalho precários, que os tornam suscetíveis ao adoecimento. Para avaliar essa suscetibilidade, uma maneira possível é a análise dos fatores individuais, sociais e programáticos presentes no contexto desses indivíduos, enquanto fatores que atuam tanto na proteção quanto na exposição ao adoecimento. A essa análise dá-se o nome de vulnerabilidades em saúde. Considerando a Constituição Federal Brasileira, os imigrantes têm direito de acesso universal ao sistema de saúde do Brasil, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada desse sistema. A APS, e mais especificamente o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), são importantes estratégias para promover cuidado, prevenção e promoção da saúde dos imigrantes, com foco no território e nos Determinantes Sociais da Saúde. O objetivo foi analisar as vulnerabilidades no contexto dos imigrantes a partir da percepção de Agentes Comunitários de Saúde do Sul do Brasil. A pesquisa foi realizada com ACS de sete municípios localizados na região Sul do Brasil. Os ACS responderam a um questionário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas sobre as vulnerabilidades em saúde dos imigrantes de seu território, bem como ao instrumento PCATool Brasil, versão profissionais médicos e enfermeiros, adaptado para a realidade dos imigrantes. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), utilizando-se estatísticas descritivas. Participaram da pesquisa 210 ACS. Observou-se a predominância de imigrantes das nacionalidades venezuelana (64,28%) e haitiana (52,28%). Os ACS, em sua maioria, informaram que em seu território de saúde habitam imigrantes de diferentes fases do ciclo de vida (52,3%), sem predomínio de nenhum dos sexos (62,4%). Para um percentual significativo de ACS (79,4%), os imigrantes estavam em condição migratória documentada. Verifica-se que os ACS tiveram dificuldades em reconhecer a real condição migratória dos imigrantes, considerando que a maior parte dos imigrantes da região é de venezuelanos, nacionalidade que mais solicitou refúgio no país em 2021. Portanto, os ACS não conseguiram distinguir entre a condição de refugiado e imigrante. Os ACS também declararam que os imigrantes possuem

moradias precárias e insalubres (55,7%), renda precária (52,3%) e desemprego (38,6%), demonstrando condições de vulnerabilidade em saúde situadas no eixo social. Com relação ao acesso dos imigrantes aos serviços de saúde da APS, 96,6% dos ACS informaram que realizam visitas domiciliares aos imigrantes, com uma frequência mensal em 79,0% dos casos. No entanto, 76,19% também apontaram que o idioma divergente entre ACS e imigrantes se torna uma barreira na realização do trabalho de visita domiciliar. Verificou-se que, embora a maioria dos ACS realizem visitas domiciliares com a frequência mensal estabelecida pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a barreira do idioma limita o exercício do cuidado integral. O trabalho do ACS se ampara quase que exclusivamente no uso de tecnologias leves ou relacionais de cuidado, que incluem a comunicação e a relação com os usuários. A barreira do idioma dificulta a comunicação entre eles, gerando incompreensão e, conseqüentemente, o não atendimento às demandas e necessidades de saúde dos imigrantes. Além disso, 93,4% dos ACS informaram não ter recebido formação para trabalhar com o público imigrante. A ausência de formação para o cuidado com os imigrantes pode acentuar as barreiras comunicacionais e culturais entre ACS e imigrantes, limitando o acesso aos serviços de saúde por parte destes últimos. Para 53,3% dos ACS, os demais profissionais da APS somente realizam visitas aos imigrantes quando estes se encontram em condição de incapacidade física para se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal resultado indica um cuidado em saúde amparado no paradigma biomédico, já que a visita domiciliar perde sua função de aproximação com o ambiente social, que permite compreender o contexto dos imigrantes para além do individual e biológico. Os ACS, em sua maioria, não perceberam problemas no acesso dos imigrantes ao sistema de saúde, informando que eles acessam os serviços de saúde e apresentam discursos positivos sobre o atendimento recebido (59,9%), além de reforçarem a qualidade do SUS em comparação aos sistemas de saúde de seus países de origem (46,7%). No entanto, apesar de os ACS perceberem que os imigrantes da região têm garantido seu direito de acesso aos serviços da APS, observam-se barreiras na garantia do atendimento integral e equânime. O idioma voltou a aparecer como aspecto que limita o atendimento em saúde dos imigrantes (81,0%). Além disso, os dados obtidos a partir do PCATool Brasil reforçam essas barreiras, uma vez que a maioria dos ACS (72,9%) apontou uma média de escore essencial da APS baixa. Da mesma forma, 74,8% dos ACS apontaram uma média de escore geral da APS baixa. As médias de escore, tanto essencial como geral, baixas ou insatisfatórias, demonstram que tais serviços estão pouco orientados para os princípios da APS, tornando-se incapazes de promover atenção à saúde de maneira integral à comunidade, do ponto de vista biopsicossocial. Além disso, o acesso de primeiro contato foi o atributo avaliado pelo instrumento que mais registrou médias baixas (3,8), indicando que a APS não está atuando como porta de entrada principal do sistema de saúde para essa população. De todos os atributos avaliados, o único a receber média de escore satisfatória foi a integralidade dos serviços disponíveis (7,7). No entanto, ao analisar a média de escore da integralidade dos serviços prestados, novamente a média foi insatisfatória (5,7). Com isso, verifica-se que, apesar de a APS dispor de serviços das mais diversas ordens, apresenta limitações para executá-los na prática com os imigrantes. Considera-se, a partir dos resultados obtidos, a identificação de diversas vulnerabilidades em saúde no contexto dos imigrantes. Destacaram-se as vulnerabilidades situadas no eixo social, que revelam condições de moradia e renda precárias, além de desemprego, bem como as vulnerabilidades em saúde do eixo programático, que se configuram pelo acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente decorrente das barreiras linguísticas e culturais que

dificultam a comunicação e o cuidado. O acesso aos serviços de saúde da APS pelos imigrantes também se torna limitado devido a uma orientação frágil dos serviços em relação aos princípios da Atenção Primária, comprometendo o cuidado em saúde de maneira integral e biopsicossocial.

## **CINEMA EDUCATIVO NA INFÂNCIA: RECONHECENDO E PREVENINDO A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER**

Elizabeth Nery Pinheiro, Alícia Maciel da Silva, Flávia Monteiro Farias

O estudo destaca a violência doméstica como um fenômeno complexo que permeia diversas esferas da sociedade, incluindo a violência psicológica, na qual as mulheres são frequentemente as principais vítimas. A violência psicológica, embora menos evidente, é uma forma devastadora de abuso que pode ter sérias consequências para a saúde mental e emocional das mulheres. Trata-se de uma forma de abuso com impactos significativos na vida das vítimas, afetando sua autoestima, identidade e desenvolvimento pessoal. No entanto, muitas vezes é negligenciada devido à falta de informação e apoio, sendo, portanto, essencial que seja reconhecida e enfrentada. O principal objetivo deste trabalho é sensibilizar os alunos, professores e a comunidade escolar sobre a violência psicológica contra a mulher e promover uma cultura de paz e respeito nas relações sociais dentro e fora do ambiente escolar. Pretende-se também contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico dos alunos, capacitando-os a reconhecer e combater a violência, preparando-os para futuras relações sociais. Realizou-se um Projeto de Intervenção na Comunidade Riacho Doce, área adscrita à Estratégia de Saúde da Família (ESF) Riacho Doce, localizada no Bairro do Guamá, no município de Belém, estado do Pará. O projeto foi elaborado por acadêmicos de medicina para as turmas do 3º e 5º ano do ensino fundamental de uma Escola Municipal, e foi realizado em duas etapas. Durante a primeira etapa, foi realizada a coleta de informações em visita ao território da ESF Riacho Doce e à escola, onde foi observada a necessidade de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao tópico Violência contra a Mulher. Além disso, foi aplicado um questionário aos alunos sobre preferências de mídias, para auxiliar na elaboração de um filme contendo cenas que retratavam aspectos da violência psicológica contra a mulher, presentes em filmes, desenhos e séries vistos diariamente pelas crianças. O filme elaborado continha duas cenas que retratavam cenários opostos: uma com aspectos de violência psicológica contra a mulher e outra com componentes positivos nas relações humanas baseadas no respeito mútuo. Em cada cena, havia a expressão de relações românticas ou fraternas envolvendo homens e mulheres. Na segunda etapa, foi apresentada a primeira cena do filme aos alunos de cada turma, solicitando que observassem os aspectos negativos e positivos apresentados. Após a exibição, foram realizadas discussões em grupos, com cada turma dividida em três grupos, acompanhados por estudantes de medicina que mediarão as conversas. Foi solicitado que cada grupo discutisse suas percepções sobre os conflitos apresentados na primeira cena, identificando aspectos de violência contra a mulher e compartilhando seus posicionamentos. Em seguida, houve um momento explicativo, no qual os discentes de medicina apresentaram as percepções gerais de cada grupo. Nesse momento, foram destacados os aspectos da violência psicológica contra a mulher presentes nas cenas e suas consequências negativas para a saúde da mulher. Posteriormente, foi apresentada

uma cena positiva, sem violência psicológica, para exemplificar relações sociais baseadas no respeito. O projeto buscou abordar a temática da violência psicológica contra a mulher nas relações interpessoais, utilizando cenas de mídias populares entre os alunos para promover reflexão e discussão. Durante a coleta de dados, identificou-se que animes como *Naruto*, *Dragon Ball Z* e o desenho *Bob Esponja* eram os mais apreciados pelos estudantes. Na segunda etapa, foi apresentada uma cena do desenho *Bob Esponja* aos alunos do terceiro ano, retratando a relação entre Plankton e sua esposa Karen, onde o personagem masculino tratava a personagem feminina com indiferença, sarcasmo e desprezo. Aos alunos do quinto ano foi apresentada uma cena do anime *Naruto*, retratando o personagem Sasuke tratando com rispidez e rejeição as expressões de afeto da personagem feminina, Sakura. Após as exibições, os alunos foram divididos em grupos para discutir os comportamentos apresentados nas cenas. Durante as discussões, os estudantes reconheceram a importância de identificar atitudes prejudiciais nas relações, compreendendo que manipulação, humilhação e degradação constituem formas de violência psicológica. A análise geral revelou que os alunos tiveram boa percepção sobre comportamentos aceitáveis em relações interpessoais. Durante o “Momento Explicativo”, observou-se que alguns alunos do quinto ano estavam dispersos e desrespeitavam a participação dos demais, comportamento não observado entre os alunos do terceiro ano, o que destacou a importância do respeito entre colegas. Por fim, foram apresentadas cenas de *Dragon Ball Z*, mostrando a relação saudável entre Gohan e Videl, e do filme *Up*, retratando a relação de Carl e sua esposa Ellie, como exemplos de relações sociais positivas. O projeto promoveu a compreensão dos alunos sobre a violência psicológica contra a mulher, destacando suas manifestações nas mídias que eles consomem diariamente. O reconhecimento dessas formas de violência foi essencial para sensibilizar os estudantes sobre a importância do respeito nas relações. A implementação de ações educativas de combate à violência nas escolas, especialmente a violência psicológica contra a mulher, é crucial para promover reflexão e sensibilização desde os primeiros anos escolares. O desenvolvimento do pensamento crítico e a promoção do respeito nas relações sociais devem ser enfatizados na infância, pois este é o período fundamental para a internalização de valores e comportamentos éticos. Observou-se que as crianças mais novas são mais receptivas às ações educativas e demonstraram comportamentos mais respeitosos, enquanto as crianças mais velhas tenderam a naturalizar comportamentos violentos, ressaltando a necessidade de intervenções educativas precoces para prevenir atitudes prejudiciais. O ambiente escolar desempenha um papel fundamental na formação de indivíduos capazes de cultivar uma cultura de paz e respeito mútuo, bem como na aquisição de habilidades essenciais para combater a violência em todas as suas manifestações.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES MOTOTAXISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elizabeth Nery Pinheiro, Alícia Maciel da Silva, Ana Carolina Rodrigues Nascimento, Gustavo Henrique da Costa Mendes, Flávia Monteiro Farias, Aluizio Ramos Pereira Neto, Gabriel dos Santos Lobato, Gabriela de Lourdes Fontel Amorim, Camilo Eduardo Almeida Pereira

No âmbito da atenção primária à saúde, a educação em saúde emerge como ferramenta crucial na prevenção de doenças ocupacionais, particularmente beneficiando mototaxistas, expostos

a diversos riscos à saúde. Nesse sentido, a exposição ocupacional dos trabalhadores mototaxistas a diversos cenários ambientais, incluindo a exposição prolongada aos raios solares, pode provocar lesões na pele, as quais podem ocasionar mutações celulares e, conseqüentemente, promover um estado cancerígeno. Considerando que a radiação ultravioleta é capaz de induzir modificações químicas e/ou morfológicas nos tecidos e levando em conta que os trabalhadores mototaxistas constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de câncer de pele, é de fundamental importância a implementação de ações de educação em saúde para a prevenção e busca por diagnóstico precoce de lesões malignas e pré-malignas, a fim de promover um melhor prognóstico e sucesso no tratamento. Sob essa perspectiva, a educação em saúde torna-se crucial para mitigar doenças ocupacionais nesse grupo específico. Esta ação teve como principal objetivo sensibilizar mototaxistas sobre os riscos associados à exposição prolongada ao sol no desempenho de suas atividades, destacando os impactos na saúde a curto e longo prazo. Além disso, buscou-se incentivar a adoção de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção solar, uso adequado de protetor solar e roupas apropriadas. Teve também função informativa sobre a importância da proteção contra raios ultravioleta (UV) e forneceu orientações sobre a identificação de manchas características de câncer de pele. Este relato foi desenvolvido a partir de um estudo transversal de campo, utilizando o planejamento estratégico situacional (PES) proposto por Matus, ferramenta que foi utilizada para a construção do Projeto de Intervenção (PI). O PI foi planejado por acadêmicos de medicina para execução no Bairro da Terra Firme, no município de Belém, estado do Pará. A população-alvo do PI foi a classe de trabalhadores mototaxistas adscritos à Estratégia Saúde da Família (ESF) Parque Amazônia II. O principal problema ocupacional relevante observado para a saúde dos trabalhadores mototaxistas foi o risco de câncer de pele devido à exposição solar excessiva. Definiu-se como estratégia de intervenção principal uma ação de educação em saúde utilizando a ferramenta pedagógica da roda de conversa, cujo tema foi “Papo de homem – exposição ao sol e cuidados com a pele do homem”. Os responsáveis pela ação foram acadêmicos de medicina, integrantes da equipe de agentes comunitários da ESF Parque Amazônia II e um docente da faculdade. Durante a roda de conversa, realizada no dia 30/11/2023, foram abordadas informações relevantes sobre o que é o câncer de pele, como identificá-lo, fatores de risco para o câncer de pele, formas de proteção contra os danos provenientes da radiação solar e o uso correto do protetor solar. Além disso, foi desenvolvido um folder contendo informações sobre o câncer de pele, fatores de risco e sinais sugestivos, que foi entregue a cada trabalhador. Ao fim da ação, foi aplicado um questionário a cada participante para avaliar o nível de compreensão individual sobre o tema abordado durante a roda de conversa. A ação de educação em saúde para prevenir o câncer de pele entre trabalhadores mototaxistas abordou os riscos ocupacionais da exposição solar prolongada, além de fornecer orientações sobre a proteção da pele. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de planejar e executar a ação, reunindo informações relevantes e expondo-as de maneira acessível aos trabalhadores mototaxistas. Houve diálogo com os trabalhadores, no qual foi possível a troca de ideias e opiniões sobre os riscos da exposição solar e formas de prevenção do câncer de pele. Além disso, como resultados observados ao final da ação, os estudantes puderam notar o conhecimento limitado apresentado pelos trabalhadores sobre a necessidade de reaplicação diária do protetor solar, sendo comum aplicá-lo apenas uma vez ao dia ou não usá-lo. Também foi observada resistência ao uso de

óculos de sol com proteção UV, o que está implicado no desenvolvimento de outras doenças oculares, como a catarata. O principal desafio foi mobilizar os mototaxistas, cujo compromisso diário com o trabalho limitou a adesão à ação, resultando em uma amostra reduzida para coleta de dados. Essa limitação pode impactar a generalização dos resultados, indicando a necessidade de estratégias mais flexíveis para esse público. A resistência ao uso de óculos de sol e a aplicação adequada do protetor solar são pontos críticos a serem abordados em futuras intervenções. Os resultados do questionário revelaram conhecimento limitado sobre o câncer de pele, associando-o principalmente a manchas, vermelhidão e queimaduras solares. A análise individual das respostas dos seis entrevistados mostrou variações no conhecimento, destacando a necessidade de uma abordagem educativa personalizada. Houve consenso entre os trabalhadores sobre a exposição solar como um fator de risco significativo para o desenvolvimento do câncer de pele. Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens educativas mais frequentes para fortalecer a compreensão sobre o câncer de pele entre os trabalhadores, incentivando práticas preventivas. Apesar dos desafios, a intervenção ressaltou a importância da educação em saúde na prevenção do câncer de pele em mototaxistas. As dificuldades encontradas forneceram insights valiosos para ajustes futuros, incluindo estratégias flexíveis de mobilização e abordagens mais específicas para promover práticas de proteção solar mais eficazes. Em conclusão, a experiência destacou a necessidade contínua de ações educativas, adaptadas às circunstâncias dos mototaxistas, visando a maior adesão e impacto positivo na saúde dessa categoria profissional. O plano de intervenção alcançou o objetivo proposto com a realização das atividades, levando informações relevantes sobre os fatores de risco e formas de prevenção contra o câncer de pele e como identificá-lo. Além disso, essa ação trouxe muitos benefícios aos acadêmicos envolvidos, pois foi fundamental para o aprofundamento do conhecimento de como promover a saúde e adquirir abordagens mais humanizadas. Por fim, a extensão da universidade em promover educação em saúde possui impactos positivos tanto para a comunidade quanto para a formação de profissionais médicos mais críticos e comprometidos com as mudanças em seu meio social.

## **PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: A IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM) NO RS EM 2023**

Thales Lindenmeyer, Analice de Lima Palombini

Este resumo expandido tem como objetivo apresentar alguns dos resultados de uma pesquisa de mestrado que tematizou a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como estratégia de saúde mental implementada no Rio Grande do Sul (RS), através de interligadas e subsequentes pesquisas entre 2014 e 2023, que promoveram rodas de conversa resultando em um vasto conjunto de narrativas. A primeira etapa, ocorrida entre 2014 e 2018, deu origem a oito eixos temáticos de análise desse material, sendo que dois desses eixos foram analisados na referida dissertação. A segunda fase, realizada em

2023, deu origem a narrativas que objetivaram discutir o tema da medicalização na saúde mental da região metropolitana de Porto Alegre. A GAM foi criada em 1997 no Quebec, Canadá, como resposta às limitações percebidas pelos usuários da saúde mental em relação ao acesso a informações sobre seus tratamentos. As diferenças sociais, econômicas e políticas exigiram uma adaptação do Guia canadense para o contexto brasileiro, onde passou a se denominar GAM-BR. Tal adaptação ocorreu entre 2009 e 2014, com a ênfase deslocada da retirada do medicamento para a negociação, visando aumentar a participação do usuário na gestão do tratamento. No RS, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde incorporou a GAM como dispositivo de trabalho em 2013. No entanto, em 2015, com a mudança na gestão do governo estadual, a política de saúde mental de caráter crítico e antimanicomial foi desinvestida, resultando na retirada da SES da parceria na pesquisa de implementação e disseminação. Mesmo com essas adversidades, houve a insistência na participação dos usuários na pesquisa como uma das frentes de resistência dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Em função disso, a narratividade e as abordagens avaliativas de quarta geração foram sustentadas, com o intuito de promover a cogestão de diferentes sujeitos na produção e validação do conhecimento em saúde mental. A pesquisa de implementação entre 2014 e 2018 promoveu rodas de conversa que deram origem a narrativas agrupadas em oito eixos temáticos, dos quais dois foram analisados na dissertação que originou este resumo. A reativação do projeto de implementação, ocorrida em 2023 e objetivando coletar os efeitos da pandemia e do recrudescimento de políticas de contrarreforma no entendimento acerca do tratamento medicamentoso, contou com visitas de apoio a serviços da região metropolitana de Porto Alegre. Como produto dessas visitas, foram elaboradas narrativas em tom ficcional, preservando o sigilo dos locais, ao mesmo tempo que destacando as problematizações suscitadas nas rodas de conversa e a busca pelos efeitos da GAM em 2023. A primeira pista para a busca pelos efeitos da GAM surge com as reverberações da implementação no RS entre 2014 e 2018, já que, ao final dessa etapa da pesquisa, foram impressos três mil guias para distribuição entre os serviços de saúde interessados. Os guias estavam armazenados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e, para retirada, o interessado deveria preencher um formulário com dados de identificação. Na posse dos dados dos formulários, percebemos que, até o início da Pandemia de covid-19, dezoito interessados haviam retirado os guias. Inicialmente, contatamos todos os serviços que receberam os guias GAM, buscando informações sobre a implementação dos grupos e propondo visitas para conhecer e acompanhar as experiências pós-pandemia, ouvindo usuários e trabalhadores. Recebemos oito respostas, incluindo cidades fora da região metropolitana, e realizamos visitas a serviços da rede de atenção psicossocial de Eldorado do Sul e de Esteio. Em Porto Alegre, visitamos três serviços, que não haviam solicitado os guias anteriormente, mas que, tendo tomado conhecimento dessa movimentação, solicitaram nossa visita e a disponibilização dos guias. Dois desses serviços foram visitados duas vezes, por terem equipes diferentes em cada turno. Desenvolvemos narrativas das visitas aos serviços de saúde na região metropolitana de Porto Alegre em 2023, utilizando os relatos como material de análise. As narrativas foram escritas em tom ficcional para preservar a identidade dos serviços e trabalhadores. A estética da escrita foi orientada pelos efeitos experimentados pelo pesquisador ao ouvir os relatos e compará-los com as narrativas anteriores. A narrativa apresentada nos resultados não reflete necessariamente a realidade dos eventos das visitas, mas busca dar voz à multiplicidade de

experiências que a GAM abrange. A seguir, apresentamos uma das cenas elaboradas a partir dos efeitos das visitas aos serviços da região metropolitana de Porto Alegre em 2023: “Era manhã em um serviço de saúde da região metropolitana de Porto Alegre. Escutava profissionais em uma roda de conversa sobre o uso de psicotrópicos. Ambiente hospitalar, pós-Pandemia de covid-19. Usávamos máscaras e adesivos identificadores. Passamos por guardas que prontamente perguntaram nossos objetivos no local. Uma instituição total? Caberia a pergunta no *a posteriori* da escrita. De repente, na roda, um psiquiatra responde, decidido: ‘Mas vocês têm que ver que, às vezes, o usuário não sabe o que está acontecendo com ele. Uma vez, uma paciente em surto de mania dizia para todo mundo da equipe que estava ótima. Ela gritava que estava ótima, e a gente sabia que ela não estava. Minha conduta foi medicalizar, facilitar uma contenção física e química. Muitas vezes, é o que a gente precisa fazer para que o cuidado se efetive. E isso não é ser manicomial’”. O tema da obediência aparece em certa tensão no contexto das visitas de apoio em 2023. Mesmo em tom ficcional, a cena elaborada dá indícios de um recrudescimento da contenção física e química diante de um suposto desconhecimento do usuário sobre sua própria condição. Não temos condições de analisar se tal intensificação está diretamente relacionada à pandemia, à especificidade de uma instituição de tecnologia dura ou à própria rede de saúde mental da região metropolitana de Porto Alegre. De qualquer forma, podemos questionar as diferenças entre as regiões e tentar compreender as forças que atravessam as redes de saúde. No caso específico da capital gaúcha, levando em consideração a continuidade da pesquisa para além da dissertação que originou este artigo, parece crucial a insistência em intervenções que busquem alinhar-se aos princípios da reforma psiquiátrica. A rede de atenção psicossocial do RS atravessou momentos difíceis de desinvestimento em políticas públicas de qualidade, alinhadas à privatização e individualização do cuidado. Contudo, essas derrotas do campo progressista parecem mais delimitadas quando o enfoque da análise é a disputa pela hegemonia no Estado. A pesquisa GAM cria condições para a expressão de profissionais, usuários, acadêmicos e familiares que atuam de maneira coletiva, e não organizados pela lógica institucional de gestão da saúde. Por fim, consideramos a potência da GAM para questionar falas como a retratada nos resultados e sinalizamos as possibilidades de aprofundamento dessa discussão em artigos futuros.

## **PARTEIRAS TRADICIONAIS DO AMAZONAS: OFICINAS PARA ATUALIZAÇÃO DO CUIDADO TERRITORIAL E COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO COM A ANCESTRALIDADE**

---

William Pereira Santos, Inna Silva de Moraes, Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues, Júlio Cesar Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla

Partejar, na língua portuguesa, é um verbo que significa “servir de parteira ou parteiro; socorrer ou auxiliar parturientes”. No campo da Saúde Coletiva, o conceito retém sentidos que marcam as características dos grupos de mulheres e homens que realizam práticas de cuidados ancestrais de partejo, bem como

as relações interpessoais e sociais que ocorrem no cotidiano. No território amazônico, o partejar é uma prática de trabalho exercido, em sua maioria, por mulheres, denominadas parteiras tradicionais, e, em menor número, por homens. Esse trabalho apresenta repercussões para o estado de saúde da parturiente e do bebê durante e após a gestação, além de apoiar o sistema de saúde, na medida em que há promoção de cuidado compartilhado, contribuindo para a redução de iniquidades em saúde no território. Para registrar o trabalho e a memória das parteiras tradicionais, o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) da Fundação Oswaldo Cruz, Amazônia, desenvolveu o projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde – Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher no Estado do Amazonas”, que tem como objetivo produzir conhecimentos pertinentes e aplicados à Atenção Primária em Saúde na Amazônia, tendo como público-alvo as equipes de saúde ribeirinha e fluvial, juntamente com as parteiras tradicionais. A criação, execução e manutenção do projeto são justificadas pela necessidade de fortalecer o trabalho das parteiras nos territórios, assim como apoiar a articulação com os serviços de saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado sob o nº CAAE 62081516.0.0000.0005. O objetivo é refletir sobre a produção de saúde no “território líquido” da Amazônia brasileira a partir das Oficinas com as Parteiras Tradicionais. A metodologia baseou-se no Relato de experiência sobre as oficinas realizadas com as parteiras tradicionais entre 2022 e 2023. No período de 2022 a 2023, foram realizadas seis oficinas em diferentes municípios e regiões de saúde do estado do Amazonas, reunindo um total de 286 pessoas, com participação expressiva das parteiras dos respectivos municípios, sendo Tabatinga (41 participantes, de 01 a 03/09/2022), Maués (61, de 10 e 11/11/2022), Manicoré (39, de 17 a 19/11/2022), Parintins (36, de 05 e 06/12/2022), Fonte Boa (46, de 14 e 15/08/2023) e Manaus (63, de 06 a 09/11/2023). Esses encontros apresentaram e debateram o trabalho realizado pelas parteiras, bem como as dificuldades cotidianas, como o acesso às casas das parturientes, adoecimentos, falta ou insuficiência de recursos materiais básicos para a realização de um trabalho seguro, e dificuldades de intercâmbio com os sistemas e serviços de saúde. Também foram discutidos temas transversais, como cultura e ancestralidade, gerando interfaces com diversas questões de saúde. Durante as oficinas, por meio de depoimentos e encenações, as parteiras contribuíram com suas histórias de vida, que consistem nas principais fontes de produção de informação e conhecimento. Esses registros reforçaram a importância do trabalho das parteiras tradicionais no Amazonas. A metodologia também deu ênfase à educação permanente em saúde, por meio da troca de experiências e conhecimentos entre as parteiras tradicionais e os pesquisadores do LAHPSA, que participaram ativamente na articulação e produção do conhecimento. Esse exercício de construção coletiva e compartilhada dos saberes abriu espaço para a compreensão do “território líquido”, que nos convida a entender a forma adaptativa de viver no território amazônico. O “líquido” é uma metáfora tanto para o ciclo das águas quanto para as relações entre as pessoas no lugar. O movimento gerado pelas oficinas é importante para manter e articular uma aproximação entre as parteiras, a gestão e os trabalhadores dos serviços de saúde, além de destacar o “trabalho vivo em ato” das parteiras, que se fundamenta em suas vivências e atuações, sendo também uma fonte de produção de informação e conhecimento no território. O trabalho das parteiras desafia a construção de políticas contra-hegemônicas de cuidado, incluindo saberes tradicionais e reconhecendo as parteiras como agentes do cuidado, de forma que as políticas se tornem mais capilarizadas e eficazes em mitigar os impactos na saúde das parturientes. Essa dinâmica gera uma interface

com a saúde pública e o território, na perspectiva da organização de vida e do cuidado, mantendo vínculo com a ancestralidade e a cultura. As oficinas também adotam um caráter ético e político. A metodologia das atividades tem caráter participativo e inclusivo, com as parteiras assumindo um papel de destaque na condução das oficinas em parceria com os pesquisadores do projeto. Essa dinâmica denota uma abordagem decolonial, em que a intenção é manter o trabalho e realizar a pesquisa “com” as parteiras, reconhecendo seu protagonismo e respeito às vidas, culturas e ancestralidade. O oposto, ou seja, desenvolver oficinas “sobre” as parteiras e seus trabalhos, seria uma reprodução de práticas coloniais responsáveis pelo genocídio e epistemicídio das populações originárias. O projeto visa colaborar para garantir que a organização da vida e as práticas tradicionais não sejam invisibilizadas ou subjugadas por outras formas de produzir saúde. Construir políticas que neguem a história dos povos tradicionais, como a Ciência Moderna muitas vezes fez, é perpetuar o colonialismo e engendrar o epistemicídio, apagando os conhecimentos, saberes e culturas ancestrais. Embora seja amplamente reconhecido que “saúde é um direito de todos e deve ser garantido por meio de ações de políticas públicas”, ainda é um desafio garantir a equidade no cuidado nos territórios, mesmo que isso esteja expresso na Constituição Federal. Para assegurar o acesso ao cuidado, o projeto apoia a organização das parteiras tradicionais e registra suas práticas e memórias de cuidado ancestral. Para que as políticas de saúde se configurem como universais, elas precisam estabelecer uma relação com as pessoas e os territórios onde serão implantadas, caso contrário, continuarão a perpetuar as iniquidades em saúde.

## **VULNERABILIDADES EM SAÚDE ASSOCIADAS AOS IMIGRANTES INTERNACIONAIS NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Eduarda Caroline Ceriulli Martinello, Gabriela dos Santos, Letícia Helena Cossa, Junir Antônio Lutinski

De acordo com a lei de migração brasileira, são considerados imigrantes todos os indivíduos naturais de outro país ou apátridas que residem ou trabalham no Brasil, de maneira temporária ou definitiva. Na década de 2010, predominaram no território brasileiro os fluxos migratórios internacionais provenientes da Bolívia, Haiti e Venezuela, com a Região Sul do Brasil se destacando no acolhimento e inserção laboral de haitianos e venezuelanos, atraídos pelos setores da agroindústria. Essas nacionalidades são consideradas como parte de uma migração forçada, ou seja, essas pessoas migram independentemente de suas escolhas e vontades, impulsionadas pelas situações calamitosas de seus países de origem. Além das condições precárias nos países de origem e das dificuldades enfrentadas no percurso migratório, quando acolhidos no Brasil, esses imigrantes são expostos a contextos de vida e trabalho igualmente precários e insalubres, tornando-os suscetíveis ao adoecimento. Uma maneira de avaliar essa suscetibilidade é por meio da análise dos aspectos individuais, sociais e programáticos presentes no contexto desses indivíduos, que podem atuar tanto como fatores de proteção quanto de exposição ao adoecimento. A essa análise denomina-se vulnerabilidades em saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais que atuam junto à Atenção Primária à Saúde (APS), possuem grande potencial para reconhecer essas vulnerabilidades em saúde no contexto dos imigrantes, uma vez que sua atuação deve focar no território das comunidades acompanhadas. O

objetivo deste estudo foi analisar as vulnerabilidades em saúde no contexto dos imigrantes, a partir da percepção de Agentes Comunitários de Saúde da Região Sul do Brasil. Participaram do estudo 210 ACS de sete municípios localizados nos estados de Santa Catarina e Paraná. Foi utilizado um questionário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas sobre as possíveis situações de vulnerabilidades em saúde dos imigrantes de seu território, além de uma adaptação da versão de 2020 do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) Brasil. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), utilizando-se estatísticas descritivas. Os ACS declararam que os imigrantes residentes em seus territórios de saúde enfrentam condições de moradia precárias e insalubres (55,7%), renda precária (52,3%) e desemprego (38,6%), demonstrando vulnerabilidades em saúde situadas no eixo social. Em relação ao acesso dos imigrantes aos serviços de saúde da APS, embora a maioria (96,6%) dos ACS informasse que realizam visitas domiciliares com frequência mensal, observou-se que o mesmo não ocorre com os demais membros da equipe multiprofissional da APS. Para 53,3% dos ACS, os demais profissionais da APS só realizam visitas domiciliares aos imigrantes quando existe incapacidade física que os impede de se deslocarem até a Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse resultado sugere um cuidado em saúde ancorado no paradigma biomédico, onde a visita domiciliar perde sua função de aproximação com o ambiente social, restringindo o foco ao individual e biológico, em detrimento dos determinantes sociais de saúde e do contexto territorial. Ainda assim, a maioria dos ACS manifestou a percepção de que o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde da APS tem sido garantido plenamente, uma vez que entendem que os imigrantes são atendidos quando procuram os serviços de saúde e, muitas vezes, manifestam feedbacks positivos sobre esses atendimentos (59,9%). Além disso, 46,7% dos ACS mencionaram que os imigrantes costumam comparar o Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira favorável em relação aos sistemas de saúde de seus países de origem. No entanto, os ACS apontaram barreiras que limitam a garantia do atendimento integral e equânime a essa população. A principal barreira destacada foi o idioma (81,0%), que gera ruídos e dificuldades de comunicação entre os imigrantes e os profissionais de saúde, configurando também uma barreira cultural. Dessa forma, os profissionais de saúde muitas vezes não compreendem as necessidades de saúde dos imigrantes, e estes não conseguem entender as orientações dadas, o que compromete a qualidade do cuidado. Acredita-se que essas barreiras são acentuadas pela falta de formação direcionada aos profissionais de saúde, que deveria sensibilizá-los para um cuidado em saúde culturalmente e linguisticamente adaptado à realidade dos imigrantes. Os dados obtidos a partir do instrumento PCATool Brasil reforçam essas barreiras, já que a maioria dos ACS (72,9%) apontou uma média de escore essencial da APS considerada baixa, com pontuação igual ou inferior a 6,6. De forma semelhante, 74,8% dos ACS consideraram o escore geral da APS insatisfatório. Esses resultados demonstram que os serviços apresentam baixa orientação para os princípios da APS, tornando-se incapazes de promover atenção à saúde de maneira integral à comunidade imigrante do ponto de vista biopsicossocial. Além disso, na avaliação individual dos atributos da APS, o acesso de primeiro contato foi o atributo com a média mais baixa (3,8), indicando que a APS não está atuando como a principal porta de entrada do sistema de saúde para essa população. O único atributo que recebeu uma média satisfatória foi a integralidade dos serviços disponíveis (7,7). No entanto, ao analisar a média da integralidade dos serviços prestados, a média foi novamente insatisfatória (5,7). Isso demonstra

que, apesar de a APS dispor de serviços diversos, existem limitações para sua execução prática com os imigrantes. Portanto, com base nas limitações da APS para garantir o atendimento adequado aos imigrantes, conclui-se que o acesso à saúde não se refere apenas ao recebimento de atendimento, mas também à resolutividade e adequação desse atendimento às necessidades das pessoas. A partir desses resultados, identificam-se diversas vulnerabilidades em saúde no contexto dos imigrantes. Destacam-se as vulnerabilidades situadas no eixo social, que revelam condições de moradia e renda precárias e desemprego, bem como as vulnerabilidades do eixo programático, configuradas pelo acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente devido às barreiras linguísticas e culturais que dificultam a comunicação e o cuidado. O acesso aos serviços de saúde da APS pelos imigrantes também é limitado devido à fraca orientação dos serviços em relação aos princípios da APS, comprometendo o cuidado integral e biopsicossocial. Esses resultados demonstram a necessidade de melhorar o acolhimento e a integração dos imigrantes na região, investindo na criação e qualificação de políticas públicas de saúde específicas para essa população. Reitera-se ainda a necessidade de novas pesquisas que analisem as vulnerabilidades em saúde dos imigrantes a partir de sua própria perspectiva.

## UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE FRENTE PARA A PRAIA, NÃO PODER IR ATÉ LÁ É QUASE UMA TORTURA

Daniel “Belion” Gomes Pinto

Se, em alguns momentos, desde que comecei a frequentar o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba como musicoterapeuta, me interrogo sobre quem está sendo tratado – eu ou aquelas pessoas que ali estão internadas – em nenhum momento isso é por hipocrisia ou desconhecimento da função que exerço. Digo isso, antes de mais nada, por ser também uma pessoa que faz, há longa data, tratamentos psiquiátricos. Tenho frequentado diferentes CAPS, em várias cidades onde morei, ou consultórios particulares – como é o caso hoje – e ingerido inúmeros remédios psicotrópicos desde tenra idade. Sei muito bem, ou mais ou menos (o que, diga-se de passagem, também percebo nos psiquiatras), a eficácia e/ou ineficácia desses medicamentos. Eis que me deparei com a seguinte música, fruto de um trabalho desenvolvido no Hospital Nise da Silveira, que fez muito sentido para mim: “Cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo...”. Percebo que outros também trilham o caminho que vejo sob meus pés. Certo dia, uma pessoa que reside no “Jurujuba”, como é conhecido o hospital em Niterói, veio até mim. E “residir” já é uma palavra que traz certa tensão após as reformas psiquiátricas. Deveria alguém morar em um hospital? Ela andava de collant e com as calças arriadas pelos corredores, e se aproximou dizendo que queria ir à praia. Inicialmente, perguntei: “Aqui, fulana? De collant?”. Ela levantou as calças e me disse: “Morar em frente à praia e não poder ir lá é quase uma tortura...”. O Hospital de Jurujuba fica literalmente em frente à praia. Só se eu fosse surdo, despreparado ou não quisesse trabalhar, poderia deixar de ouvir o que ela me disse. Cumpri os trâmites institucionais, tomei para mim a responsabilidade e o dever da escuta e do meu trabalho, dei a mão a ela, combinamos como seria, atravessamos a rua e fomos à praia. O mais interessante dessa história, no que se refere ao tema aqui desenvolvido, é o seguinte: alguns meses antes, planejei uma viagem para

a Bahia, de carro, com uma companheira, percorrendo todo o litoral baiano, várias cidades... Deu tudo errado. Nós nos separamos antes da viagem, fui sozinho, e foi horrível. Detalhe importante: não entrei na água nem uma vez, mesmo passando por várias praias. Seguia triste, pensativo e cabisbaixo, inclusive na virada do ano. E, meses após este dia narrado aqui, continuava olhando o mar à distância... Para bom entendedor, a pergunta que fica é: quem levou quem à praia naquele dia? Eu ou aquela pessoa que reside ali? Quem pegou quem pela mão e levou até a beira do mar, molhando os pés na água fresca e cristalina daquele dia de sol forte? Outra lição que aprendi, quando pensei e entendi que em nenhum momento saí da minha função, foi o seguinte: durante todo o nosso percurso de ida, banho e volta da praia, ela cantava. Uma música, e depois outra, e mais outra... Ela sabia muito bem que estava com o musicoterapeuta, e era como se, na minha imaginação, estivesse me dizendo com as canções: “Fica tranquilo, você está cumprindo sua função”. Me pergunto, talvez de forma romântica, se isso é uma função ou uma missão. Recentemente, fiquei sabendo que fui acusado por alguém. “Acusado” é uma péssima palavra, mas foi a impressão que deu (a que ponto chegamos), de que eu seria defensor do Hospital Psiquiátrico. MENTIRA! Sou defensor das pessoas, dos seres humanos, de gente... e isso é um ato político, que deveria independe de qualquer formação ou discurso, por vezes hipócrita ou ingênuo... mas está perdoado. Afinal, “perdoai-lhes, eles não sabem o que fazem!”. É interessante citar essa frase atribuída a Jesus, pois, voltando à época do meu ingresso no Hospital de Jurujuba, como profissional iniciante, eu, que digo não acreditar em Deus, muitas vezes, antes de entrar, pedia: “Me ajude, pois não sei o que vou fazer hoje...”. Naqueles dias, o nível de exigência que eu colocava sobre mim para praticar o que aprendi na pós-graduação era enorme. Tentava estratégias, me cobrava, me questionava. Até que outra história curiosa ocorreu. Estava atendendo na enfermaria feminina e havia uma moça, de seus vinte e poucos anos, que tinha um trabalho musical, composições, canal no YouTube, essas coisas... O psiquiatra indicou que eu desse atenção ao caso, e comecei a atendê-la, tanto individualmente quanto no coletivo da enfermaria. Certo dia, em um atendimento coletivo, ela pediu que eu a acompanhasse ao violão em uma de suas músicas. Disse os acordes e começou a cantar. Com o violão em punho e buscando os acordes, comecei a tremer. Isso ocorre até hoje, possivelmente por causa dos remédios, do meu sistema nervoso, da timidez ou, talvez, por algo genético. Alguns dos internados notam e comentam até hoje. Tomo isso como uma oportunidade, uma ponte, para que, de forma horizontal e “de igual para igual”, eu converse com eles, pois alguns também “sofrem” dessa característica. Mas o desfecho final é o que importa. Aquela moça, internada ali, com 20 anos a menos que eu, vendo minhas mãos trêmulas, encostou no meu ombro e disse: “... calma... não se exija tanto...”. A pergunta permanece: quem está cuidando de quem? E a resposta é aquela mencionada neste texto, que descobri com as pessoas que frequentam o Hospital Nise da Silveira: “... cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo...” Essas e outras histórias, que vivi e vivo no cotidiano do hospital e continuarei a narrar, me fazem nunca perder a interrogação sobre qual é a minha função enquanto profissional de saúde e musicoterapeuta em uma instituição chamada de Hospital Psiquiátrico, já condenada há muito tempo pelas reformas psiquiátricas. O que posso fazer ali, já que tal local ainda existe e eu estou cumprindo uma função? A resposta, por ora, é: não sei! Ou sei... não sei... Não sei se algum dia saberei, ou se poderei responder a essa pergunta. Mas ouvi por aí uma história – e não importa muito se verdadeira ou não – que, na entrada de certo hospital psiquiátrico, havia uma plaquinha que dizia: “Desse portão para dentro, seja médico, seja paciente, todos são loucos.”

## QUESTÕES ÉTICAS NA REALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

André Macedo de Jesus Júnior

Historicamente, os profissionais de enfermagem eram reconhecidos principalmente por sua compaixão, sendo muitas vezes vistos como meros cuidadores, sem autonomia decisória. Contudo, ao longo do tempo, essa visão tem se transformado significativamente. Hoje, o profissional de enfermagem não só desfruta de maior autonomia, como também desempenha um papel fundamental de forma interdisciplinar, colaborando ativamente na promoção da saúde e na prevenção de doenças. No entanto, mesmo com esse avanço, é essencial problematizar as questões éticas que permeiam a atuação dos enfermeiros, especialmente no ambiente de urgência e emergência. Nesses cenários, as decisões frequentemente precisam ser tomadas sob pressão extrema e com recursos limitados, o que pode gerar conflitos éticos complexos. Por exemplo, o enfermeiro pode se deparar com dilemas envolvendo a alocação de recursos escassos, como leitos de unidade de tratamento intensivo ou medicamentos, levantando questões sobre justiça distributiva e equidade no acesso aos cuidados de saúde. Além disso, a rápida tomada de decisão necessária em emergências pode aumentar o risco de erros ou omissões, colocando em xeque a integridade ética do profissional. A pressão para agir rapidamente pode comprometer a reflexão ética e a consideração adequada dos princípios morais em jogo, o que pode resultar em consequências adversas para os pacientes. Portanto, além da competência técnica, o compromisso ético dos profissionais de enfermagem desempenha um papel ainda mais vital na prestação de cuidados de emergência. É essencial que esses profissionais estejam preparados não apenas para lidar com os aspectos clínicos, mas também para enfrentar os desafios éticos inerentes à sua prática, garantindo assim uma assistência de qualidade e respeitosa aos pacientes, mesmo nas circunstâncias mais difíceis. O objetivo, assim, é explorar a influência do compromisso ético dos profissionais de enfermagem, essencial para assegurar uma assistência de alta qualidade e segura aos pacientes, especialmente nos cenários de emergência, onde a prontidão é primordial. Este estudo configura-se como uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de explorar minuciosamente as nuances e a importância da postura ética do profissional de enfermagem na prestação de assistência nos serviços de emergência. Para alcançar este objetivo, foi adotado um rigoroso percurso metodológico. Inicialmente, foram realizadas buscas em diversas bases bibliográficas renomadas, incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico. Essa abordagem permitiu uma ampla cobertura dos estudos relevantes na área da enfermagem de emergência. A seleção dos artigos foi criteriosa, considerando a pertinência dos descritores utilizados, tais como ética, deontologia e enfermagem de emergência. Além disso, foram estabelecidos critérios temporais, com a inclusão de artigos publicados no período de 2019 a 2024, garantindo a atualidade e relevância dos dados analisados. Cada artigo selecionado foi cuidadosamente analisado e avaliado quanto à sua contribuição para a compreensão das implicações éticas na prática da enfermagem de emergência. A partir dessa análise, foram identificadas tendências, lacunas e áreas de interesse que

nortearam a discussão e as conclusões deste estudo. As questões éticas que permeiam a prestação de assistência à saúde constituem um vasto e intrincado campo de reflexão que desafia a consciência dos enfermeiros. Esses profissionais enfrentam uma diversidade de situações complexas e desafiadoras, onde não há uma rota clara a seguir, mas sim uma gama de opções que podem orientar suas ações. Nesse contexto, a adoção de uma postura ética e comprometida por parte do enfermeiro é de suma importância para garantir a excelência na assistência à saúde, especialmente nos cenários de emergência, onde as decisões muitas vezes precisam ser tomadas em frações de segundo e sob intensa pressão. O compromisso ético revela-se como uma bússola moral que guia as ações do profissional, assegurando que cada decisão seja tomada considerando não apenas os aspectos técnicos, mas também os princípios éticos que regem a prática da enfermagem. A influência do compromisso ético estende-se além da simples tomada de decisão; ela permeia todas as interações do enfermeiro com o paciente, promovendo um cuidado compassivo, respeitoso e centrado no indivíduo. Esse compromisso ético é o alicerce sobre o qual se constrói a confiança entre o paciente e o profissional de enfermagem, essencial para estabelecer uma relação terapêutica eficaz. É imperativo destacar que o profissional de enfermagem tem a responsabilidade ética de garantir não apenas a qualidade, mas também a segurança do cuidado prestado. Em um cenário de emergência, onde cada segundo conta e os riscos são elevados, essa responsabilidade torna-se ainda mais premente. O enfermeiro deve estar constantemente vigilante para evitar qualquer dano decorrente de iatrogenias, agindo com diligência e respeito aos princípios éticos que regem sua prática profissional. Portanto, é essencial que os enfermeiros se comprometam não apenas com a busca da excelência técnica, mas também com a manutenção dos mais elevados padrões éticos em sua prática diária. Somente através desse compromisso ético e moral é possível assegurar uma assistência de alta qualidade, segura e humanizada aos pacientes, mesmo nos momentos mais desafiadores da prática de enfermagem. Por fim, é inegável que o perfil do profissional de enfermagem tem evoluído ao longo dos séculos, refletindo as mudanças e demandas da sociedade contemporânea. Hoje, esses profissionais desempenham um papel crucial e multifacetado em todos os setores da saúde, ocupando uma posição central e indispensável na equipe interdisciplinar de cuidados. É essencial destacar que, ao assumir suas responsabilidades na prática da enfermagem, os profissionais frequentemente se deparam com uma miríade de dilemas éticos, especialmente nos cenários de emergência. Nessas situações críticas, o enfermeiro é desafiado a ir além da mera aplicação de conhecimentos técnicos, sendo necessário demonstrar um comportamento ético exemplar e uma abordagem humanizada no cuidado aos pacientes. A prática de enfermagem de forma ética em emergências não apenas promove a segurança e o bem-estar dos pacientes, mas também fortalece a integridade e a reputação da profissão. É nesses momentos cruciais que os valores éticos fundamentais, como a justiça, a autonomia e a não maleficência, se tornam mais evidentes e essenciais. Portanto, é imprescindível que os profissionais de enfermagem sejam capacitados e preparados para enfrentar os desafios éticos que surgem no contexto da emergência, garantindo uma assistência de qualidade, compassiva e centrada no paciente. Ao agir de forma ética, os enfermeiros não apenas cumprem seu dever profissional, mas também contribuem para a construção de uma sociedade mais justa e solidária, onde a saúde e o bem-estar de todos são priorizados.

## ABORDANDO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Cardoso Tavares, Alicyregina Simião Silva, Tayana Vivian Ribeiro Bastos, Vitória Silva de Aragão, Raquel Moura da Conceição, Lucilane Maria Sales da Silva

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são frequentes e recorrentes, sendo consideradas um problema de saúde pública e coletiva. Elas causam grandes impactos na saúde sexual e reprodutiva e estão entre os cinco principais motivos de procura por atendimento em saúde. A epidemiologia das IST evidencia que cerca de 25% das infecções são diagnosticadas em indivíduos com menos de 25 anos. Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para o aumento da taxa de incidência das IST. Ao analisar a adolescência, entende-se que esta fase é marcada pela necessidade de integração social, pela busca e desenvolvimento da personalidade, definição da identidade sexual e descoberta das próprias limitações. É uma fase crítica que acentua a necessidade de individualidade, constantes cobranças e, possivelmente, uma vida familiar e laboral prematura dentro da sociedade. Dessa forma, é possível associar o aumento das IST nessa população com a dinâmica psicossocial que envolve o desejo de autonomia e o aumento de práticas de risco, como ter múltiplos parceiros sexuais, o uso menos frequente de preservativos e a ingestão de álcool e outras drogas durante a relação sexual. Além desses comportamentos, outro fator que contribui para o aumento das IST são as complexas estruturas das redes sexuais, as dificuldades de acesso ao sistema de saúde, incluindo a falta de acolhimento e orientação adequados nesses serviços, o baixo conhecimento dos adolescentes, a incompatibilidade de horários com as unidades de saúde, preocupações com discriminação e inseguranças quanto ao anonimato e à confidencialidade do serviço. Os processos educativos devem ser vistos não apenas como geradores e disseminadores de conhecimento, mas também como instrumentos de melhoria da qualidade de vida que o saber proporciona. A promoção da saúde tem grande potencial nos espaços escolares, que são locais privilegiados para o diálogo, o intercâmbio de saberes e a expressão da diversidade cultural. Vale ressaltar que, embora haja um contexto que incentive essas discussões e os professores reconheçam a necessidade de falar sobre sexualidade, muitos ainda se sentem inseguros e hesitantes em abordar o tema, por causar algum tipo de desconforto. A sociedade, em muitos casos, reprime esses assuntos, relacionando-os com pecado, proibições e imoralidade, gerando tabus, preconceitos e sentimentos negativos, o que acaba fechando espaços para o diálogo. Diante disso, este relato de experiência tem como objetivo propor uma análise crítica do diálogo gerado acerca das IST na adolescência, em uma escola da rede estadual do município de Miguel Alves, no estado do Piauí. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que resultou de uma roda de conversa sobre as IST na adolescência, realizada na Unidade Escolar Joaquina Lira de Carvalho, comunidade Angelim, zona rural do município de Miguel Alves, no estado do Piauí, em junho de 2023. A roda de conversa foi utilizada como metodologia para a condução da atividade, consistindo em uma discussão coletiva a respeito de temáticas específicas, promovendo um espaço de diálogo onde os participantes podiam expor suas opiniões, ouvir os outros e refletir sobre suas próprias vivências. A palestra integrou o cronograma do “I Simpósio em Saúde”, organizado pela direção e pelos alunos da escola, e contou com a presença de 28 estudantes de 15 a 23 anos, do primeiro, segundo e terceiro anos do Ensino Médio. A roda de conversa

iniciou-se com uma dinâmica de apresentação dos participantes e, em seguida, possibilitou a escuta e o compartilhamento de experiências, nas quais os adolescentes estavam inseridos, seguido de discussão sobre o contexto e a temática das IST. Percebeu-se que a roda de conversa foi de grande importância no contexto escolar, pois proporcionou um momento de troca de conhecimento entre o profissional e os estudantes. Eles relataram situações vivenciadas por eles e outros colegas, vizinhos e nas comunidades onde vivem, além de experiências provenientes das mídias sociais. Os participantes tiraram dúvidas sobre gravidez, preservativos, doenças e problemas relacionados às IST. As falas dos participantes expressaram a importância de que atividades como essas sejam realizadas com frequência, com a participação dos alunos de todos os turnos e séries da escola, além da abordagem de outras temáticas, como saúde mental, bullying e diversidade de gênero. As ações de Educação em Saúde sobre IST são fundamentais, pois direcionam o olhar para as necessidades específicas do setor escolar, utilizando metodologias ativas como ferramentas estratégicas eficazes para o fomento de conhecimento, diminuição de comportamentos de risco e quebra de tabus. Durante o diálogo, onde os alunos trouxeram suas dúvidas e vivências, percebeu-se que as informações acerca do tema abordado eram escassas. Houve relatos sobre a deficiência na abordagem da educação sexual na escola. Segundo os participantes, nota-se certo receio por parte dos professores em abordar o assunto quando questionados. A escola, por sua vez, deveria ser um lugar seguro, de busca por informações científicas, levando em consideração que, muitas vezes, não há diálogo sobre o tema no ambiente familiar. É certo, portanto, que a sexualidade engloba muito mais do que apenas as relações sexuais em si. Com toda essa abrangência, é de suma importância que, no âmbito educacional, o tema seja compreendido por profissionais da educação e tratado com os alunos de forma íntegra, clara e qualificada. Também foi identificado que é necessário analisar as percepções dos professores a respeito de suas práticas de ensino e dos desafios de abordar a temática na escola. Faz-se necessário conscientizar não apenas os alunos, mas também os profissionais sobre a importância de trabalhar o tema e de transmitir segurança às famílias sobre o quão valioso é receber esse tipo de ensinamento diretamente de profissionais. Além disso, tal abordagem pode agregar valores, experiências e conceitos, evitando que os adolescentes busquem respostas equivocadas em fontes não confiáveis, repletas de imprecisões e preconceitos. A partir da experiência, evidenciou-se que desenvolver atividades educativas e de promoção da saúde com temáticas que atendam às necessidades locais, como é o caso das IST, proporciona o fortalecimento de vínculos entre os trabalhadores da saúde e a comunidade escolar. Além disso, essas atividades promovem o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências e discussões que podem auxiliar no cuidado, na conscientização e na prevenção desses agravos.

## **INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO À OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA NO TERRITÓRIO DE JESUS DE NAZARETH**

---

Bianca de Andrade, Elisara Licia Sant'Anna, Fernanda Silva Simon, Jaciele Ferraz

Este trabalho visa relatar a experiência obtida durante a Residência em Saúde da Família na oferta de ações educativas sobre fatores de risco da obesidade para a população atendida em um

território no município de Vitória, Espírito Santo. O objetivo é proporcionar aos profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e aos moradores da comunidade ações de educação em saúde sobre os riscos e as consequências da obesidade, visando possibilitar mudanças no estilo de vida como uma medida importante no cuidado em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Vitória, Espírito Santo. A primeira ação foi voltada para a alimentação saudável e a prevenção da obesidade, direcionada a crianças e adolescentes no Programa Saúde na Escola (PSE). Nesta ação, foi realizada uma exposição dialogada sobre a pirâmide de alimentos, seguida da dinâmica “Caçada Saudável”, em que as crianças buscaram alimentos escondidos pela sala e os classificaram como saudáveis ou não saudáveis. Ao final, verificou-se se os alimentos nas cestas estavam corretamente classificados. Com os adolescentes, foi realizada uma atividade de “verdade ou mentira” em grupos. As turmas foram divididas em dois times, e o grupo que acertasse mais perguntas ganhava. Ao final, todos os participantes receberam brindes. Além dessa atividade no PSE, foi realizada uma ação com o grupo de adolescentes da UBS, na qual se trabalhou a relação entre a comida e o emocional. Entregou-se uma folha com o desenho de um prato e talheres, e os adolescentes foram convidados a associar imagens de alimentos com sentimentos e emoções que o ato de comer evocava. Devido ao número significativo de gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco por sobrepeso e/ou obesidade, no grupo de gestantes que ocorreu na UBS em 2023, foi abordado o autocuidado. A palestra “Além de mãe, mulher” incentivou as gestantes a olharem para si mesmas e para o autocuidado. Outro grupo que recebeu atenção foi o HIPERDIA. Nesse grupo, realizou-se o “Bingo do Autocuidado”, no qual as práticas de autocuidado, como alimentação saudável e práticas corporais, foram discutidas de forma lúdica. Além disso, foi fixado um cartaz permanente de conscientização sobre a obesidade no hall de entrada da UBS. Também foi realizada uma ação voltada aos trabalhadores da UBS com o tema “Mente sã, corpo são”. Os colaboradores foram convidados a participar de uma experiência sensorial, guiados por um facilitador, na qual, de olhos vendados, experimentaram diferentes sons, texturas, cheiros e sabores. Ao final, foi realizada uma roda de conversa sobre a experiência. Como resultado, pode-se destacar o 1) aumento do conhecimento sobre alimentação saudável: as atividades com as crianças e adolescentes, como a exposição da pirâmide alimentar e a dinâmica “Caçada Saudável”, contribuíram para aumentar o conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis e a importância de uma dieta equilibrada desde a infância. Durante a dinâmica, foi percebido que os escolares possuíam conceitos equivocados sobre alimentação saudável, que foram desmistificados durante a ação; a 2) conscientização sobre a relação entre alimentação e saúde emocional: o trabalho com os adolescentes, explorando a relação entre a comida e as emoções, ampliou a percepção sobre como as escolhas alimentares podem afetar o bem-estar emocional e mental; o 3) estímulo ao autocuidado entre gestantes: a palestra “Além de mãe, mulher” incentivou as gestantes a refletirem sobre a importância do autocuidado durante a gestação, promovendo uma visão mais ampla sobre a saúde física e mental, além do cuidado com o bebê; o 4) fortalecimento do autocuidado entre pacientes com hipertensão e diabetes: O “Bingo do Autocuidado” realizado com o grupo HIPERDIA fortaleceu as práticas de autocuidado relacionadas à alimentação, à atividade física e ao bem-estar mental, capacitando os participantes a gerenciar melhor suas condições de saúde; o 5) aumento da conscientização sobre a

obesidade na comunidade: a fixação do cartaz permanente de conscientização sobre a obesidade no hall da UBS ajudou a sensibilizar a comunidade sobre os riscos da obesidade e a importância de adotar hábitos saudáveis; a 6) reflexão sobre a saúde dos trabalhadores: A experiência sensorial proporcionou aos funcionários da UBS uma reflexão sobre o autocuidado e a forma como lidam com a alimentação e suas emoções. Durante a semana, muitos deram feedbacks positivos sobre a ação. Diante do exposto, conclui-se que a obesidade é um tema de grande relevância para a atenção primária à saúde, e as ações de promoção e prevenção da saúde devem ser realizadas de forma sistemática nas unidades de saúde. Este trabalho buscou lançar um olhar sobre essa questão no território, e as ações aqui descritas visam estimular mais discussões sobre o tema. Por fim, ressalta-se que as ações de promoção de saúde e prevenção à obesidade não devem ser encerradas com o fim desta residência, mas sim continuadas e ampliadas a partir deste projeto.

## **APLICAÇÃO DO CONCEITO DE LINHAS DE CUIDADO AO MANEJO DO DIABETES – EXPERIÊNCIA EM CLÍNICA POPULAR EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL NORTE GAÚCHO**

Monique de Sousa Werneck Platt

O Diabetes Mellitus é, sem dúvida, uma questão de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em nosso país, dados de 2019 revelam que a doença representa a sexta causa isolada de mortalidade (The Global Burden of Disease Study, 2019). Além disso, é importante considerar o impacto em termos de morbidade, especialmente pelos danos secundários que o diabetes causa na população. Um exemplo relevante é a Doença Renal do Diabetes, que atualmente é a principal causa de ingresso em terapia renal substitutiva no Brasil. Com o intuito de oferecer ferramentas aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu um programa direcionado à atenção aos portadores de diabetes, incluído no rol das doenças crônicas. O atendimento aos pacientes diabéticos na Atenção Básica é realizado pelos médicos de família, orientado pelas diretrizes do programa e com o apoio de especialistas por meio do matriciamento. Na prática, algumas condições inerentes à lógica dos atendimentos nas UBSs, como a escassez de profissionais em alguns municípios e o exíguo tempo de consulta devido à alta demanda, e, talvez mais importante, características inerentes à própria condição clínica, como a heterogeneidade de apresentações clínicas e a necessidade de consolidação de um aprendizado específico por parte dos pacientes – a chamada Educação em Diabetes –, contribuem para resultados aquém do desejado. Tomemos como contraponto outra patologia de grande impacto em termos de morbimortalidade: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Tanto a hipertensão quanto o diabetes são doenças crônicas que recebem abordagens semelhantes na Atenção Básica, com programas direcionados aos portadores dessas patologias. No entanto, o paciente hipertenso tende a responder bem à lógica das consultas habituais, uma vez que, ao receber a medicação e usá-la corretamente, os níveis pressóricos tendem a reduzir. Já o controle metabólico do paciente diabético depende de sua compreensão sobre a dinâmica da doença, da mudança de hábitos e, no caso dos pacientes insulinizados,

do contato frequente com profissionais de saúde, pelo menos no início do tratamento, para ajustes e prevenção de hipoglicemias graves. O controle do diabetes requer uma lógica de atendimento diferente da vigente. Desde que iniciei minha atuação como endocrinologista em clínica popular em um município do Litoral Norte/RS, surpreendo-me com a quantidade de pacientes diabéticos que, apesar de já terem diagnóstico há anos, chegam à primeira consulta em descompensação metabólica e dizem: “Doutora, eu não entendo... Uma hora minha diabetes está alta, na outra está baixa...”. Essas falas evidenciam o total desconhecimento dos pacientes sobre a dinâmica da flutuação glicêmica, que lhes parece algo incontrolável e assustador. Iniciei minha atuação na clínica em setembro de 2021. A maioria dos pacientes que atendo são usuários do SUS e recorrem à clínica em busca de atendimento especializado. Trabalho com agendamentos a cada 30 minutos, mas tenho liberdade para estender o tempo de consulta conforme necessário. A percepção que desenvolvi ao longo destes dois anos e meio atendendo pacientes diabéticos oriundos de vários municípios do Litoral Norte Gaúcho coaduna-se com os dados estatísticos: apesar do vasto conhecimento acumulado pela comunidade médica sobre a doença, o controle ainda é precário. O paciente, mesmo após anos de convivência com a doença, não é capacitado para a automonitorização, reconhecimento de complicações agudas e crônicas, ou para a mudança de estilo de vida. Pacientes insulinizados frequentemente exibem mau controle (hemoglobina glicada entre 10% e 12%) e relatam que a prescrição de insulina não é ajustada por anos. Na prática, isso resulta em um número reduzido de pacientes que conseguem manter a hemoglobina glicada dentro da meta de controle (7% para adultos até 65 anos), conforme demonstrado no braço brasileiro de recente coorte mundial sobre diabetes. Além disso, é comum observar uma percepção equivocada e normalizada acerca do potencial mórbido da doença. Como o controle é ruim para a maioria da população, há um temor exagerado, uma vez que muitos associam as complicações graves que familiares próximos desenvolveram à evolução normal da doença. Diante desse cenário, estruturei minhas consultas de primeira vez para abordar, durante a anamnese dirigida, alguns temas essenciais: a dinâmica da flutuação glicêmica, hábitos alimentares, reconhecimento de hiper e hipoglicemias e a importância da atividade física. Para os pacientes insulinizados, forneço meu contato e oriento o envio de fotos das grades de glicemias capilares para orientá-los sobre a titulação. A abordagem sobre a flutuação glicêmica consiste em explicar que “temos glicose circulando 24 horas por dia”, que as verificações representam pontos isolados e que existem incursões glicêmicas. Nos retornos, revisito esse ponto e explico as interferências causadas por infecção, estresse emocional e a composição das refeições. Quando exploro os hábitos alimentares, procuro, inicialmente, entender a realidade do paciente e, depois, apresento o conceito do “prato ideal” do Ministério da Saúde, com auxílio de um desenho. O reconhecimento de hiper e hipoglicemias, bem como o estímulo à atividade física, são abordados de acordo com a minha impressão sobre a capacidade de entendimento do paciente e a realidade de sua rotina. Apesar de ainda carecerem de tratamento estatístico, os resultados têm sido, na percepção clínica, surpreendentes. A melhora, expressa em termos de hemoglobina glicada, tempo no alvo e controle glicêmico, tem sido evidente. Alguns pacientes retornaram à consulta tão comprometidos com a mudança de estilo de vida e tão bem-informados que precisei desprescrever medicamentos. A apropriação do conhecimento tem reduzido o estresse emocional dos pacientes, o que favorece o controle glicêmico e gera uma sensação de bem-estar. A melhora objetiva também

tem sido observada na sintomatologia dos pacientes com neuropatia diabética, com redução de dor e parestesias apenas pela retomada do controle metabólico. As principais dificuldades encontradas têm sido as barreiras culturais. O conjunto de pacientes diabéticos é heterogêneo, e o bom controle glicêmico requer atenção às características individuais de cada paciente. Além disso, o manejo da doença exige que o paciente compreenda e internalize um conjunto de conceitos específicos, o que chamamos de Educação em Diabetes. Como em qualquer processo educativo, é necessário que o educador tenha competências como capacidade de escuta e flexibilidade nas proposições. Além disso, é preciso tempo para consolidar os conceitos e superar barreiras emocionais, psíquicas e culturais. O formato atual da atenção ao problema não parece atender aos requisitos necessários para seu sucesso. Se há o desejo de reverter essa situação, é essencial refletir sobre políticas públicas que produzam resultados. Uma possível solução seria a criação de centros multidisciplinares para atender de forma especializada esses pacientes, especialmente os usuários de insulina. Se o tempo de consulta é um limitador, as equipes poderiam dividir tarefas. Orientações sobre titulação, reconhecimento de hipoglicemias e questões de autocuidado poderiam ser desempenhadas por enfermeiros, e nutricionistas e psicólogos poderiam oferecer contribuições importantes. Outra alternativa seria o aprimoramento do matriciamento, com foco em UBSs de referência, onde se direcionaria capacitação e formar-se-iam equipes multidisciplinares especializadas

## **REFLEXÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL**

Carlos Matheus Matos Santos dos Santos, Dielle de Nazaré Nunes Silva

O presente trabalho busca discutir as diferentes dificuldades que a população em situação de rua enfrenta ao buscar serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, visa destacar o papel do Serviço Social na facilitação desses atendimentos, buscando viabilizar o acesso a direitos universais garantidos a todos os cidadãos brasileiros. A princípio, os debates sobre a população em situação de rua estão conectados a fatores estruturais e biográficos que mantêm essas pessoas em condições de extrema pobreza. A realidade desse grupo social é carregada de preconceitos, como a ideia equivocada de que a pessoa escolhe estar em situação de rua de maneira espontânea. No Brasil, os primeiros estudos sobre a população em situação de rua surgiram apenas na década de 1990, impossibilitando comparações históricas mais amplas. No entanto, esses estudos iniciais indicam que a população em situação de rua é uma expressão da questão social resultante do capitalismo, agravando os problemas sociais. Diante dessa realidade, o Estado procura amenizar essas condições por meio de políticas públicas e sociais, a fim de garantir que essa população tenha acesso a serviços básicos, seja na área da saúde ou na defesa de seus direitos. Um exemplo relevante é a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que representa um avanço significativo

no acesso à saúde para essa população. A PNPSR visa preservar os direitos dessa população, abrangendo áreas que vão além da saúde. O art.º 5 da PNPSR assegura a igualdade e equidade no tratamento das pessoas em situação de rua, destacando princípios como respeito à dignidade humana, direito à convivência familiar e comunitária, atendimento humanizado e universalizado, além do respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial a pessoas com deficiência. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua enfrenta várias barreiras estruturais, como a exigência de documentação, comprovante de residência e outros requisitos, que dificultam a utilização dos serviços de saúde. Em alguns casos, a articulação da atenção primária é feita por equipes que atuam em consultórios de rua, ou por serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de assistência social, que trabalham para agilizar o acesso dessa população aos cuidados de saúde. Outro problema é que muitas pessoas em situação de rua procuram serviços de saúde apenas quando sua condição já está em estado grave, o que torna o acesso mais difícil. Além disso, há obstáculos como a exigência de documentos para agendar consultas e a falta de acolhimento e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde. Isso torna ainda mais necessário que os serviços de saúde adotem uma abordagem humanizada, livre de preconceitos, garantindo o acesso universal e equitativo a todos, independentemente de sua condição social. A insuficiência de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades dessa população também pode resultar em atendimentos inadequados e pouco eficazes. Portanto, é evidente a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas que promovam a inclusão e garantam os direitos básicos de saúde à população em situação de rua. O trabalho dos assistentes sociais, que atuam como mediadores entre os serviços de saúde e essa população, é essencial para facilitar o acesso a atendimentos médicos, exames e medicamentos, superando as barreiras estruturais e garantindo um atendimento digno e efetivo. Além disso, uma abordagem multidisciplinar e integrada, envolvendo assistência social, saúde, educação e trabalho, é crucial para promover a reintegração social dessas pessoas, oferecendo-lhes oportunidades de emprego, moradia e acesso a serviços básicos. Diante dos fatos apresentados, é essencial reconhecer que a população em situação de rua enfrenta uma série de desafios estruturais e biográficos que contribuem para sua marginalização e exclusão social. Políticas públicas como a Política Nacional para a População em Situação de Rua são um passo importante para garantir o acesso a direitos básicos, como saúde e dignidade. O Serviço Social tem acompanhado as conquistas dessa comunidade, participando de reuniões e mobilizações para assegurar seus direitos. O Serviço Social deve se aliar aos movimentos sociais para defender essas conquistas e garantir que as políticas públicas destinadas à população em situação de rua sejam implementadas de maneira eficaz, reduzindo o impacto das expressões da questão social. Em suma, é imprescindível que essas políticas sejam acompanhadas de ações que promovam a conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado e inclusivo. A integração de diferentes áreas de atendimento é essencial para proporcionar uma assistência digna e efetiva a essa população, visando sua reintegração social e autonomia. A luta pela garantia dos direitos dessas pessoas deve ser uma prioridade e um compromisso de toda a sociedade, buscando a construção de uma sociedade mais justa e solidária para todos.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS NO BINÔMIO MÃE-BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Helena Jalil Anchieta, Leticia Ferreira Borges, Marianna Ramalho

A violência obstétrica é definida como o desrespeito ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, cometido por profissionais de saúde e agravado pelas falhas estruturais dos centros obstétricos em momentos de grande fragilidade feminina. Historicamente, os partos eram assistidos por profissionais conhecidos popularmente como aparadeiras, que possuíam conhecimento e ofereciam suporte às mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, além de cuidar dos recém-nascidos. Até o século XVII, o parto era considerado um assunto exclusivamente feminino, realizado em casa, sem a presença masculina. A medicina da época não possuía conhecimentos específicos sobre o parto e a saúde da mulher, e os poucos médicos disponíveis eram chamados apenas em casos graves. Por essa razão, os partos têm sido, e continuam sendo, momentos de extrema vulnerabilidade feminina. O Brasil destaca-se como o segundo país com a maior taxa de cesáreas no mundo, atingindo 56,3% de todos os nascimentos em 2019. Além disso, há uma desigualdade na distribuição dessas taxas, sendo maiores em regiões mais desenvolvidas e em mulheres com 35 anos ou mais, de pele branca e maior nível de escolaridade. Entretanto, o parto cesáreo envolve maiores riscos de infecções puerperais, complicações anestésicas e acidentes cirúrgicos, o que não justifica o aumento significativo das cesáreas em relação aos benefícios para o binômio mãe-bebê. Diante disso, o Governo Federal instituiu programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Rede de Acolhimento Materno-Infantil (RAMI), com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, melhorando o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como a assistência ao parto e ao puerpério. O termo “violência obstétrica” tem sido rejeitado por muitos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, especialmente no Brasil. A principal razão para essa resistência é a associação do termo com a patogenização e a medicalização do parto e do nascimento. Diante desse cenário, considera-se um desafio para os profissionais de saúde promover e recuperar a saúde das mulheres afetadas por essa violência. Assim, o objetivo geral deste estudo foi descrever a violência obstétrica e seu impacto no binômio mãe-bebê, com base em uma revisão bibliográfica. Foi realizada uma revisão de literatura, com textos especializados e artigos sobre o tema, disponíveis em bases de dados como PubMed e SciELO, publicados entre 2018 e 2023. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas incluíram “violência obstétrica”, “binômio”, “parturiente” e “neonato”. Foram analisados 19 artigos, dos quais 12 foram incluídos na revisão, após leitura dos títulos, resumos e textos completos. Esses artigos abordavam principalmente as características da violência obstétrica, destacando os traumas sofridos pela parturiente e o neonato, e as formas de avaliação e acompanhamento desses pacientes apresentaram similaridades. Os estudos evidenciaram que os principais danos causados pela violência obstétrica incluem transtornos mentais na mãe e dificuldades no desenvolvimento do neonato. A repercussão negativa dessa violência na saúde mental da mãe alterou a relação com o bebê, sendo observado que mulheres vítimas dessa violência tendem a desenvolver transtornos emocionais no pós-parto, como depressão, angústia, estresse emocional,

insegurança, diminuição do afeto e afastamento do bebê. Um dos desafios identificados para avaliar o impacto dessa violência é a dificuldade da parturiente em reconhecer que foi vítima de uma violação. Como limitação deste estudo, os pesquisadores concluíram que o modelo obstétrico intervencionista e medicalizado dificulta a implementação eficaz de programas de humanização do parto. A quantidade limitada de artigos de revisão que abordam de forma unificada o que é entendido como violência obstétrica e seu impacto no binômio mãe-bebê também foi um obstáculo. Com base nos estudos revisados, fica claro que um atendimento de baixa qualidade na assistência obstétrica pode deixar sequelas tanto para a mãe quanto para o bebê. Respeitar, proteger e garantir o bem-estar do binômio é essencial para a saúde de ambos. No entanto, é importante destacar as limitações dos estudos revisados, como a dificuldade das mulheres em reconhecer que sofreram uma forma de violência e a falta de uma sistematização adequada no processo pré e pós-natal, que contribui para situações de desatenção e apatia. Embora diversos estados brasileiros estejam emitindo cartilhas educativas e investindo em um atendimento obstétrico mais humanizado, é necessário cuidado individualizado com cada mãe e seu filho, a fim de evitar danos e permitir que essas novas famílias cresçam sem traumas que interfiram na qualidade de vida e no desenvolvimento. Para pesquisas futuras, é importante explorar ainda mais formas de sistematizar um atendimento humanizado por meio do trabalho multiprofissional em hospitais, evidenciando protocolos que demonstrem resultados satisfatórios e prevenindo qualquer tipo de violência que possa impactar física, social ou emocionalmente a mãe e a criança.

## DESAFIOS NA SAÚDE INDÍGENA: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICA E FORMAÇÃO

Fernanda de Andrade, Deysianne Gouveia Gomes, Maria da Conceição Rivemales

A prática de saúde voltada aos povos indígenas tem se mostrado um desafio para os profissionais da área, devido ao despreparo na formação desses atores em lidar com a diversidade de etnias e culturas existentes no Brasil. O exercício profissional muitas vezes se baseia em um conhecimento técnico-científico biomédico hegemônico, que ignora a perspectiva transdisciplinar e intercultural na execução das atividades em campo, desprezando a importância das ciências sociais, humanas e dos saberes tradicionais. Sem o devido direcionamento no processo de ensino-aprendizagem desses profissionais durante a jornada acadêmica, que contemple a vivência em diferentes contextos étnicos e a saúde indígena, eles acabam oferecendo um acolhimento ineficaz a essa população, perpetuando ideologias neocoloniais, racistas e opressoras, e desnaturalizando a cultura, a vida e a subjetividade dos povos indígenas. O racismo estrutural presente nas instituições de ensino superior (IES) contribui para esse despreparo, já que em suas Propostas Pedagógicas Curriculares (PPCs) é escassa a abordagem não só das questões relativas à saúde indígena, mas também do comprometimento ético, político e social que valorize a cultura e a forma de existir desse povo, resultando em epistemicídio. A ausência de disciplinas que discutam a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPCs) no SUS e o referencial teórico sobre

interculturalidade contribui para a manutenção do etnocídio cultural nas práticas de saúde, reforçando um olhar “eurocentrado” da ciência. Como consequência, a formação acadêmica falha em promover a interculturalidade nas práticas de saúde. A ausência de reciclagem, treinamentos ou cursos de capacitação para os trabalhadores afeta negativamente as relações com a comunidade indígena, dificultando a capacidade de resolver problemas e desvalorizando as dimensões da vida indígena que vão além do biológico. A prática biomédica contribui para a baixa interlocução entre o profissional e o paciente, reduzindo a capacidade de escuta e negociação, e provocando resistência ou dificuldades no tratamento. As políticas públicas, como a PNASP, são instrumentos fundamentais para assegurar a atenção à saúde indígena, respeitando suas especificidades culturais, sociais, cosmológicas, políticas e geográficas. Essas políticas garantem aos povos indígenas seus direitos territoriais, culturais e a manutenção de sua identidade étnica. Para tanto, é necessário somar a interculturalidade à atuação em saúde, valorizando a cosmovisão indígena e adotando práticas que respeitem e integrem os saberes tradicionais, evitando o histórico de violência e trauma enfrentado por essas etnias. A pesquisa que originou este artigo teve como objetivo verificar como as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) operam a interculturalidade na prática com os povos indígenas, identificando os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam no polo base Paulo Afonso/BA, um dos dez núcleos de EMSI que compõem o Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-BA). O polo base de Paulo Afonso é responsável por catorze etnias diferentes e abrange quatro municípios no estado da Bahia, região Nordeste do Brasil. O método de pesquisa utilizado foi o exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no polo base de Paulo Afonso (DSEI/BA). Os sujeitos do estudo foram 17 profissionais que atuam nas EMSI, sendo 7 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 agentes de Saúde Indígena, 3 Agentes Indígenas de Saneamento, 1 enfermeira, 1 nutricionista e 2 dentistas, dos quais apenas 4 possuem nível superior. A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais, e os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados mostraram que a interculturalidade foi entendida pelos profissionais apenas como respeito à cultura indígena, desconsiderando os conflitos entre o saber hegemônico e os saberes tradicionais. Os desafios identificados vão além da formação biomédica, envolvendo atritos na comunicação, falta de infraestrutura adequada, vínculos empregatícios frágeis, baixas remunerações, ausência de veículos ou combustível para deslocamento e falta de capacitação. Além disso, a pesquisa revelou a falta de ações estratégicas para minimizar as tensões geradas pelo choque de culturas, a baixa adesão aos tratamentos e as dificuldades das comunidades em estabelecer uma relação de confiança com os profissionais. Essas questões afetam negativamente a interculturalidade na atenção à saúde da população indígena, levando ao abandono dos planos terapêuticos e à ocorrência de violências simbólicas durante o atendimento.

## **PARIR É UM ATO POLÍTICO: UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

Mateus Batista Batisti, Jessica Corrêa Pantoja, Maria Clara de Araújo Rodrigues Pereira

Nas últimas três décadas, o Brasil passou por transformações significativas em sua demografia, economia e urbanização, impactando diretamente a qualidade de vida da população. No setor de

saúde, a transição para o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementada como resultado da luta pela Reforma Sanitária. No entanto, persistem desafios, especialmente relacionados à violência obstétrica (VO), que afeta predominantemente mulheres de baixa renda, negras e com menor nível educacional. Apesar do crescente reconhecimento desse problema, o Brasil ainda não possui uma legislação federal específica para combatê-lo, evidenciando a necessidade urgente de investimentos em sensibilização e capacitação para prevenir essa forma de violência e proteger os direitos das mulheres. Este estudo propõe uma análise crítica da situação da VO no Brasil, com foco em sua regulação legal. Este estudo investigou a problemática da VO por meio de uma abordagem quali-quantitativa e exploratória-descritiva. Foram selecionados artigos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre 2018 e agosto de 2023. Foram excluídos estudos do tipo Guia de Prática Clínica, Estudos Diagnósticos, de Etiologia e de Rastreamento, além de duplicatas e estudos fora do escopo da pesquisa. Além disso, foi realizada uma pesquisa documental nos portais do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas estaduais, utilizando os termos “violência obstétrica”, “parto humanizado” e “humanização do parto” para identificar propostas legislativas, projetos de lei e discussões sobre o tema. Foram identificados 37 estudos, sendo 21 na BVS e 16 na SciELO. Dos 11 estudos elegíveis, a maioria focava nos relatos de mulheres sobre VO, com poucas pesquisas nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Essa lacuna de dados e o conhecimento insuficiente sobre os direitos à autonomia foram abordados em apenas 7 artigos. Somente 2 estudos exploraram as perspectivas e desafios dos profissionais de saúde, principalmente médicos obstetras, em lidar com a objeção de consciência, destacando questões éticas e de corporativismo. Da mesma forma, apenas 2 estudos abordaram questões jurídicas específicas, evidenciando a escassez de pesquisas sobre o tema no campo jurídico. Quanto às legislações estaduais, apenas 4 estados não possuem leis específicas sobre VO. Dos 14 estados que utilizam o termo “violência obstétrica”, 8 preferem as expressões “humanização do parto” ou “parto humanizado”. Dentre as leis analisadas, 19 são informativas, fornecendo conceitos sobre VO e humanização do parto, e 28 são preventivas, incluindo campanhas de conscientização. Apenas 2 leis têm caráter punitivo, resultando em advertências e/ou multas. Na literatura, há divergências quanto aos termos que descrevem o desrespeito e a violência contra mulheres durante a gravidez e o parto. O termo “violência obstétrica” enfrenta resistência entre os profissionais de saúde devido à sua associação com a medicalização do parto, o que dificulta a realização de estudos epidemiológicos. Além disso, muitos profissionais não reconhecem certas práticas como VO, em parte pela falta de estímulo durante a formação médica e pela normalização de práticas rotineiras, o que dificulta a implementação de medidas preventivas e interventivas eficazes. O protecionismo de classe, refletido em posicionamentos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Ministério da Saúde (MS), contribui para uma visão paternalista da assistência obstétrica, em contraste com a busca pela autonomia das mulheres. Uma assistência humanizada, baseada no diálogo e no respeito, é fundamental, destacando a necessidade de uma bioética interdisciplinar e crítica. A pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012, revela que a taxa de cesarianas no país excede em mais de três vezes a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora muitas mulheres desejem um parto normal, enfrentam barreiras para alcançá-lo. Estudos regionais apontam altos índices de VO, incluindo casos de negligência e

abuso por parte dos profissionais de saúde. A exposição “Sentidos do Nascer”, realizada em Minas Gerais em 2020, também evidenciou uma alta incidência de VO entre as participantes. Além disso, a ausência de dados abrangentes sobre práticas de saúde em comunidades indígenas e quilombolas exemplifica o racismo institucional, culminando em intervenções biomédicas que desconsideram as particularidades socioculturais das mulheres. Observa-se uma lacuna significativa no reconhecimento da VO nos debates jurídicos. A maioria dos casos concentra-se na responsabilização civil, enquanto a fragilidade do arcabouço legal impede o acesso à justiça. As legislações estaduais frequentemente não abordam a questão de forma adequada. Experiências internacionais, como as da Argentina e do México, mostram a necessidade de aprimoramentos no Brasil, onde a morosidade na tramitação de projetos de lei e a falta de medidas preventivas reforçam a urgência de ação. A falta de consenso na definição de VO e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde contribuem para a perpetuação de práticas obsoletas e violadoras dos direitos das mulheres durante o parto. É essencial promover um amadurecimento na abordagem médica, baseado no diálogo e no respeito mútuo. No contexto jurídico, há uma lacuna de conhecimento sobre a VO por parte dos magistrados, o que compromete a proteção dos direitos das mulheres. A perspectiva fragmentada das legislações estaduais, sem definições claras e medidas preventivas adequadas, destaca a urgência de uma regulamentação federal eficaz. Somente por meio de uma abordagem transdisciplinar e da sensibilização coletiva será possível garantir uma assistência ao parto centrada nas necessidades das mulheres e livre de violências. A construção de um futuro mais humanizado para a assistência obstétrica depende do reconhecimento e da proteção dos direitos integrais das mulheres.

## **O PÁSSARO QUE NÃO SABIA VOAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO, EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE, NO MUNICÍPIO DE MACAÉ (RJ)**

Victor Tavares de Souza

A metáfora descrita no título nos permite compreender como tem sido a vida de jovens que se encontram em situação de abrigo em decorrência de atos infracionais. Os adolescentes brasileiros, especialmente aqueles provenientes de camadas sociais menos favorecidas economicamente, têm seus direitos fundamentais violados, sendo expostos a diversas formas de violência (física, sexual, psicológica), o que os coloca em situações de risco social e vulnerabilidade diante de múltiplas mazelas. No presente trabalho, busca-se um recorte interseccional de classe, raça e gênero, pensando nesses corpos que, em sua maioria, são jovens negros, cujos vínculos familiares, em muitas ocasiões, encontram-se rompidos. Apesar do enfoque contemporâneo dado à questão dos adolescentes que cometem atos infracionais, é importante lembrar que este é um problema antigo e complexo: a justiça brasileira já relatava casos de atos violentos cometidos por adolescentes desde o ano de 1830. O presente trabalho tem como objetivo relatar a assistência aos adolescentes que cometem atos infracionais, estão em situação de abrigo e são atendidos pelo

Centro de Referência do Adolescente (CRA) de Macaé (RJ). Para isso, foi realizada observação participante enquanto enfermeiro no CRA, local que oferece acolhimento a jovens na faixa etária de 12 a 19 anos. O estudo foi realizado no período de novembro de 2022 a novembro de 2023. Identificou-se que muitos desses jovens, na faixa etária dos 14 aos 17 anos, eram negros e tinham vínculos familiares rompidos. Desde a infância, já haviam passado por diversas instituições e, ao encontrarem o serviço do CRA, composto por uma equipe multidisciplinar, experienciaram o afeto, o cuidado e os “bons encontros” que outros ambientes, em sua maioria, não lhes proporcionaram. Evidencia-se também a importância do trabalho em rede com outros segmentos sociais, especialmente o setor de educação e os dispositivos de saúde mental, na tentativa de promover um melhor acolhimento desses usuários. No CRA, esses jovens passam a protagonizar suas próprias histórias de vida e a ganhar autonomia. Pela ausência do Estado e da família, eles tornam-se reféns e vítimas das mazelas sociais. Destaca-se a importância de fazer valer o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, no que tange às políticas públicas, pensar em maneiras de criar espaços mais acolhedores e humanizados, como o CRA, para atender adolescentes em vulnerabilidade social e/ou que cometeram atos infracionais. Assim, pode-se considerar que esses jovens estão cada vez mais em processo de vulnerabilização. Como nos alerta Angela Davis, é necessário que criemos “fagulhas criativas” frente a problemas complexos e que possamos promover, nesses jovens, a produção de vida e desejo.

## **EXPLORANDO OS IMPACTOS DA TERAPIA DE RESTRIÇÃO E INDUÇÃO DE MOVIMENTO NA FUNÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Maíra Machado da Silva, Maryellen Nepomuceno Benites, Verônica Ilha Zimmer,  
Fernanda Machado da Silva, Ana Cláudia Klein de Almeida de Chaves

IA paralisia cerebral (PC) é um distúrbio não progressivo que afeta o movimento e a postura durante o desenvolvimento infantil, resultante de anomalias no Sistema Nervoso Central (SNC). A forma mais comum de PC é a espástica, caracterizada por um aumento do tônus muscular, que reduz a força e a velocidade dos movimentos, comprometendo as atividades diárias e a aquisição de marcos motores. A Terapia de Restrição e Indução do Movimento (TRIM) é uma abordagem terapêutica que visa melhorar a independência funcional, promovendo o uso do membro afetado ao restringir o não afetado. O ambiente familiar e o contexto social influenciam o desempenho funcional da criança com PC. O tratamento fisioterapêutico, focado em atividades como levantar-se e caminhar, busca aprimorar a força, a flexibilidade e a coordenação. Estudos demonstram a eficácia da TRIM na recuperação funcional do membro afetado, melhorando a qualidade dos movimentos e as habilidades funcionais, especialmente em crianças hemiplégicas com PC espástica. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos benéficos da TRIM na função motora dos membros superiores em crianças com PC espástica, com ênfase em crianças hemiplégicas, e investigar os benefícios dessa técnica na prática clínica por meio de uma revisão da literatura. Este é um estudo de revisão de literatura de abordagem sistemática,

baseado em plataformas de pesquisa científica. A revisão foi realizada em 28 de agosto de 2023 nas bases de dados PUBMED e MedLine. A primeira etapa do estudo consistiu em definir o tema e a questão de pesquisa: “A utilização da TRIM traz benefícios na função motora dos membros superiores em crianças com Paralisia Cerebral do tipo hemiplegia espástica submetidas a esse recurso fisioterapêutico?” Na segunda etapa, foram definidos os descritores para a busca: “Paralisia Cerebral” OR “TRIM” OR “Terapia de Restrição e Indução do Movimento” OR “Desenvolvimento Neuropsicomotor”. A busca foi limitada a “Child: birth-18 years” e sem restrição de idioma. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2018 e 2023, completos, disponíveis eletronicamente em português, inglês e/ou espanhol, e que abordavam diretamente o tema. Foram inicialmente selecionados 1041 artigos, com 8 estudos adicionais incluídos a partir das referências bibliográficas. Sete estudos duplicados foram excluídos, assim como aqueles sem relação com o tema e monografias, dissertações, teses e legislações. A leitura dos resumos e uma análise preliminar dos artigos resultou na seleção de 20 artigos, dos quais 11 foram lidos na íntegra. A seleção final dos artigos foi baseada na leitura dos resumos e na elegibilidade dos títulos publicados nos últimos 10 anos, considerando aqueles que avaliaram o uso da TRIM na função motora de crianças com diagnóstico de PC e que estavam disponíveis em texto completo. As informações-chave do estudo foram reunidas em um instrumento contendo as seguintes variáveis: país e ano de publicação, autores, objetivo, metodologia e principais resultados. Após a extração e interpretação das informações dos artigos selecionados, foi elaborada uma síntese sobre os efeitos benéficos da TRIM na função motora dos membros superiores de crianças com paralisia cerebral do tipo hemiplegia espástica. A releitura dos artigos seguiu critérios metodológicos como objetividade, sistematização e inferência, utilizando estratégias de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Brianeze e colaboradores (2009) definem a paralisia cerebral como um conjunto de distúrbios do desenvolvimento do movimento e da postura, causadas por um distúrbio não progressivo no cérebro em desenvolvimento. A TRIM é uma abordagem terapêutica que visa recuperar a função do membro superior afetado por déficits motores, incentivando o uso desse membro por meio de exercícios de coordenação e atividades funcionais. Taub et al. (2011) conduziram um estudo com 10 crianças com hemiparesia, submetendo o membro superior afetado a treinamento por 15 dias consecutivos, resultando em melhorias na coordenação motora e amplitude de movimento. Após 6 meses, os ganhos foram mantidos, e os pais/responsáveis foram incentivados a utilizar essa técnica para promover maior independência funcional e melhorar a qualidade de vida das crianças. A revisão sistemática destaca a TRIM como um método de reabilitação que aborda tanto a disfunção motora quanto o “não-uso aprendido”, decorrente de limitações funcionais. Seu objetivo principal é preparar, manter ou aprimorar movimentos específicos, promovendo um treinamento intensivo e repetição funcional, restringindo o membro não afetado e incentivando o uso do membro afetado. Implementar essa abordagem em crianças pode ser desafiador devido à monotonia e à falta de interesse, mas a essência da TRIM reside na superação do “não-uso aprendido” e na reorganização cortical dependente do uso. Estudos mostram efeitos positivos da TRIM em crianças com paralisia cerebral, incluindo melhorias na função da mão, amplitude de movimento articular e qualidade do movimento. O envolvimento dos pais/cuidadores é crucial para o sucesso da TRIM, amplificando os ganhos terapêuticos. Embora existam desafios psicológicos e monotonia no tratamento, abordagens

lúdicas têm sido utilizadas para melhorar o engajamento das crianças. Em resumo, a TRIM visa reverter o não-uso motor, promovendo a independência funcional e otimizando a função da mão em crianças com paralisia cerebral. O uso da TRIM proporciona benefícios na função motora dos membros superiores em crianças com PC do tipo hemiplegia espástica, resultando em melhorias funcionais e maior independência, contribuindo assim para uma qualidade de vida aprimorada. A análise da literatura revela a falta de consenso sobre o protocolo mais eficaz para essa população. No entanto, todos os protocolos utilizados conferiram benefícios à população estudada, independentemente do tempo de restrição e indução. A continuidade dos benefícios após o término da intervenção também carece de consenso, destacando a importância da participação familiar durante e após o tratamento. Conclui-se que, quando pais e profissionais são adequadamente estimulados e orientados na aplicação da TRIM, observam-se resultados positivos na qualidade de vida. Além disso, a pesquisa ressalta a necessidade de novos estudos para investigar o protocolo de tratamento mais eficaz, visando alcançar os melhores benefícios para essa população.

## **INICIATIVAS LOCAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: O CASO DA ASSOCIAÇÃO PILORINHU, EM CABO VERDE**

Georgia de Souza Costa

Este resumo é derivado do trabalho final apresentado como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Especialização em Gestão e Tecnologias do Saneamento, oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. A Associação Pilorinhu está localizada na comunidade de Achada Grande Frente, na cidade da Praia, capital de Cabo Verde, e foi fundada em 2013 por um grupo de ativistas sociais. A Associação tem como objetivo oferecer atividades que ampliem as políticas públicas de desenvolvimento comunitário e fortaleçam a identidade africana, valorizando os cidadãos cabo-verdianos. Este trabalho visa relacionar as experiências de campo na Pilorinhu com os princípios de Promoção da Saúde (ações multiestratégicas, concepção holística, empoderamento, equidade, intersetorialidade, participação e sustentabilidade) para apresentar o potencial das iniciativas locais como pontos estratégicos de autonomia no território. A pesquisa qualitativa foi realizada em dois momentos metodológicos. No primeiro, para a coleta do material etnográfico, foi utilizada a observação participante, que ocorre por meio da imersão no cotidiano de grupos e pessoas, seguida pela descrição da experiência, feita através da transcrição de anotações do diário de campo, registros fotográficos e acesso às redes sociais. O segundo momento contemplou uma revisão bibliográfica integrativa referente à Promoção da Saúde, buscando conceitos, estratégias, planos e projetos que fundamentassem teoricamente o trabalho. Para isso, foram utilizadas bases de dados como Google Acadêmico, portal SciELO e BVS, com os principais descritores “promoção da saúde”, “atenção primária à saúde” e “participação da comunidade”, abrangendo artigos de 1986 a 2017. A Associação Pilorinhu mantém sete frentes de trabalho, descritas a seguir. Todas estão claramente definidas e operam simultaneamente, contribuindo para o fortalecimento da identidade da instituição. 1) educação: a

Pilorinhu oferece espaços para receber crianças e jovens que necessitam de reforço escolar. As aulas são realizadas de segunda a sexta, tanto pela manhã quanto à tarde. Além disso, uma biblioteca comunitária, fundada em 2015 por meio de parcerias, fortalece o aprendizado e estimula o interesse pela leitura; 2) arte: a Associação possui um ateliê de costura, inaugurado em 2018, que originou a marca Deug Deug, dedicada à produção de roupas e acessórios, também distribuída na Etiópia e no Senegal. O ateliê promove a geração de recursos e a autonomia da comunidade; 3) agroecologia: a horta comunitária, iniciada em 2013, é uma frente de trabalho que reforça os ideais da Associação, promovendo educação sobre agroecologia, consumo de alimentos saudáveis e a realização de oficinas comunitárias; 4) gastronomia: a Pilorinhu possui uma padaria comunitária, que visa à sustentabilidade financeira da Associação e ao aprendizado da comunidade por meio de cursos de panificação; 5) mídia e comunicação: a “Txeka zona – TV Comunitário”, criada em parceria com a União Europeia, oferece formação em fotografia, edição de vídeo e produção de documentários, permitindo que os jovens da comunidade relatem o cotidiano e as questões sociais locais; 6) organização de eventos: a Marxa Cabral, realizada anualmente desde 2013, reforça a memória da luta pela independência de Guiné-Bissau e Cabo Verde, promovendo empoderamento por meio do conhecimento; 7) alojamentos: a sede da Associação conta com alojamentos para voluntários nacionais e internacionais, que colaboram com as atividades e iniciativas da Pilorinhu. Essas iniciativas formam a base da Associação Pilorinhu, que, com seu trabalho, fortalece os moradores como indivíduos e como coletivo, incentivando-os a promover ações para o desenvolvimento de sua comunidade. Durante a análise conduzida neste estudo, foi possível identificar relações com todos os princípios de Promoção da Saúde. Os princípios de participação e sustentabilidade foram facilmente reconhecíveis, uma vez que as atividades da Associação são elaboradas coletivamente, envolvendo a comunidade em todas as fases. Contudo, o princípio da intersectorialidade foi identificado como um aspecto a ser fortalecido, principalmente no que se refere a parcerias com o governo. No contexto geral da Associação Pilorinhu, é evidente que os princípios de equidade e concepção holística permeiam suas ações, ao buscar a garantia de direitos sociais e o fortalecimento econômico da comunidade. A preocupação com o desenvolvimento mental, físico e social da comunidade é uma constante em suas atividades. Diante do exposto, conclui-se que as iniciativas sociais locais, como as promovidas pela Pilorinhu, têm um grande potencial como promotoras de saúde. O enquadramento de suas ações nos princípios de Promoção da Saúde comprova a relevância das atividades educativas, econômicas e culturais para o desenvolvimento da comunidade e a melhoria da qualidade de vida.

## **LUIZA: UMA HISTÓRIA DE RESISTÊNCIA – CONFRONTANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Esther de Sena Ferreira, Leonardo José Barreira Danziato

A mulher enfrenta, constantemente, desafios relacionados à violência, nas suas diversas formas: psicológica, física, sexual, moral e patrimonial. A noção de violação contra a mulher tem ganhado

forte repercussão nas políticas públicas devido ao nível preocupante de agressões, considerando que esse fenômeno social afeta várias esferas do contexto dessas mulheres e acaba provocando conflitos internos. Partindo dessas questões, foi decidido investigar o aspecto incongruente desta situação, que diz respeito à manutenção desses relacionamentos por parte das mulheres que sofrem violência. O estudo, portanto, parte da seguinte questão: o que leva as mulheres a permanecerem nas relações em que são vítimas de violência psicológica por parte do parceiro? Não se trata, aqui, de responsabilizá-las ou de vitimizá-las através de um discurso politizado, mas de investigar o fenômeno sob uma perspectiva psicanalítica. Este estudo tem como objetivo investigar, considerar e identificar o que leva à permanência das mulheres nas relações nas quais são violentadas psicologicamente por seus parceiros. A pesquisa foi realizada com mulheres submetidas à violência psicológica por seus parceiros, todas encaminhadas ao Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher na cidade de Fortaleza/CE. Incluíram-se no estudo mulheres com baixas condições socioeconômicas e baixo grau de escolaridade, uma vez que os dados do Juizado mostram que 100% das mulheres que procuraram o órgão têm ensino fundamental incompleto. Em relação à renda, 32% possuem rendimentos entre 1 a 3 salários mínimos. Foram incluídas também mulheres entre 18 e 60 anos que vivenciam episódios de violência psicológica e que permanecem na relação com o parceiro, residindo com ele ou mantendo uma união estável na cidade de Fortaleza. Foram excluídas as que não atendiam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, com enfoque na história de vida das mulheres e embasamento teórico psicanalítico. O roteiro das entrevistas contemplou perguntas sobre a história de vida, abrangendo a relação familiar, o contexto social, os relacionamentos afetivos, o histórico de violência sofrida e a permanência na relação. Realizaram-se, em média, oito visitas, divididas entre a busca ativa das mulheres e quatro encontros com as duas participantes selecionadas para o estudo. O objetivo foi obter o máximo de dados para as discussões. As abordagens foram realizadas no próprio Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, em Fortaleza, onde as mulheres são frequentemente encaminhadas e participam de grupos reflexivos com uma equipe multidisciplinar (psicóloga e assistente social). O local foi escolhido devido ao grande número de mulheres que procuram o órgão para retirar denúncias previamente feitas contra seus parceiros. Inicialmente, houve um levantamento dos prontuários das usuárias, seguido do acompanhamento dos atendimentos pela equipe de referência, a fim de realizar a primeira abordagem das mulheres e selecioná-las de acordo com os critérios de inclusão. As entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise de dados. Será apresentado o estudo de caso intitulado “Luiza” (nome fictício), uma das mulheres entrevistadas. A análise foi conduzida a partir de um diálogo entre a psicanálise e o campo social para discutir aspectos relevantes. O estudo segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza em maio de 2017. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo de caso apontou que Luiza, 42 anos, denunciou seu ex-companheiro em 2016 e recebeu medidas protetivas, mas atribuiu a responsabilidade pela violência ao consumo de álcool, eximindo parcialmente o ex-cônjuge. Luiza foi criada pela mãe e pelo avô, tendo sido abandonada pelo pai na segunda infância. Esse avô fazia uso indiscriminado de álcool, o que gerava tensões constantes

nas relações familiares. Durante a adolescência e vida adulta, Luiza teve vários relacionamentos, mas formalizou seu relacionamento apenas com Hélio (nome fictício). Luiza enfrenta perdas financeiras e sociais significativas, mas não consegue sair da relação. O tecido social de Luiza é atravessado por questões de vulnerabilidade desde a infância, o que gera um sintoma social: a violência de gênero. A psicanálise aponta que a mulher, na posição de objeto ocupada na fantasia do homem, luta para não se tornar objeto de gozo do outro. A necessidade de resgatar o passado e ressignificar o papel do algoz é evidente na fala de Luiza, que atribui atitudes positivas ao parceiro antes do álcool, como o fato de ele entregar todo o salário para as despesas da casa. Mesmo com os efeitos devastadores da relação, Luiza continua apostando na mudança do parceiro, mantendo-se na relação apesar das perdas. A fantasia de recuperar a parceria prazerosa mantém Luiza insistente em apostar na mudança do parceiro, mesmo que isso a leve a perder clientes, vida social, familiar e a si própria. Esse cenário remete à busca do sujeito por uma relação de completude, em que haja proporcionalidade entre os pares, um encaixe ideal. Essa busca pode levar as mulheres à submissão ao outro, na tentativa de ter o que lhes falta. No caso de Luiza, como em tantos outros de violência de gênero, emerge uma cultura da violência que normatiza comportamentos que transgridem os direitos das mulheres e legitimam o uso da força para resolução de conflitos. No caso de Luiza, observa-se que ela se coloca constantemente no papel de objeto de satisfação do outro em seu relacionamento, assumindo uma posição de desvalorização. Sua luta constante é pelo reconhecimento de seu valor por parte do outro. Esta pesquisa enfatiza a importância de um trabalho conjunto com os serviços sociojurídicos e de saúde, visando construir estruturas de fortalecimento para enfrentar a violência e ressignificar a condição de violência em que as mulheres estão inseridas.

## **AÇÕES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ZONA LESTE DE MANAUS (AM)**

André Moisés Cassiano Cordovil

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades sociais e de saúde, que inclui o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de até 7 anos, com registro no sistema de informação e-SUS, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Manaus. O e-SUS APS é o sistema prioritário para o registro das informações dos atendimentos individuais de todos os usuários do sistema, mas o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, tanto de mulheres quanto de crianças, também é registrado na Plataforma e-Gestor AB - Sistema Bolsa Família na Saúde desde 2018, em duas vigências por ano: a primeira de janeiro a junho e a segunda de julho a dezembro. Esse monitoramento permite aos gestores planejar, orientar o trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e monitorar o alcance de todos os indivíduos que devem ser acompanhados. De acordo com o relatório do e-Gestor AB do PBF, na segunda vigência de 2022, nas 48 unidades básicas de saúde da Zona Leste de Manaus-AM, havia 72.872 beneficiários ativos, dos quais apenas 49.765 (68,29%) foram acompanhados. Das

21.016 crianças de 0 a 7 anos beneficiárias ativas, apenas 11.038 (47,47%) receberam acompanhamento. Comparando com a segunda vigência de 2023 (julho a dezembro de 2023), houve um aumento de novos beneficiários na Zona Leste de Manaus-AM, e o índice geral de acompanhamento foi de 81,32% (104.987), bem superior ao de 2022. O número de crianças incluídas no programa aumentou para 31.672 em 2023, com um crescimento de 31,89% no acompanhamento de uma vigência para outra. Em 2022, 17 USF registraram menos de 70% de acompanhamento, o que exigiu maior atenção da equipe técnica distrital e da gestão local. Isso resultou na promoção de capacitações regulares para os profissionais, atualização dos cadastros populacionais, incluindo os indígenas, e ajustes no fluxo de atendimento dessas unidades. Como resultado, em 2023, nas duas unidades que tiveram os menores índices no ano anterior, houve um aumento significativo no acompanhamento geral e das crianças, mesmo com a inclusão de mais beneficiários no território, tanto adultos quanto crianças. Nenhuma USF da Zona Leste apresentou índices de acompanhamento de saúde inferiores a 70%. Os índices demonstram que a Zona Leste, na utilização do Sistema e-Gestor na APS, supera as demais zonas de Manaus em termos de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família. Assim, é essencial manter esse progresso no acompanhamento da saúde do público em geral, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. As ações de qualificação dos profissionais da APS, que envolvem todos os membros da equipe, possibilitam intervenções que podem ter repercussões ao longo da vida, especialmente no caso de crianças em situação de vulnerabilidade social. Portanto, na Atenção Primária à Saúde, as ações de Vigilância em Saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional são fundamentais para a promoção da saúde, prevenção e controle de agravos, e atenção aos doentes. Deve-se também considerar o contexto socioeconômico e as características peculiares de cada território e população.

## **A INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE EM VOLTA REDONDA (RJ): EM DEFESA DA FORMAÇÃO NO SUS PARA O SUS**

Sílvia Mello dos Santos, Marcilea Dias Sá, Eliane Rezende Alvarenga

Anualmente, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Volta Redonda (RJ), recebe mais de mil estudantes para os estágios obrigatórios no Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do departamento de Educação Permanente, realizar historicamente o acolhimento desses futuros trabalhadores do SUS através da Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC). Esse evento conta com a participação das quinze instituições de ensino superior e técnico que possuem acordo de cooperação com a SMS, aproximando os estudantes da realidade dos serviços em que serão inseridos, oportunizando uma reflexão crítica sobre a formação contemporânea em saúde. O acolhimento marca uma nova etapa formativa, com estágios que devem induzir a defesa de um sistema público de qualidade e promover uma formação voltada para a integralidade da assistência. Em todos os serviços, os preceptores, majoritariamente representados

pelos profissionais de saúde da SMS, têm a tarefa de reorientar as práticas durante os estágios, para que essa formação no SUS induza mudanças no processo pedagógico, promovendo maior integração entre as diferentes profissões da saúde. O presente relato de experiência descreve uma proposta inovadora para a articulação da IESC, fomentando, inspirando e conduzindo os estudantes a um olhar ampliado sobre a formação no SUS. O objetivo deste trabalho é descrever a integração ensino-serviço-comunidade que ocorre anualmente no município. A SMS de Volta Redonda realiza o evento IESC desde 2021, inicialmente de forma online devido à Pandemia de covid-19. No entanto, em 2024, o departamento de Educação Permanente adotou o formato híbrido, realizando uma mesa-redonda que reuniu 700 pessoas presencialmente e outras 500 de forma remota, com transmissão simultânea pelo YouTube. O planejamento incluiu, além da participação dos alunos e representantes das instituições de ensino, profissionais de saúde/preceptores, coordenadores/supervisores de estágio e diretores dos diferentes pontos de atenção da RAS. A inscrição para a IESC e o formulário de avaliação do encontro foram realizados por meio do Google Forms. O evento, com duração de três horas, abordou temáticas com especialistas que discutiram a importância da formação no SUS, trazendo uma abordagem criativa, atualizada e direcionada aos estagiários e seus professores. O tema da mesa-redonda foram os desafios da formação integral dos futuros trabalhadores da saúde, além de uma breve apresentação sobre a história do SUS local e as diretrizes que fundamentam sua estrutura. A IESC promove um espaço de troca e reflexão sobre os locais de formação, envolvendo todos os atores no quadrilátero ensino-serviço-gestão-controle social. É uma oportunidade para fortalecer os princípios do SUS e repensar as competências esperadas dos futuros profissionais de saúde e de seus preceptores. Em Volta Redonda, quinze instituições de ensino superior e técnico participam anualmente da IESC, o que permite fortalecer o compromisso da educação no SUS em parceria com a SMS. Desde 2021, mais de 5.000 estudantes foram acolhidos, sendo a participação no evento um requisito obrigatório para o início dos estágios na RAS local. Durante o evento, foi exibido um vídeo institucional com o tema “Pode ser Lindo Aprender no SUS”, trazendo depoimentos de profissionais de saúde que passaram pelos estágios da RAS de Volta Redonda, reforçando a importância do aprendizado colaborativo e em equipe multiprofissional. Na IESC, os estudantes têm a oportunidade de conhecer seus colegas de estágio, preceptores, além de conceitos e diretrizes organizativas de cada serviço. A avaliação do encontro realizado em 2024, por meio do Google Forms, revelou que mais de 90% dos participantes consideraram o conteúdo ministrado como muito proveitoso, atribuindo notas superiores a 8 em uma escala de 0 a 10. O debate da mesa-redonda provocou reflexões sobre os desafios enfrentados pelas escolas de saúde para gerir as competências esperadas dos futuros trabalhadores do SUS. Entre as palavras deixadas pelos participantes no formulário, destacaram-se: conhecimento, aprendizagem, empatia, viva o SUS, defenda o SUS, humanização e multiprofissionalidade. Dessa forma, considerando a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), entende-se que são necessários diálogos constantes entre os atores envolvidos no processo ensino/serviço, para que a atenção à saúde seja mais integrada, crítica, multiprofissional, eficiente, equitativa e construtivista, visando atender às necessidades do sistema público de saúde. A democracia se fortalece com o direito à educação e ao trabalho digno. Qualificar permanentemente significa melhorar constantemente o cuidado em saúde ofertado às pessoas. Nesse sentido, o município reafirma seu compromisso com a PNEPS, entendendo

o SUS como um cenário educativo em constante transformação, promotor de mudanças na formação e no desenvolvimento das competências profissionais necessárias para o trabalho na RAS. Assim, a IESC se consolida como uma prática que promove a aproximação entre os estagiários, a SMS, as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade, ampliando o conhecimento dos envolvidos sobre as expectativas para os estudantes nessa nova etapa formativa, além de vinculá-los ao projeto de defesa do SUS, a maior escola de saúde do mundo.

## **A ENFERMAGEM E SEUS CUIDADOS A SEXUALIDADE DA MULHER PUÉRPERA – EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO**

Tainara Conceição Santos, Taiane de Jesus dos Santos, Elysama Souza Rocha, Anna Caroline Andrade Sampaio, Patrícia Figueiredo Marques, Claudia Feio da Maia Lima, Isadora Reis Rodrigues, Cleuma Sueli Santos Suto, Telmara Menezes Couto

O período puerperal é marcado por diversas nuances, experiências fisiológicas, físicas e emocionais que se iniciam após o parto, durando cerca de 45 dias ou de acordo com a subjetividade de cada mulher. Essa fase é também acompanhada por implicações diretas na sexualidade das puérperas. Comumente, a representação desta experiência restringe-se ao ato sexual, e as mudanças corporais do período gravídico-puerperal geram insegurança, com dor e insatisfação com a autoimagem sendo recorrentes nesse período. Além disso, há a necessidade de adaptação na rotina e alteração de hábitos por parte da rede de apoio (amigos e familiares), devido à chegada do recém-nascido, impactando no relacionamento do casal ou de possíveis parceiros(as). Outro cenário a ser considerado é que, a partir de uma construção sócio-histórica, as necessidades das puérperas são secundarizadas, visto que o bebê se torna a prioridade para a prestação do cuidado. Nesse contexto, essas mudanças podem ser acompanhadas por sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e preocupação. Por essa razão, é imprescindível que os profissionais de saúde considerem os aspectos biopsicossociais que acompanham as puérperas, para que se preste uma assistência integral às diversas demandas dessas mulheres. Este relato narra a experiência de uma atividade extensionista, cujo objetivo foi elucidar, de modo educativo, o cuidado com a saúde da mulher puérpera, principalmente no viés da sexualidade. A atividade ocorreu de forma virtual, através da plataforma Google Meet, em parceria com a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (LAISC-UFRB) e o Grupo de Pesquisa Saúde, Sexualidade e Reprodução (SSeR). A palestrante foi uma doutora em Enfermagem, membro do referido grupo de pesquisa e da instituição. Os participantes foram discentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com terminalidade em medicina, enfermagem, nutrição e psicologia. Durante a sessão, o conteúdo abordado trouxe reflexões sobre a saúde da mulher puérpera, a rede de apoio, e o cuidado do profissional de enfermagem em relação à sexualidade nesse período específico. No início da atividade, foi realizado um acolhimento, com apresentação e identificação de participantes que estavam no período puerperal ou que faziam/ fizeram parte da rede de apoio intergeracional de alguma mulher. A discussão foi iniciada com a exposição de oito imagens de um casal de cartunistas em contexto pandêmico, vivenciando o puerpério. Nessas imagens, eram

retratadas situações como momentos em casal, amamentação, mudanças físicas e emocionais. Ao longo da atividade, os participantes relataram suas percepções sobre cada imagem, discutindo a importância de uma rede de apoio efetiva, os momentos de alegria e tristeza, os cuidados necessários em cada situação, a sobrecarga vivida pela mulher, bem como o cansaço físico e mental decorrente desse processo. Foi destacado que a chegada do bebê altera não só a dinâmica domiciliar, mas também diversos aspectos da vida da mulher e do casal, impactando diretamente na intimidade e comunicação entre os parceiros. Também foi discutido como as mudanças na imagem corporal podem afetar a autoestima da mulher, gerando sentimentos de estranheza, inferioridade e comparações com padrões sociais impostos. Outro momento da atividade foi a construção de uma nuvem de palavras a partir das três palavras solicitadas aos participantes sobre o significado do “resguardo no puerpério”. Termos como “cansaço”, “recuperação”, “cuidado”, “privação” e “insegurança” foram destacados. A partir dessas palavras, foi realizada uma discussão teórica sobre a atenção ao puerpério, destacando os indicadores de qualidade de vida e a aplicação do processo de enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Torna-se evidente a necessidade de atenção a esse público por parte dos profissionais de saúde, considerando as dificuldades e demandas das mulheres no pós-parto. A falta de suporte e assistência à saúde mental pode desencadear sentimentos de baixa autoestima e outros problemas psíquicos, além das pressões sociais relacionadas à estética e ao papel social. Esse contexto pode gerar um sentimento de incapacidade em cuidar do bebê, além de dificuldades em se inserir nesse novo cenário de vida. A carência de assistência no período puerperal, com baixos índices de consultas pós-parto na atenção primária, corrobora com os agravos à saúde e compromete o estabelecimento de vínculos adequados, fato que pode ser minimizado com intervenções efetivas dos profissionais de saúde e de uma rede de apoio orientada e informada. Nesse contexto, a sexualidade, que muitas vezes é erroneamente reduzida ao ato sexual, precisa ser compreendida de forma mais ampla, considerando os aspectos biopsicossociais da mulher. A sociedade tende a transformar as puérperas em figuras exclusivamente maternas, negligenciando seu papel enquanto pessoas com necessidades próprias. O exercício da sexualidade precisa ser discutido sem tabus, para reduzir preconceitos e estereótipos oriundos de crenças enraizadas que geram retrocessos e problemas futuros. O conceito de sexualidade envolve mais do que o ato sexual, abrangendo aspectos psicológicos, religiosos, biológicos e políticos, além das relações de gênero e orientação sexual, e a intimidade com o próprio corpo e com o outro. Assim, é importante que os profissionais de enfermagem compreendam suas atribuições, oferecendo um acolhimento qualificado às puérperas, identificando suas necessidades e organizando o processo de cuidado junto à equipe multiprofissional. A realização de consultas de enfermagem preferencialmente até o sétimo dia de puerpério, visitas domiciliares, monitoramento, e a promoção de ações de educação em saúde por meio de grupos e rodas de conversa são essenciais para garantir o cuidado integral às puérperas. A educação continuada desses profissionais contribui para a melhoria da qualidade do serviço prestado, protegendo as puérperas das possíveis demandas ao longo desse processo. Conclui-se que atividades desse teor contribuem significativamente para a formação profissional dos estudantes, enriquecendo o aprendizado através de trocas de saberes com metodologias ativas e discussões dinâmicas, teóricas e práticas. Essa vivência fortalece o desenvolvimento científico e o pensamento crítico, colaborando com o ensino e a extensão, visando à formação de profissionais

capacitados, humanizados, empáticos e comprometidos com a saúde das puérperas, considerando a individualidade de cada processo.

## **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: DIÁLOGOS PROMOVIDOS POR UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Alicyregina Simião Silva, Allana Kelly Cerqueira Lima De Carvalho, Thalita Caroline Costa Façanha, Raquel Moura da Conceição, Ilvana Lima Verde Gomes

O Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado em importantes princípios doutrinários, como a universalidade do acesso, a equidade na atenção à saúde e a integralidade. Dessa forma, o modo como a população acessa os serviços de saúde e como os usuários são recepcionados são pontos cruciais para a implementação desses princípios e necessitam de constante aprimoramento para garantir uma atuação eficaz e uma organização adequada da assistência em saúde. Nesse contexto, com o intuito de promover mudanças e inovações na organização dos serviços e nas ações de promoção da saúde, voltadas para a população e nas práticas gerenciais, o Ministério da Saúde instituiu, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Conforme destacado no documento da PNH, essa política propõe requalificar a atenção à saúde em seus diferentes níveis, operando com base no princípio da transversalidade, destacando a humanização do cuidado como elemento essencial e norteador de todas as práticas assistenciais e gerenciais dos serviços de saúde no SUS. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a PNH fundamenta algumas ações específicas que enfatizam aspectos como o incentivo às práticas de promoção da saúde, o trabalho em equipe e a garantia de acesso e resolutividade. Além disso, o acolhimento é uma proposta essencial e uma das diretrizes da PNH, visando ao aprimoramento das ações de saúde tanto na APS quanto nos demais níveis de atenção. Vale ressaltar que o acolhimento é uma estratégia de humanização da assistência, uma ferramenta para a construção de vínculos, a qualificação da escuta e a garantia de acesso e resolutividade nos serviços. No entanto, apesar dos notórios benefícios para os usuários, profissionais de saúde e gestores, a PNH e suas ferramentas ainda não são implementadas de forma adequada e efetiva nos serviços de saúde. Assim, ressalta-se a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o tema e de sua abordagem no cotidiano dos serviços de saúde e nos currículos dos programas de graduação e pós-graduação, a fim de contribuir para a compreensão e superação dos desafios relacionados à implementação da humanização do cuidado em diferentes realidades. Diante disso, é possível compreender a relevância do tema para a Saúde Coletiva e para a garantia do direito à saúde, visto que também pode contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde e das ações implementadas no SUS. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência e os aprendizados proporcionados por meio da abordagem do acesso e acolhimento na APS sob a perspectiva da humanização do cuidado no SUS, com base nos debates realizados ao longo de uma disciplina do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base nas leituras e discussões realizadas nas aulas da disciplina “Políticas e Modelos de Gestão da Atenção Primária à Saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. O estudo foi desenvolvido entre agosto e novembro de 2023. As aulas da disciplina tinham como objetivo abordar aspectos históricos e conceituais da APS, bem como proporcionar uma análise crítica sobre a implementação e atuação da Política de Atenção Básica à Saúde e suas implicações na gestão, no financiamento e na organização do processo de trabalho das equipes. Um dos temas abordados na disciplina foi o acesso e acolhimento na APS sob a perspectiva da PNH. O debate sobre o tema ocorreu por meio de apresentações dialogadas, que geraram discussões importantes para o aprofundamento teórico das temáticas. Essa abordagem permitiu a participação de toda a turma, incluindo docentes e discentes, internos e externos ao programa. Além disso, a discussão sobre os aspectos teóricos e conceituais relacionados ao acesso e acolhimento na APS possibilitou o compartilhamento de experiências entre os alunos, enquanto profissionais e usuários dos serviços de saúde, o que permitiu compreender a aplicabilidade prática do tema na realidade do SUS, identificar as potencialidades e abordar os desafios necessários para superar as possíveis fragilidades. O próximo tópico destacará as principais reflexões e os conhecimentos adquiridos durante as aulas, com o intuito de ressaltar a relevância do debate sobre o acesso e acolhimento na perspectiva da PNH em diferentes contextos da assistência e da formação em saúde. Ao longo das aulas, discutiu-se diversos aspectos teóricos, conceituais e práticos associados ao acolhimento na APS. Inicialmente, abordaram-se os marcos históricos referentes ao SUS e à APS, com ênfase na instituição da PNH e nos princípios que regem essa política. Em seguida, discutiu-se o conceito de acolhimento, suas características e suas implicações no acesso, na reorientação dos processos de trabalho e na qualidade dos serviços de saúde. As discussões possibilitaram o compartilhamento de experiências sobre a aplicabilidade do acolhimento vivenciada por profissionais e usuários do SUS, destacando os desafios para a implementação do acolhimento na prática profissional, com base nos princípios e características da PNH. Entre os principais desafios apontados, salientaram-se fatores como a sobrecarga das equipes, o tempo prolongado de espera até o primeiro atendimento do usuário e o despreparo ou baixa capacitação dos profissionais sobre a temática, o que leva a um entendimento equivocado do conceito de acolhimento. Muitas vezes, o acolhimento é concebido pelos profissionais como apenas a distribuição de senhas e a classificação de risco para o encaminhamento às consultas e especialidades. Assim, ressalta-se a necessidade de uma compreensão mais ampla do acolhimento, que vá além do simples ato de receber, apresentando-se como uma forma de garantir o uso oportuno dos serviços, o atendimento universal dos usuários, a busca pela resolução dos problemas apresentados e a qualificação da relação entre profissionais e usuários. Também foi destacada a resistência dos usuários, que muitas vezes têm uma visão tecnicista da saúde, exigindo apenas o atendimento médico e a prescrição de medicamentos, em detrimento de outras formas de abordagem e atendimento. A implementação do acolhimento também foi considerada complexa, por envolver situações de sofrimento e as relações entre diferentes sujeitos, interesses e saberes. Diante disso, é essencial que as equipes de profissionais de saúde, gestores e usuários abordem o tema por meio de rodas de conversa e capacitações, com o objetivo de ressignificar os processos de trabalho e potencializar as habilidades resolutivas dos envolvidos no processo de assistência à saúde. O debate

sobre o acolhimento na APS, com ênfase na humanização do cuidado, possibilitou uma compreensão teórica e prática dos benefícios de sua aplicação nos serviços de saúde e da garantia dos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, tornou possível visualizar os desafios para sua implementação em diferentes contextos da assistência e gestão em saúde, levando a reflexões sobre possíveis estratégias de enfrentamento. O ambiente acadêmico foi identificado como um espaço importante não apenas para a produção do conhecimento, mas também para a divulgação e promoção de mudanças na realidade atual. Assim, evidencia-se a importância de incluir o tema nos currículos de graduação e pós-graduação como uma estratégia fundamental para o aprimoramento e fortalecimento do SUS.

## **ABORDANDO SOBRE DIGNIDADE MENSTRUAL COM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO: DEBATES ACERCA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR**

Alicyregina Simião Silva, Thalita Caroline Costa Façanha, Ilvana Lima Verde Gomes

A menstruação, embora seja um processo fisiológico e natural, ainda é marcada por preconceitos, mitos e desinformações, diretamente associados à desigualdade de gênero. Essa realidade, somada a situações de vulnerabilidade, desigualdade social e precariedade de acesso a itens de higiene, pode contribuir para a exclusão social das pessoas que menstruam, à medida que isso se apresenta como uma barreira para a frequência escolar e a realização de outras atividades cotidianas. Exemplos frequentes de pobreza menstrual enfrentados por essa população repercutem significativamente no aparecimento de problemas físicos, como infecções urogenitais, alergias ou irritação de pele e mucosas; emocionais, como desconforto e estresse; e sociais, impactando diretamente na vida ativa dessas pessoas. Vale destacar que a estigmatização da menstruação e a pobreza menstrual correspondem a uma violação dos direitos humanos, gerando a necessidade de intervenções e de aprimoramento de políticas públicas nacionais que garantam o acesso a aspectos básicos relacionados à saúde. Um exemplo é o Programa Dignidade Menstrual. Nesse contexto, a dignidade menstrual é conceituada como um direito que corresponde à garantia de acesso a itens de higiene e a ambientes sociais acolhedores que possibilitem a higienização adequada e supram as necessidades próprias do período menstrual, além de garantir o acesso a serviços de saúde e a informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Além disso, orientações e intervenções relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens representam uma importante atribuição da saúde pública e coletiva. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a abordagem desse tema é uma demanda da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que pode contribuir para a prevenção de doenças e complicações que afetam diretamente a saúde física e mental, o bem-estar e a qualidade de vida desse público, além de auxiliar na detecção precoce, diagnóstico e tratamento de possíveis patologias, como a endometriose e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Portanto, é necessário o constante planejamento de intervenções elaboradas de forma intersetorial, visando promover uma articulação adequada entre profissionais

de saúde, educação e as Unidades de Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde dos adolescentes. Compreendendo a relevância do tema para o fortalecimento do SUS, numa perspectiva de cuidado integral e intersetorialidade, salienta-se que o aprimoramento do conhecimento sobre a dignidade menstrual é uma estratégia essencial para a promoção da saúde e a melhoria da assistência à saúde dos adolescentes. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência e as reflexões geradas durante uma atividade de educação em saúde, desenvolvida com adolescentes de uma Escola Estadual de Ensino Profissional do Ceará, abordando a dignidade menstrual e a saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado com base nas reflexões proporcionadas por uma atividade de Educação em Saúde, realizada em uma Escola Estadual de Educação Profissional de um município cearense, entre fevereiro e março de 2024. Participaram da ação 100 alunos do primeiro ano do ensino médio, com idades entre 14 e 16 anos. A atividade foi realizada durante o horário de uma das aulas dos cursos de todas as turmas participantes. A ação consistiu em diálogos e discussões sobre dignidade e higiene menstrual enquanto direitos básicos, ciclo menstrual, cólicas, Tensão Pré-Menstrual (TPM), autocuidado e aspectos gerais relacionados à saúde sexual e reprodutiva. A escolha da temática deu-se pelo fato de o evento coincidir com a entrega de absorventes aos adolescentes, como parte das estratégias do Programa Dignidade Menstrual. Para conduzir o diálogo, foram utilizados slides, dinâmicas e músicas relacionadas ao tema. A ação foi dividida em três etapas: 1) Dinâmica inicial intitulada “Corredor do Cuidado”; 2) Exposição dialogada sobre o tema; 3) Dinâmica final, definida como “Caça-palavras”, para revisar os temas abordados. Durante toda a atividade, os alunos puderam tirar dúvidas e participar ativamente. Durante a ação educativa, foi possível identificar uma visão negativa dos estudantes sobre a menstruação, associada às características próprias dessa fase, como alterações físicas e emocionais, além das restrições que o período menstrual pode representar, como ausência nas aulas ou em outras atividades sociais. Ao longo da discussão, foram sugeridas estratégias não farmacológicas para minimizar os efeitos desse período, além de ressaltar a menstruação como um processo fisiológico. Outro aspecto importante observado foi a quantidade de dúvidas dos adolescentes sobre o ciclo menstrual, incluindo achados fisiológicos, sintomas indicativos de alterações, como a endometriose, e cuidados relacionados à alimentação, prática de atividade física e higiene durante o período menstrual. Também surgiram dúvidas sobre o uso de métodos contraceptivos e corrimentos vaginais. Diante disso, observa-se a necessidade e relevância de atividades educativas que abordem a saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar, visando garantir o acesso à informação adequada, estimular o autocuidado e promover a mudança de hábitos de vida, o que é uma estratégia importante para a promoção da saúde do adolescente. Programas e políticas públicas, como o Programa Saúde na Escola, desempenham papel essencial ao possibilitar um diálogo efetivo entre profissionais de saúde e o ambiente escolar. Entretanto, tais estratégias ainda precisam cobrir de maneira mais eficaz toda a população-alvo e superar fragilidades decorrentes da recente implementação. Além disso, o diálogo estabelecido durante a ação permitiu criar um vínculo com os adolescentes, que se sentiram confortáveis para compartilhar suas experiências e dúvidas. A criação de um ambiente seguro e acolhedor para que os estudantes possam expor suas preocupações é essencial no cuidado desse público. A discussão sobre a menstruação e outros aspectos da saúde sexual e reprodutiva de forma natural e livre de preconceitos, bem como a abordagem da dignidade

menstrual como um direito, destacam a importância da educação em saúde como uma ferramenta de empoderamento da população, capaz de contribuir para a equidade e a redução da desigualdade de gênero. Esses aspectos são fundamentais nos debates sobre o SUS e podem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para a saúde de adolescentes e jovens, especialmente no contexto escolar. A escola se destaca como um ambiente crucial para a promoção de mudanças de hábitos e comportamentos, além de ser um espaço de transformação da realidade atual.

## **INFLUÊNCIA DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL ENTRE PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Viviane Alves de Sousa, Gracielle Pampolim

Este estudo aborda a percepção social das puérperas em relação ao suporte social, considerando sua classificação socioeconômica, além de esclarecer o que acontece durante a gestação e o período pós-parto, momentos em que as mulheres enfrentam uma série de desafios físicos, emocionais e sociais. É necessário entender o quanto o apoio social desempenha um papel fundamental no bem-estar das gestantes, abrangendo orientações, suporte emocional, auxílio nos cuidados com o bebê e apoio psicológico, desde a gestação até o puerpério, quando as mulheres estão mais vulneráveis. O apoio emocional oferece um suporte vital durante essa fase delicada, permitindo que as puérperas se sintam compreendidas, validadas e acolhidas em suas emoções e experiências. Isso é particularmente importante diante das pressões sociais e expectativas irrealistas associadas à maternidade. No entanto, o suporte oferecido às puérperas varia de acordo com sua posição socioeconômica. Mulheres de classes mais altas têm acesso a recursos financeiros e redes sociais mais amplas, enquanto aquelas de classes mais baixas enfrentam barreiras financeiras e sociais que limitam seu acesso ao apoio necessário durante a gestação e o puerpério. Essas disparidades levantam questões sobre a efetividade do atendimento e acompanhamento oferecido a essas mulheres. É imprescindível pensar em um suporte que realmente atenda às necessidades dessas pacientes, independentemente de sua condição econômica. Compreender essas diferenças é crucial para garantir que todas as mães possam desfrutar de uma transição saudável e não sobrecarregada para a maternidade. O objetivo deste resumo é verificar a associação entre a condição socioeconômica e a percepção de suporte social entre puérperas assistidas por uma maternidade pública em Vitória (ES). Trata-se de um estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa e descritiva. A amostra foi estimada a partir de cálculo amostral para diferentes prevalências, acrescida de 30% para prevenir possíveis perdas, resultando em 521 puérperas assistidas pelas enfermarias do Sistema Único de Saúde (SUS) da Maternidade Pró-Matre, em Vitória (ES), referência regional para gestações de risco habitual. As puérperas foram entrevistadas presencialmente, por entrevistadoras previamente treinadas, no período de agosto a dezembro de 2021. No momento da abordagem, foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo, e, após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas. As mulheres foram selecionadas aleatoriamente, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: puérperas com no mínimo 24

horas de pós-parto, independentemente da via de parto ou faixa etária, e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE. Foram excluídas puérperas com déficits cognitivos ou outras deficiências que impedissem o entendimento e/ou resposta adequada aos questionamentos. Foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), para classificar economicamente as puérperas, considerando posse de bens, características da habitação, acesso a serviços e grau de instrução do chefe da família. Para aferir a percepção de suporte social, foi aplicada a Escala de Suporte Social do Medical Outcomes Study (MOS), composta por 19 perguntas distribuídas em cinco dimensões de apoio: interação social, apoio afetivo, emocional, informativo e material. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial pelo software IBM SPSS Statistics, versão 27, aplicando-se testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, com nível de significância de  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Das 512 puérperas entrevistadas, a maioria (50,2%) pertencia à classe econômica C1-C2, com renda familiar média de R\$ 1.965,87 a R\$ 3.276,76; 43,4% foram classificadas como D-E, com renda média de até R\$ 900,60; e 6,4% pertenciam à classe A-B2, com renda média de R\$ 5.755,23 a R\$ 21.826,74. Em relação à percepção social, 35,5% das puérperas avaliaram negativamente sua rede de suporte social. Na análise comparativa entre os grupos, houve uma diferença estatisticamente significativa entre a percepção de suporte social e a classificação econômica, com mulheres da classe D-E apresentando uma percepção mais negativa do suporte social em comparação com aquelas de classes mais altas ( $p = 0,003$ ). Os resultados deste estudo destacam a influência significativa da classificação socioeconômica na percepção de suporte social pelas puérperas. As disparidades financeiras afetam não apenas a disponibilidade de recursos materiais, mas também o acesso a redes de apoio social, que são cruciais durante a gestação e o puerpério. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso das mulheres a cuidados médicos adequados, incluindo consultas pré-natais regulares e assistência ao parto. Além disso, os resultados ressaltam a importância de uma abordagem abrangente para o suporte social, que vá além da assistência prática, incluindo também apoio emocional e afetivo. A simples presença de alguém que ouça, valide as emoções e ofereça conforto é essencial para o bem-estar das gestantes. Uma compreensão mais profunda da interseção entre percepção social, suporte social e status socioeconômico pode orientar políticas e práticas que, ao reconhecer e abordar essas disparidades de forma abrangente, garantirão que todas as mulheres possam vivenciar uma maternidade saudável e satisfatória, independentemente de sua condição financeira. Isso contribuirá para promover uma maternidade mais equitativa e saudável para todas.

## **“ERA UMA CASA, MAS NÃO SÓ”: PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO EM UMA RAPS INFANTOJUVENIL**

Solanne Gonçalves Alves, Maria Paula Cerqueira Gomes

Este trabalho é parte integrante de uma pesquisa de tese de doutorado cujo objetivo foi refletir sobre o processo de trabalho e de cuidado de profissionais e serviços componentes da Rede de Atenção

Psicossocial Infantojuvenil (RAPS) de um município do estado do Rio de Janeiro. Assim, ao final do trabalho de campo, que tomou como base a cartografia, foi realizada uma devolutiva à equipe da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), durante sua reunião/supervisão de equipe. Para tanto, escrevemos uma paródia, a qual foi lida e, a partir dela, foi possível discutir sobre as potencialidades e dificuldades construídas e enfrentadas no cotidiano do trabalho e cuidado a/com adolescentes em vulnerabilidades: *Era uma casa muito animada / Mas também era serviço, não só morada / Tinha teto, mas parecia mandada / Colchão no chão da sala, paredes pintadas / E tinha briga, que era apaziguada / Ninguém podia entrar à toa, não / A UAI é para adolescentes que precisam de atenção / Ninguém da equipe podia sentar-se à rede / Porque ela era de Y., na maioria das vezes / Parte da equipe pede por REGRAS, “pros adolescentes respeitar” / E essas regras ninguém pode quebrar / Mas estar na UAI tem as pactuações do PTS, que é singular / Ninguém da equipe quer se eximir / Mas cuidar na atenção psicossocial tem que se descobrir / E acolher, inventar e estar ali / Só se podia entrar pelo portão / Mas alguns pulavam muro adentro quando ouviam “não” / O portão às vezes era o CAPSi / “Tem que passar por atendimento lá, a partir das 8:00, antes de entrar aqui” / E no caminho entre um e outro é que é possível falar e ouvir / O muro às vezes é o CAPSi / “Tem que passar por atendimento lá antes e só depois voltar pra UAI” / E no caminho entre um e outro é que é possível se abrir / A janela às vezes é o CAPSi / “Tem que repactuar o PTS para estar aqui” / Corpos precisam de aberturas para sentir / Os combinados são repetidos até se ouvir / Mas também são adaptados para que se possam cumprir / Ou recombinações, senão conseguir / Só não são iguais, senão estariam fadados a falir / Mas é tudo feito com muito esmero / Cuidar de adolescentes, que precisam de atenção, tem que ter cautela / Mas a UAI é conduzida com muito esmero / Cuidar dos que sofrem, em liberdade, precisa um pouco de tutela / Mas para cumprir o mandado, atenção psicossocial tem que ter muito esmero / Pois reduzir danos, diminuir riscos, esperar afetos / A quem sofre e comete violências concretas / Não é ficar impune, sem regra, ou no zero a zero / É cuidar na limitação de cada um que sofre, papo reto. A lógica da UAI é ser uma casa, mas não “só”. O “só” nessa afirmação tem uma dupla convocação, qual seja como advérbio e adjetivo. Como advérbio, no sentido de considerar que é um dos pontos da RAPS, na atenção residencial de caráter transitório, sendo, portanto, serviço e também casa. E como adjetivo, dado que a UAI, sendo um serviço de saúde (mental), não pode estar ou funcionar sozinha na rede (intra e intersectorial), tampouco algum profissional da equipe na lida diária. A UAI, enquanto território de encontros capazes de produzir cuidado, precisa funcionar como um lugar-casa, próximo fisicamente e, no modo de operar, consonante ao CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), mas também como um serviço residencial de caráter transitório, ao oferecer acolhida aos adolescentes que estão sem essa experiência de suporte na vida em desenvolvimento. Construindo com eles um mínimo de território existencial, de contorno, que funcione como uma ancoragem contra o caos, ou mesmo junto ao caos, conforme for possível. Pois caóticas e violentas são as experiências de vida que a maioria dessas crianças e adolescentes já vivenciaram. O termo “território” é definido por diversos autores e também está relacionado aos sentidos etológico, subjetivo, sociológico e geográfico do conceito; refere-se a uma construção provisória em processos de desterritorialização e reterritorialização. A territorialização implica, concomitantemente, escavação e aberturas para que algo ou alguém entre, ou aquilo/aquele(a) seja lançado para fora, em função das forças em obra que o território possa abrigar. Aqui, a*

escavação e as aberturas são a disponibilidade profissional para o encontro com a lógica do cuidado em liberdade, na atenção psicossocial; com demais profissionais da equipe, suas perspectivas de vida e trabalho; e com os(as) adolescentes, suas histórias, angústias, esquisitices, rebeldias, maluquices, multiformas de demonstrar afetos e reexistir numa sociedade que os(as) violenta dia a dia. Somente a partir da abertura ao encontro é possível acolher, construir vínculos, como percurso às possibilidades de cuidado. Em conformidade com uma direção de cuidado visando à desinstitucionalização, essa ambiguidade - UAI/casa - do serviço residencial de caráter transitório, questionada por parte da equipe, traz a complexidade de ser mais de uma possibilidade ao mesmo tempo, ao se fazer distinta para cada usuárie, assim como é complexa a vida desses(as) adolescentes vulnerabilizados(as). As regras na UAI devem existir, assim como suas flexibilizações, como estratégias facilitadoras para a criação e manutenção de vínculo, do território existencial de cada adolescente e de todes, concomitantemente. Por isso, o conceito de equidade em saúde se faz tão importante, entendendo-a como o provimento de serviços para necessidades específicas de grupos ou pessoas, o que requer sujeitos e coletividades com poder e autonomia para enunciar seus desejos e necessidades. Sobretudo a conceituação de equidade horizontal, sendo o tratamento desigual para sujeitos desiguais. Se é preciso pertencer a um território para desterritorializar-se, entrar/estar na UAI/casa é para não estar (sob o risco de) na rua; é para estar na UAI/casa para acessar outros recursos (territoriais) que lhe são de direito e sair da UAI/casa para acessar outras formas de morar, circular pela cidade e produzir vida. Entrar e sair (re) pactuando possibilidades de estadas e estadias: processos que requerem inclusão de usuárie, trabalho em equipe(s), acionamento de outros dispositivos, com sistemáticas discussões e (re)avaliações, tendo o/a adolescente como protagonista das/nas cenas de cuidado de si.

## **SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNOS: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM A CLASSE ECONÔMICA EM MULHERES DA CIDADE DE PELOTAS (RS)**

Bruna Beatriz Alves dos Santos, Maria Eduarda Vieira Reis, Victória Duquia da Silva, Bárbara Borges Rubin, Fernanda Teixeira Coelho, Luciana de Avila Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro

A depressão materna refere-se ao funcionamento psicodinâmico da mãe nos dois primeiros anos da maternidade, o qual caracteriza-se pela sintomatologia de irritabilidade, perda da capacidade de sentir prazer, ansiedade, desânimo persistente, sentimento de culpa, entre outros sintomas. Durante a fase gestacional, ocorrem diversas mudanças sociais, físicas, hormonais e emocionais, que tendem a se intensificar durante todo o período gestacional e no pós-parto. Nessa perspectiva, o período após a gestação é considerado de grande vulnerabilidade psicológica para as mães, devido a uma certa melancolia maternal por estar vivenciando mudanças corporais intensas, alteração de rotina e preocupação integral com o bebê. Além disso, muitas vezes as mulheres vivenciam esse momento sem rede de apoio ou com uma rede de apoio fragilizada, o que pode tornar essa fase ainda mais vulnerável. Sendo assim, observa-se uma alta prevalência de depressão entre as mulheres mães, o

que se configura como um problema de saúde pública, uma vez que pode afetar significativamente a saúde da mãe e do bebê. Pesquisas mostram índices nacionais entre 9% e 26%, chegando a 39,4% de prevalência dos sintomas depressivos maternos, e nas pesquisas internacionais observam-se dados expressivos com variação entre 20% e 38%, sendo a média mundial de 16,33%. Nesse contexto, analisar a prevalência dos sintomas depressivos maternos torna-se relevante, além de identificar fatores que possam estar associados a esses sintomas, como a classe econômica dessas mulheres, visto que a baixa renda familiar é um importante fator de risco para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva. Com isso, os contextos sociais e econômicos maternos podem influenciar de forma significativa a saúde mental da mulher. Diante disso, o objetivo do estudo foi quantificar a prevalência dos sintomas depressivos maternos e sua associação com a classe econômica das mulheres da cidade de Pelotas (RS). Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo longitudinal intitulado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”. A população-alvo foram gestantes residentes na zona urbana do município de Pelotas (RS) e captadas inicialmente entre o primeiro e segundo trimestre de gestação. A seleção da amostra foi realizada através do sorteio da metade dos setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas, delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou seja, 244 do total de 488 setores. Após o sorteio, todos os domicílios de cada setor censitário sorteado foram visitados para verificar a presença de gestantes que preenchessem os critérios de inclusão. Todas as mulheres que residiam em um desses setores e estavam com até 24 semanas gestacionais foram convidadas a participar da pesquisa. Os dados do presente estudo referem-se à 4ª avaliação realizada aos 18 meses após o parto, entre os anos de 2018 e 2020. A escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) foi utilizada para avaliação da classificação econômica das participantes, que se baseia na acumulação de bens materiais, escolaridade do chefe da família, se a rua é pavimentada e se a casa possui água encanada. Essa classificação enquadra os participantes em classes (A, B, C, D ou E), a partir dos escores alcançados. A letra “A” refere-se à classe socioeconômica mais alta e “E” à mais baixa. Para este estudo, as classes A e B foram agrupadas, assim como as classes D e E. Ao serem agrupadas, as classes A+B denominam-se como classe alta, a classe C como média e D+E como classe baixa. Para avaliar os sintomas depressivos, foi utilizado o Beck Depression Inventory II (BDI-II), que consiste em um inventário com escala sintomática de auto-relato, composto por 21 itens sobre sintomas depressivos nos últimos 15 dias, gerando pontuações totais que variam de 0 a 63. Para este trabalho, foi utilizada a pontuação dicotômica, considerando de 0 a 13 pontos sem sintomas e a partir de 14 pontos com sintomas de depressão. Após a codificação dos instrumentos, os dados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 e posteriormente analisados no Statistical Package for the Social Science (SPSS) através de frequência simples e relativa e do teste qui-quadrado. Foram consideradas associações significativas quando  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo nº 47807915.4.0000.5339, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mães com sintomas depressivos graves foram encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Os dados finais analisados se referem a uma amostra de 467 mulheres com dados completos sobre sintomas depressivos e classe econômica. Nessa amostra, 50,1% (N=234) das mulheres tinham 30

anos ou mais de idade, 63,5% (N=296) tinham 11 anos de estudo ou mais, 83,7% (N=391) viviam com o companheiro, 44,3% (N=207) estavam em sua 1ª gestação e 45,4% (N=212) não planejaram a gravidez. Além disso, em relação às classes socioeconômicas, 26,6% (N=124) pertenciam à classe alta (A+B), 60,0% (N=280) à classe média (C) e 13,5% (N=63) à classe baixa (D+E). A prevalência dos sintomas depressivos maternos foi de 36,2% (N=169). Nota-se que houve associação dos resultados observados, uma vez que a prevalência de sintomas depressivos maternos foi maior em mulheres pertencentes à classe socioeconômica baixa (D+E) (55,6%) quando comparadas às de classe média (C) (33,9%) e às de classe alta (A+B) (31,5%). Diante disso, no que tange à classe econômica e sintomas depressivos, observamos que a associação entre as variáveis foi estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ). Além disso, observamos uma linearidade nos resultados apresentados, no qual a prevalência dos sintomas depressivos maternos aumentou de acordo com a diminuição da classe socioeconômica ( $p$  de linearidade = 0,005). Tendo em vista os resultados encontrados no presente estudo, podemos observar que os sintomas depressivos maternos têm alta prevalência no período pós-parto. Outra preocupação é a sua relação com a classe econômica baixa, à medida que a vulnerabilidade socioeconômica prejudica a saúde mental materna. Sendo assim, faz-se necessário e urgente implementar políticas públicas eficazes de apoio econômico e mental para as mães brasileiras, a fim de mitigar as diferenças sociais e promover a saúde psicológica materna.

## **EXCESSO DE MORTALIDADE POR COVID-19: NECROPOLÍTICA COMO INDICAÇÃO DA ANÁLISE DESCRITIVA DO AMAZONAS**

William Pereira Santos, Tânia Aparecida de Araújo, Alcindo Antônio Ferla

O excesso de mortalidade indica o crescimento do número de mortes acima do esperado em determinado período e lugar. Durante a pandemia, o excesso de mortalidade esteve associado à covid-19 por ser a única grande diferença entre os anos da presença aguda dessa doença e os anos anteriores. A análise da mortalidade por covid-19 com a aplicação do cálculo de excesso de óbitos é um indicador útil para avaliar as consequências da pandemia na saúde, no crescimento da mortalidade da população e na estrutura da mortalidade. Além disso, torna-se uma ferramenta útil para medir a evolução da doença e observar a atuação do sistema de saúde durante o período de crise. O objetivo deste estudo, assim, é levantar e analisar o total e o excesso de mortalidade no Brasil, Amazonas e em doze municípios e suas respectivas regiões de saúde amazonenses, no alcance do projeto “Prevenção e controle da covid-19: a transformação das práticas sociais da população em territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas” (Fiocruz-Amazonas), aprovado pelo CEP (CAAE nº 51941321.4.0000.5020 e Parecer nº 5.137.547). Utiliza-se como metodologia o estudo epidemiológico, quantitativo, de natureza descritiva sobre a mortalidade nos territórios supramencionados. Foram utilizados dados secundários sobre as principais causas de mortalidade no Brasil, na região Norte, nos estados da região Norte brasileira, em doze municípios do estado do Amazonas e nas nove regiões de

saúde do estado às quais pertencem os municípios selecionados, no período de 2010 a 2021 (último ano com dados disponíveis). As causas e o total de mortes associadas a cada causa foram extraídos do sistema de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS)/Tabnet/MS. Os dados relacionados à covid-19 foram extraídos do Painel Coronavírus - covid-19 (Brasil). Os dados relacionados à população foram obtidos do IBGE Cidades e Estados (Censo 2022). O levantamento desta pesquisa foi realizado entre 10 e 15 de dezembro de 2024. O excesso de mortalidade foi calculado pela diferença entre o total de óbitos observados (2020 e 2021) e a média dos óbitos observados no período de 2015 a 2019. Esse resultado foi dividido pela média dos óbitos observados (período de 2015 a 2019) e, posteriormente, multiplicado por 100. O resultado é o excesso de mortalidade (para 2020 e 2021, no caso desta pesquisa). A média utilizada na fórmula refere-se aos últimos anos antes da pandemia e considera todas as causas de mortalidade no período. Este resumo é parte de uma análise maior, descrita na dissertação do primeiro autor, aprovada em 2024. Em 2020, o número absoluto de mortes no Brasil foi de 275.587, correspondendo a um crescimento relativo de 22%. Essa taxa foi maior na região Sudeste (38%), seguido por 32% no Nordeste, 12% no Norte, 10% no Centro-Oeste e 9% no Sul. A covid-19 foi responsável pelo aumento significativo de adoecimentos e mortes em todos os lugares. De acordo com o “Painel Conass Covid-19” (CONASS), no Brasil, em 2020, foram confirmados 7.716.405 casos e 195.725 óbitos por covid-19. Em 2021, houve um salto para 14.573.707 casos e 423.349 óbitos. Em 2022, percebeu-se uma aproximação ao ano anterior com relação ao número de casos, sendo registrados 14.041.169, mas com redução de óbitos para 74.779. Em 2023, houve redução em ambos os levantamentos, sendo 1.775.352 casos e 14.168 óbitos. No Amazonas, os registros de excesso de mortalidade apontam para um aumento considerável de óbitos no estado. Em 2020, o excesso de mortalidade foi de 43%, passando para 65% em 2021, superando a região Norte, que registrou 32,6% em 2020 e 47,6% em 2021. Das nove regiões de saúde observadas, em sete delas foi constatado o aumento do excesso de mortalidade de 2020 para 2021, sendo Baixo Amazonas, Médio Amazonas, Regional Juruá, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo, e Manaus, Entorno e Alto Rio Solimões. Alto Solimões e Regional Purus registraram menos óbitos em comparação ao esperado, passando de 52,4% (2020) para 50% (2021) e 29,6% (2020) para 29% (2021), respectivamente. Os municípios com menor excesso de mortalidade no Amazonas foram Carauari (16,4% em 2020 e 26% em 2021) e São Gabriel da Cachoeira (29,1% em 2020 e 26% em 2021). A menor mortalidade por covid-19, comparada aos demais municípios, pode ser explicada pela distância desses municípios em relação à região metropolitana, onde há maior contingente populacional, facilitando a transmissão do novo coronavírus. Também pela redução da mobilidade populacional entre os municípios devido à diminuição dos meios de transporte. Além disso, pode sugerir adesão das comunidades e serviços de saúde às recomendações sanitárias; utilização dos recursos próprios para enfrentamento à covid-19, ainda que mais modestos; e oposição às medidas sem fundamento científico contra a doença. Dos doze municípios observados, foi identificado aumento do excesso de mortalidade de 2020 para 2021 em oito deles, sendo Parintins, Itacoatiara, Carauari, Manicoré, Manacapuru, Iranduba, Manaus e Presidente Figueiredo. Apesar do expressivo registro de óbitos de 2020 para 2021, Tabatinga registrou redução de 14,4%, Tefé 7,3% e São Gabriel da Cachoeira 2,7% na taxa de excesso de mortalidade. Em Boca do Acre, foi observada uma diminuição mais expressiva, de 25,1%, comparando a diferença

entre os dois anos analisados. A maior expressão de excesso de mortalidade nos municípios pode ser justificada pela redução da capacidade dos sistemas de saúde de responderem efetivamente à crise, devido ao histórico de subfinanciamento do SUS, com conseqüente redução de recursos técnicos e profissionais, agravado durante a pandemia. Há destaque para a ação nefasta do governo federal, durante a covid-19, com a tentativa de enfraquecer as recomendações das organizações sanitárias para controle da pandemia, bem como o próprio sistema de saúde. Em relação à atuação do sistema de saúde, o excesso de mortalidade também permite discutir as particularidades territoriais e observar se as medidas de proteção, como isolamento, higiene pessoal e etiqueta respiratória, e as condições de implantação do Plano Nacional de Imunização (PNI) específico contra a covid-19, foram incentivadas e compatíveis às necessidades da região e das pessoas ou se (re)produziram iniquidades e preconceitos, gerando, conseqüentemente, adoecimentos e mortes. O excesso de mortalidade inclui as mortes associadas diretamente à covid-19, ou seja, à doença, ou indiretamente, considerando o impacto da pandemia sobre o tratamento de doenças crônicas e sobre os próprios sistemas de saúde e na sociedade. A taxa de incremento dos óbitos, considerando a pandemia como condição explicativa de maior consistência, e a mudança na estrutura da mortalidade, com o crescimento expressivo de mortes por doenças infecciosas e parasitárias, demonstra a consistência da hipótese da covid-19 como causa das mortes. Com relação à pandemia, a população esteve exposta não apenas aos efeitos diretos do novo coronavírus, ou seja, o adoecimento do corpo, mas, também, aos efeitos da negação da gravidade da doença e dos interesses próprios de políticos negligentes, que não interferiram de forma eficaz na redução da transmissão e, assim, também foram responsáveis pelo colapso do sistema sanitário. O panorama analisado descreve uma condição necropolítica na ação do Estado brasileiro e a negligência com a vida de pessoas e grupos sociais. Esse efeito pode ser percebido na mortalidade observada neste estudo, que colocou o Brasil como destaque negativo no enfrentamento à pandemia.

## **DESAFIOS E APRENDIZADOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IMIGRANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jaqueline Krepski Cardoso, Tiffany Colome Leal, Camila Sissa Antunes

Os movimentos migratórios são uma realidade no contexto global e na história, caracterizando-se pelo deslocamento de pessoas de seus países de origem para se estabelecerem em outros territórios, levando consigo suas histórias, línguas e culturas. No Brasil, como em muitos outros países, observa-se um aumento significativo no número de imigrantes, os quais devem ser acolhidos de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Lei 8080 na década de 1990, que garante a todos o direito à saúde, incluindo promoção, proteção e tratamento de suas necessidades. No entanto, a assistência à saúde deve ir além do simples acesso e tratamento, superando as barreiras linguísticas e culturais para oferecer um cuidado de qualidade, pautado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Diante das diferenças entre a cultura de origem e a

do país atual, muitos indivíduos encontram dificuldades na busca por assistência e na compreensão dos cuidados oferecidos. Isso se tornou evidente ao analisarmos a situação de mulheres puérperas nas atividades práticas do sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem, em um hospital público destinado a cuidados infantis no oeste do estado de Santa Catarina, no município de Chapecó, onde enfrentamos desafios significativos ao orientar puérperas haitianas sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido (RN) em fototerapia devido às barreiras linguísticas e culturais, bem como aos seus costumes específicos. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência na orientação de puérperas haitianas em hospital público no oeste catarinense. Assim, a enfermagem, em sua busca pelo cuidado integral dos pacientes, dedica-se a orientá-los de maneira abrangente sobre os riscos relacionados à sua condição de saúde, conforme os diagnósticos estabelecidos. Isso inclui informar sobre os benefícios da amamentação, a posição adequada para o bebê dormir e se alimentar, intervenções comuns em casos de icterícia e infecções, higiene do coto umbilical, as primeiras vacinas necessárias, próximas consultas nas unidades básicas de saúde e testes realizados no RN. No ambiente hospitalar, especificamente no hospital de cuidados infantis do município de Chapecó, durante o mês de outubro de 2023, foi observado que muitas imigrantes haitianas enfrentavam dificuldades para compreender o idioma predominante, uma vez que, no Haiti, fala-se crioulo, entre outras línguas. Muitas vezes, a comunicação ocorria apenas com o acompanhante masculino da puérpera, o que constituía mais uma barreira. Contudo, a busca por conhecimento por parte delas e a necessidade da equipe de enfermagem de estabelecer relações de confiança permitiram superar essas barreiras. Durante as orientações, foi necessário recorrer a gestos e utilizar palavras que as puérperas compreendiam para transmitir as informações essenciais. Esforços foram feitos para explicar de maneira clara e compreensível os cuidados prestados aos bebês, destacando a importância da fototerapia em casos de icterícia, por exemplo. Ocorreram situações em que as puérperas não compreendiam a necessidade de o bebê permanecer apenas de fralda e com proteção ocular durante o procedimento, o que exigiu esclarecimentos adicionais, visto que essa situação é comum a RNs com icterícia neonatal que precisam desse tipo de tratamento, pois a proteção ocular durante a fototerapia evita danos aos olhos do bebê devido à exposição à luz intensa e o uso apenas da fralda aumenta a área de pele exposta à luz, acarretando maior eficácia do tratamento. Além disso, as puérperas foram orientadas sobre a técnica de amamentação, tanto pela fonoaudióloga para prevenir complicações quanto pelos profissionais de enfermagem. Esse esforço conjunto da equipe de saúde possibilitou uma melhor compreensão por parte das puérperas sobre os cuidados necessários para o bem-estar dos bebês, mesmo diante das barreiras linguísticas e culturais. Nessa perspectiva, é importante sempre respeitar as experiências dessas mães, assim como seus conhecimentos anteriores, buscando entrelaçar as diferentes perspectivas para o melhor cuidado ao paciente, pois o cuidado implica adentrar a realidade do outro e compreender que o outro é fruto de sua construção social, o que reflete em suas ações em saúde. Compreendendo as dificuldades das imigrantes haitianas longe de suas matrizes, torna-se nosso dever, enquanto enfermeiros, aplicar esforços intersubjetivos para promover e preservar a saúde do outro. As atividades práticas realizadas durante o sexto semestre permitiram a expansão do olhar em relação ao cuidado, especialmente ao nos depararmos com indivíduos que necessitam de assistência, independentemente das barreiras culturais e linguísticas que possam surgir. Essas experiências destacaram o papel

fundamental da enfermagem na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção do cuidado integral. A proximidade entre enfermeiros e pacientes permitiu perceber que o cuidado vai além da mera execução de técnicas, envolvendo uma abordagem holística do indivíduo. É fundamental reconhecer que os imigrantes têm direito à saúde, assim como todos os outros cidadãos, e merecem um tratamento com equidade. Além disso, é importante considerar que os imigrantes trazem consigo sua história, conhecimentos e identidade cultural, aspectos essenciais a serem valorizados no processo de cuidado. No decorrer do acompanhamento de mulheres haitianas nas atividades práticas, foi notável o interesse delas em aprender e compartilhar suas experiências e dúvidas no cuidado com seus recém-nascidos. Em diversos momentos, expressaram gratidão por receberem assistência no Brasil, destacando a ausência desse suporte em seu país de origem. Essas vivências ressaltam a importância do SUS, que possibilita o acesso à saúde e seu acompanhamento ao longo da vida. Dessa forma, é fundamental que os futuros profissionais de enfermagem busquem proporcionar um cuidado integral, não permitindo que as diferenças sejam justificativas para negligenciar a qualidade do atendimento. Ao contrário, devem ser vistas como oportunidades para promover uma abordagem mais inclusiva, garantindo que todos tenham acesso ao cuidado de saúde de forma digna e respeitosa. Em suma, essa experiência proporcionou uma compreensão mais aprofundada sobre a importância da adaptação dos profissionais de seus conhecimentos na assistência prática à saúde, principalmente ao nos depararmos com a dinamicidade dos perfis de pacientes no contexto hospitalar. Ficou evidente que as atividades práticas durante a graduação são essenciais no processo de formação, pois permitem que o aluno, no processo de ensino-aprendizagem, se depare com a necessidade de colocar seu conhecimento teórico em prática, adaptando-o conforme a necessidade. Essa adaptação constrói bases para formar futuros profissionais que estejam preparados para lidar com as diversas situações em saúde. Nesse sentido, é fundamental sempre buscar aprimorar nossos conhecimentos sobre as diferentes culturas e línguas, procurando formas de comunicação que possibilitem transmitir nossos conhecimentos e cuidados a todos os pacientes, independentemente de suas origens. Além disso, o sentimento de realização ao saber que foi possível aplicar o conhecimento adquirido nas aulas, visando proporcionar uma assistência eficaz e humanizada.

## **A ARTETERAPIA COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Karen Nalanda Meichtry Rodrigues, Danielle Magrini Stoll, Debora Schlotefeldt Siniak

A arteterapia utiliza a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e da qualidade de vida, abrangendo diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. Pode ser aplicada por diversos profissionais da área da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais, em diferentes

contextos. O exercício da arteterapia em suas variadas formas possibilita a reinserção social, onde o usuário pode se sentir acolhido, promovendo a ressignificação do seu autoconhecimento e facilitando sua autonomia de forma criativa por meio da arte. As imagens produzidas durante o processo expressivo na arteterapia são projeções internas e manifestações pessoais, permitindo que o indivíduo se expresse de sua própria maneira, dando novo significado à sua existência. A arte mostra-se um importante instrumento para a expressão da subjetividade humana, permitindo que o psicólogo e o cliente acessem, analisem e ressignifiquem conteúdos emocionais. Questões como traumas, conflitos emocionais e relações interpessoais podem ser abordadas por meio da arte, que amplia as possibilidades de expressão. A partir disso, este relato tem como objetivo apresentar experiências vivenciadas por acadêmicas de Enfermagem em uma unidade de saúde mental, onde foi empregada a arteterapia. O presente trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de experiência. As atividades foram realizadas por duas acadêmicas do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, entre os meses de maio e junho de 2023, durante as práticas propostas na disciplina de Gestão do Cuidado II. As atividades ocorreram em uma Unidade de Saúde Mental de um hospital de médio porte em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A unidade dispõe de 12 leitos, sendo cinco femininos, cinco masculinos e dois leitos privativos. A equipe é composta por três enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, um médico psiquiatra, um clínico geral, uma assistente social, uma psicóloga e uma pedagoga. Em termos de estrutura, a unidade conta com quartos coletivos e privativos, banheiros, refeitório/sala de atividades, área externa, consultórios e recepção. O refeitório/sala de atividades dispõe de mesas, bancos, televisão e armários com materiais como papel, cartolina, tinta, lápis, entre outros. As atividades, como pintura, artesanato e música, são realizadas pelos usuários com a ajuda da pedagoga e das acadêmicas, e os materiais ficam à disposição para uso durante o dia. A arteterapia foi utilizada nas atividades práticas das alunas, promovendo estímulo motor e cognitivo, integração social e a troca de experiências entre alunos e usuários, além da manifestação de suas emoções por meio da arte. Desde o primeiro dia de prática, foram observados desenhos nas paredes dos leitos masculinos, evidenciando que os usuários estavam buscando formas de se expressar. Esses desenhos revelavam a individualidade de cada um. Algumas atividades foram realizadas em datas comemorativas, programadas com temas relacionados a essas datas. Observou-se o fortalecimento dos vínculos entre os usuários e os profissionais, além do interesse de alguns usuários em transformar suas produções artísticas em fonte de renda, mostrando que a arteterapia pode ser vista também como uma forma de empreendedorismo. A autoestima dos participantes também melhorou significativamente, pois, ao completar uma tarefa, os indivíduos sentiam-se realizados e úteis. Independentemente da linguagem artística aplicada, a arteterapia mostrou-se uma ferramenta importante, especialmente para aqueles com sofrimento psíquico intenso e dificuldades de elaboração verbal e cognitiva. A arteterapia, cada vez mais presente na clínica, transforma o usuário em sujeito ativo do processo terapêutico, estimulando-o a expressar seus sentimentos e emoções, o que é crucial em casos de internação, onde há perda de liberdade e redução da autonomia. As alunas puderam analisar o funcionamento da Unidade de Saúde Mental, a relação entre os pacientes e os profissionais da saúde, e reconhecer as singularidades de cada indivíduo. A arteterapia apresentou-se como uma ferramenta de extrema importância para o tratamento de usuários em uma unidade de saúde mental.

Desde o início, ficou evidente que as atividades realizadas fortalecem o processo criativo, estabelecendo uma comunicação entre o real e o imaginário, configurando o ato criativo como uma expressão pessoal. A arteterapia promove a redução do estresse, favorece mudanças positivas no âmbito afetivo e facilita a comunicação entre os usuários e entre os usuários e os profissionais de saúde. Observou-se que o desenvolvimento da arteterapia com usuários internados permitiu a manifestação de questões subjetivas, por meio da expressão de ideias e sentimentos. Além disso, quando aplicada em conjunto com outros recursos terapêuticos, como terapia ocupacional, acompanhamento psicológico e medicamentos, a arteterapia contribui significativamente para um bom prognóstico, tendo um caráter curativo. Terapias expressivas proporcionam transformações emocionais e ajudam a integrar o ser humano, dando-lhe um novo sentido para a vida.

## **PEDPOPSUS: A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

---

Clevio Souza Aguiar, Mercedes Queiroz Zuliani

O presente trabalho trata de descrever a minha experiência como educador popular em saúde, desenvolvida em 4 cidades do norte do Espírito Santo, sendo elas Boa Esperança, Pinheiros, São Mateus e Montanha. Este resumo tem como objetivo identificar a organização dos encontros comunitários, verificar a metodologia utilizada nesses encontros e, por fim, analisar o papel da educação popular em saúde como proposta de emancipação humana. A experiência começou com o processo seletivo para a escolha dos educadores populares em saúde, cujo objetivo era formá-los para atuar em seus territórios, dialogando com suas construções de um projeto popular em saúde. Após a seleção, na qual fui escolhido, ocorreu um encontro estadual com todos os educadores selecionados, onde foi apresentada a proposta formativa desse projeto pioneiro no estado. Esse momento se tornou uma celebração, um encontro e reencontro de experiências. Como educador popular do projeto, contribuí na organização de encontros comunitários durante 14 meses, realizando um total de 8 atividades comunitárias. Essas atividades tinham como objetivo a formação, articulação, mapeamento e reconhecimento dos saberes do território, enquanto construíamos diálogos sobre a promoção e os cuidados em saúde coletiva. Destaco, nesse percurso, as atividades desenvolvidas na Escola Família Agrícola de Pinheiros (EFA), na Escola Família Agrícola de Boa Esperança, nas comunidades XV de Maio e Santa Rita (ambas no município de Pinheiros), e, por fim, o encontro no CEFORMA (Centro de Formação Maria Olinda - MST). Também contribuí na construção da Tenda Paulo Freire, no Congresso da Rede Unida, que aconteceu na Universidade Federal do Espírito Santo, em Vitória. Finalizamos o curso com a participação na X Conferência Estadual de Saúde, com a realização da Tenda Flávia Amboss. A cada atividade organizada e realizada, descobria novas práticas e saberes, vivenciados por cada sujeito nos territórios. Dessa forma, a cada encontro, eu me sentia transformado pelas histórias orais, ancestralidade e reciprocidade dos moradores desses locais. Como eram os encontros? Inicialmente, era feita a articulação com as principais lideranças das comunidades, assentamentos, acampamentos

e quilombos. O primeiro encontro buscava identificar os principais problemas e desafios de cada integrante desse território, com o objetivo de constituir temas geradores para serem trabalhados nos encontros seguintes, que eram agendados pelas pessoas de cada local visitado. Por exemplo, na Escola Família Agrícola de Pinheiros, após um diálogo para levantamento de possíveis temáticas, construímos, a partir da necessidade local, uma atividade para orquestrar um encontro que abordou a prática do benzimento e das parteiras tradicionais. Delimitamos o seguinte objetivo: resgatar os conhecimentos tradicionais, com a intenção de dialogar sobre o reconhecimento desses saberes como base formativa das comunidades camponesas e urbanas ao longo do tempo histórico. Colocamos em diálogo o saber científico e os saberes dos povos tradicionais, a partir do método da educação popular em saúde. A vivência nos encontros trazia a satisfação no olhar de cada participante, pois a organização era feita com eles. Construíamos um espaço de cuidado e escuta para todas as angústias, sonhos e críticas expressas nas nossas rodas de conversa. Outro ponto importante foi o cuidado com os ambientes dos encontros: as salas eram ornamentadas com plantas, textos, elementos místicos, música, poesia e, o mais importante, as pessoas, respeitando a diversidade e acolhendo a todos com muita alegria e abraços. Sentíamos a amorosidade, o diálogo e a problematização como parte do trabalho e dos princípios da Educação Popular em Saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Além disso, uma outra atividade importante foi a realização de um encontro comunitário no acampamento Fidel Castro, localizado no município de Pinheiros (ES). Após articulação com as lideranças e o trabalho de campo na localidade, definimos que seria interessante discutir o tema da determinação social da saúde com todos os acampados. Marcamos o encontro e, além de discutir a temática, organizamos uma oficina para entender como esses sujeitos viam a saúde. Durante o debate, propusemos as seguintes perguntas: O que há em seu território que faz bem à saúde? O que há em seu território que faz mal à saúde? Outra atividade relevante foi desenvolvida em parceria com o CEFORMA, o MST (Movimento dos Trabalhadores Sem Terra) e o curso técnico de agroecologia do Ifes de Santa Teresa. Realizamos uma oficina sobre práticas integrativas e complementares, com o objetivo de atender os educandos e também estudar o papel dessas práticas no cuidado em saúde por meio de métodos alternativos. Organizamos a atividade com o seguinte roteiro: no primeiro momento, demonstramos a função dos chacras e o funcionamento do corpo no campo energético, contextualizando a importância dos saberes terapêuticos no cotidiano (homeopatia, reiki, florais e biomagnetismo). Discutimos a defesa desses métodos alternativos como meios de humanização do SUS, da agroecologia e dos saberes tradicionais. Em seguida, organizamos um debate com as seguintes indagações: o que interfere no seu cotidiano, na sua saúde física, social e psicológica? O que você sonha para o futuro em termos de saúde, família, estudos, vida social, economia, religião etc.? Ao final, realizamos a prática coletiva de reiki. Os resultados obtidos com essas articulações incluíram a participação de 200 pessoas, de 4 municípios diferentes. Participamos da Conferência Estadual de Saúde com uma mostra sobre os saberes e práticas do norte na Tenda Flávia Amboss e organizei 13 encontros comunitários com variados temas abordados. Além disso, cumprimos outras tarefas como o aprofundamento teórico e prático sobre o parto tradicional e o benzimento, a partilha de experiências terapêuticas, a discussão de conceitos como a determinação social da saúde, a organização de oficinas para levantamento dos determinantes sociais da saúde nos

territórios, a demonstração da função dos chacras e do funcionamento do corpo no campo energético, e a defesa de métodos alternativos para a humanização do SUS, da agroecologia e dos saberes tradicionais. Dialogamos também sobre a importância das hortas medicinais na vida dos acampados e como isso fortalece o coletivo, dinamizando as relações de forma mais humanitária. Foram realizadas dinâmicas de trabalho de base por toda a região norte, compreendemos o conceito de saúde e doença por meio de rodas de conversa e, ao final, produzimos uma carta pedagógica. Por fim, a educação popular em saúde foi para mim um processo educativo que me trouxe a consciência da importância do povo, do papel da educação para a liberdade e de como a formação política favorece a ampliação da participação social e garante uma boa vigilância popular em saúde. Pude reconhecer que, nos ambientes de discussão, o saber popular e as experiências produzidas no território são grandes bases para qualificar a prática e humanizar os espaços públicos de saúde.

## **A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: ABORDANDO SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO ESCOLAR**

---

André Cardoso Tavares, Alicyregina Simião Silva, Tayana Vivian Ribeiro Bastos, Vitória Silva de Aragão, Raquel Moura da Conceição, Júlio César Silva Ketteley, Lucilane Maria Sales da Silva

A taxa de incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é inegavelmente uma questão de saúde pública e coletiva, envolvendo não somente fatores biológicos, mas também estando intrinsecamente associada a fatores culturais e socioeconômicos. Com 25% dos diagnósticos em indivíduos até 25 anos de idade, constituindo um dos principais motivos de procura pelos sistemas de saúde, as IST afetam significativamente a saúde sexual e reprodutiva. A adolescência é uma fase crítica que acentua a necessidade de individualidade e envolve constantes cobranças associadas à possível inserção prematura na vida familiar e laboral. Dessa forma, a vida do adolescente está permeada pelo desenvolvimento da personalidade, pela descoberta da sexualidade, das limitações pessoais e pela busca por integração social. Esse período tem características próprias, e o aumento das IST nessa população pode ser associado à dinâmica psicossocial, que envolve o desejo de autonomia e o aumento de práticas de risco, como múltiplos parceiros sexuais, o uso menos frequente de preservativos e a ingestão de álcool e outras drogas durante as relações sexuais. Além desses comportamentos, outro fator que contribui para o aumento das IST é a complexidade das redes sexuais, bem como as dificuldades de acesso ao sistema de saúde, que incluem a falta de acolhimento e orientação adequada, o baixo conhecimento dos adolescentes, incompatibilidade de horários das unidades de saúde, preocupações com discriminação e inseguranças quanto ao anonimato e à confidencialidade do serviço. Nesse contexto, é essencial considerar a importância de abordar a temática no ambiente escolar, especialmente ao destacar as escolas como espaços fundamentais para diálogos que envolvam promoção da saúde e expressão da diversidade cultural. A educação, além de disseminar conhecimento, possibilita a melhoria da

qualidade de vida, contemplando uma dimensão humana que vai além da aquisição de conhecimento. Contudo, embora o contexto incentive essas discussões e os professores reconheçam a necessidade de falar sobre sexualidade, muitos ainda se sentem inseguros e hesitantes, por gerar desconforto. Além disso, a sociedade tende a reprimir esses assuntos, associando-os a pecados, proibições e imoralidades, criando tabus e preconceitos e fechando espaços de fala. Diante disso, o objetivo deste relato de experiência é propor uma análise crítica do diálogo gerado acerca das IST na adolescência em uma escola da rede estadual no município de Miguel Alves, no estado do Piauí. Este estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resulta de uma roda de conversa sobre IST na adolescência, realizada na Unidade Escolar Joaquina Lira de Carvalho, na comunidade Angelim, zona rural do município de Miguel Alves, em junho de 2023. Rodas de conversa são uma ferramenta de discussão coletiva, criando espaços para diálogo que permitem aos participantes expressarem suas opiniões e ouvirem a si mesmos e aos outros. A palestra fez parte do cronograma do “I Simpósio em Saúde”, organizado pela direção e pelos alunos da escola, contando com a presença de 28 estudantes, entre 15 e 23 anos, do primeiro, segundo e terceiro anos do Ensino Médio. A roda de conversa começou com uma dinâmica de apresentação dos participantes, seguida pela troca de experiências e discussão sobre IST no contexto adolescente. A roda de conversa foi de grande importância no contexto escolar, sendo um momento de troca de conhecimento entre o profissional de saúde e os estudantes. Eles relataram situações vivenciadas por eles mesmos e por outros alunos da escola, vizinhos e comunidades, ou nas mídias sociais. Também tiraram dúvidas sobre gravidez, preservativos e IST. As falas dos participantes evidenciaram a importância de atividades como essa, sugerindo que elas fossem realizadas com mais frequência, abrangendo todos os alunos da escola e abordando outras temáticas, como saúde mental, bullying e diversidade de gênero. A educação em saúde sobre IST é fundamental, pois direciona o olhar para as necessidades específicas do ambiente escolar, por meio da escuta ativa e compreensão dos fatores biopsicossociais dos adolescentes. Nesse contexto, as metodologias ativas são ferramentas eficazes para agregar conhecimento, reduzir comportamentos de risco e quebrar tabus. Durante o diálogo, ficou evidente que as informações sobre o tema ainda são escassas e que há deficiência na abordagem de educação sexual na escola. Segundo os participantes, há um certo receio por parte dos professores em tratar o assunto, e a escola, que deveria ser um lugar seguro e de busca por informações científicas, acaba não suprimindo essa demanda, já que, muitas vezes, não há diálogo sobre sexualidade em casa. Clareza, ética, profissionalismo e informações qualificadas, transmitidas por professores e profissionais da educação, são indispensáveis no ambiente escolar. Para alcançar esse objetivo, é importante que os professores também sejam ouvidos sobre seus pontos de vista a respeito da temática na sala de aula, recebendo orientações sobre a importância de sua abordagem. Isso poderia, inclusive, tranquilizar as famílias sobre a relevância do ensino do tema e facilitar discussões sobre sexualidade também no ambiente familiar, evitando que os adolescentes busquem respostas em notícias e redes sociais carregadas de preconceitos e imprecisões. A partir dessa experiência, ficou evidente que desenvolver atividades educativas e de promoção da saúde, abordando temáticas de acordo com as necessidades locais, como as IST, fortalece os vínculos entre trabalhadores da saúde e a comunidade escolar. Essas atividades proporcionam esclarecimento de dúvidas, trocas de experiências e discussões que podem auxiliar no cuidado, conscientização e prevenção desses agravos.

## DESAFIOS E RESILIÊNCIA NO TERRITÓRIO: MULHERES VIVENDO COM HIV NAS FRONTEIRAS, EM TEMPO DE COVID-19

Cristianne Bressan Vital de Souza, Júlio César Schweickardt

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Sua presença no cenário mundial foi observada a partir de 1981, quando foi identificado predominantemente entre homens homossexuais na cidade de Nova York. Pesquisas subsequentes isolaram o vírus e confirmaram sua responsabilidade no desenvolvimento da síndrome. Quando a AIDS surgiu no mundo ocidental, a comunidade médica e científica enfrentou uma situação sem precedentes, como se tivessem se deparado com os destroços de uma explosão em suas mãos. Naquele momento, não havia diretrizes claras, apenas suposições e incertezas, com o medo e a morte como as únicas certezas palpáveis. As manchetes noticiavam milhares de casos de infecção e mortes, e o ciclo de terror desencadeado pelo HIV começou com um profundo desconhecimento sobre a doença. Esse desconhecimento gerou consequências devastadoras, como estigma, discriminação e perseguição, que atingiram grupos e comunidades injustamente culpados por carregar o fardo dessa doença que afetou uma geração inteira. No Brasil, desde 2016, observa-se uma tendência de ressurgimento da epidemia de HIV, acompanhada pela redução de investimentos internacionais e pelo fortalecimento de setores conservadores em relação às políticas públicas de saúde, resultando em uma abordagem mais restritiva dos direitos humanos no enfrentamento do HIV. Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2021, o Brasil acumulou um total de 1.045.355 casos de AIDS. Em 2020, 29.917 casos foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) / Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes. O boletim epidemiológico de 2021 mostra que o HIV continua a afetar centenas de pessoas anualmente, com 381.793 casos de infecção notificados entre 2007 e junho de 2021. Em 2020, 32.701 novos casos de HIV foram diagnosticados, com os homens representando 65,8% (688.348) e as mulheres, 34,2% (356.885). A luta contra o HIV é uma empreitada que se estende ao longo de um período considerável e está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que visa erradicar a AIDS e outras doenças transmissíveis. Esse cenário enfatiza a importância de discutir a temática, pois trata-se de um problema contemporâneo que continua a afetar muitas vidas, especialmente as mulheres. Elas constituem um grupo que requer atenção significativa em relação ao tratamento do HIV, e compreender o tratamento oferecido a elas fornece informações cruciais para aprimorar a qualidade de vida desse público. Este estudo teve como objetivo descrever as consequências enfrentadas pelas mulheres que dependem dos serviços de saúde voltados especificamente para o tratamento do HIV na região de fronteira Tabatinga/Letícia, em decorrência da Pandemia de covid-19, entre 2020 e 2022. Trata-se de um estudo qualitativo sobre a atenção à saúde da mulher na região da tríplex fronteira do Alto Solimões, na Amazônia. A abordagem qualitativa focou-se no comportamento humano e

nas percepções em relação ao objeto de estudo. O projeto contou com a participação de 10 mulheres vivendo com HIV, vinculadas ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e que recebiam acompanhamento regularmente, residindo na área de fronteira Tabatinga/Letícia. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as participantes foram abordadas por um profissional de saúde designado pelo gestor do serviço, durante suas visitas ao SAE, ou por contato telefônico com aquelas que haviam previamente autorizado. As entrevistas foram conduzidas em um ambiente seguro no SAE, onde as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisadora não contactou diretamente as usuárias para convidá-las a participar do estudo. Os dados foram processados por meio do agrupamento das informações obtidas nas entrevistas, levando em consideração as respostas favoráveis e desfavoráveis quanto aos impactos da pandemia no atendimento. A pesquisa possibilitou compreender a realidade vivida pelas usuárias dos serviços de saúde no município, sendo essencial para identificar demandas e avaliar as estratégias implementadas no enfrentamento à covid-19. Além disso, o estudo ofereceu insights valiosos com base nos relatos das participantes sobre as principais barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de HIV durante a pandemia. Isso proporcionou uma compreensão mais profunda das dificuldades vivenciadas por essas mulheres nas fronteiras, durante um período de crise de saúde pública e instabilidade sanitária, em uma região sujeita a mudanças constantes. Com base nos resultados obtidos, o estudo propõe alternativas e sugestões para aprimorar a assistência prestada às mulheres que vivem com HIV, além de entender as respostas dos serviços de saúde e das usuárias durante a pandemia. A pesquisa buscou investigar as possíveis mudanças ocorridas no período da covid-19, avaliando se as mulheres vivendo com HIV na região de fronteira entre Tabatinga e Letícia enfrentaram dificuldades devido às medidas sanitárias adotadas, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços especializados no lado brasileiro. Em suma, a pesquisa trouxe à luz percepções de acessibilidade à saúde, obtidas a partir das entrevistas, considerando as circunstâncias singulares de uma região de fronteira. Foram realizados 10 relatos voluntários que documentaram as dificuldades enfrentadas pelas participantes durante a pandemia, permitindo ao pesquisador identificar a resiliência presente nos relatos, além das principais barreiras que comprometem o acesso dessas mulheres em vulnerabilidade social aos serviços de saúde, afetando a integralidade do cuidado, conforme preconizado na Constituição Federal de 1988.

## **AÇÃO INTEGRADA NO MONITORAMENTO DOS CASOS DE Aedes Aegypti em Manicoré, Amazonas: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alexsandro Felix de Oliveira, Marcondes Ferreira Brasil, Mariles da Silva Bentes,  
Liliane da Silva Soares, William Pereira Santos

Até o momento (abril de 2024), o Brasil registrou um total de 2.747.643 casos de dengue, superando o total de casos registrados no ano passado (1.649.144). No Amazonas e em Manicoré, foram registrados, respectivamente, 6.444 e 98 casos da doença em 2023, e já se registram 9.183 e 45 casos,

respectivamente, em 2024. O registro epidemiológico e o impacto da doença nos diferentes territórios brasileiros e nos serviços de saúde caracterizam a dengue como uma crise sanitária relacionada ao vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de uma doença infecciosa aguda, presente em grande parte do mundo, em áreas urbanas, periurbanas e rurais, recorrente em países de clima tropical e subtropical devido às condições ambientais que favorecem o desenvolvimento e a proliferação do vetor. O inseto se reproduz na água, e o calor é também uma condição importante para a eclosão dos ovos dos mosquitos. Para combater a dengue, é necessário eliminar os focos de proliferação dos vetores: recipientes móveis, como garrafas e potes; depósitos fixos, como caixas d'água, calhas, lajes e piscinas não tratadas; e plantas, como bromélias e ocos de árvores. Se ignorados, esses depósitos permanecem sendo um risco potencial para as pessoas e um desafio para os serviços de saúde. Além disso, devem ser implementadas estratégias de vigilância epidemiológica e educação ambiental nos territórios para reduzir os focos de proliferação e o descarte inadequado de resíduos, pois os mosquitos são adaptáveis e podem se reproduzir em recipientes que acumulam água, por menores que sejam. Os cuidados diários, no entanto, devem ser compartilhados com a comunidade, que também é protagonista no controle da doença. Como objetivo do estudo, busca-se (I) descrever as ações de monitoramento dos casos de *Aedes aegypti* encontrados nos depósitos coletados pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) durante inspeções domiciliares, em comércios, pontos estratégicos e terrenos baldios em Manicoré (Amazonas); e (II) compreender a relação entre o trabalho dos ACE e as práticas educativas durante as ações de controle e prevenção da dengue. Trata-se de um relato de experiência sobre as ações de controle da dengue realizadas em Manicoré, em 2022, conduzidas por Agentes de Combate às Endemias (ACE) e pela Gerência de Endemias, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA-Manicoré). O relato contou com a colaboração de um debatedor externo, também profissional de saúde. Essa interação permitiu ampliar as discussões e o entendimento acerca da dengue e suas repercussões biológicas, sociais e ambientais. As ações ocorreram presencialmente no município por meio de visitas dos ACE aos domicílios, pontos estratégicos, comércios e terrenos baldios, com o propósito de identificar focos dos vetores ou condições propícias para a reprodução dos mosquitos. Além disso, o trabalho oportunizou diálogos entre os profissionais de saúde e a comunidade, estabelecendo uma relação de confiança e práticas educativas na perspectiva da educação em saúde. Neste relato, os dados referentes ao registro de dengue foram extraídos do Painel da Dengue do Ministério da Saúde, e os dados relacionados à população foram obtidos do IBGE (Censo 2022). O levantamento desta pesquisa foi realizado em 9 de abril de 2024. Após essa data, os casos de dengue poderão sofrer alterações em razão do registro de notificação da doença. Nesse quadro, Manicoré (AM) possui, de acordo com o Censo (2022), 53.914 habitantes, com uma densidade de 1,12 habitante por quilômetro quadrado. Atualmente, o município conta com 13 ACE. Esses profissionais se distribuem de forma organizada pelo município para realizar atividades de controle e prevenção de endemias. Conforme dados da Gerência Municipal de Endemias de Manicoré, são cadastrados, atualmente, 10.068 imóveis para inspeção, distribuídos nos bairros: 11 de Maio, Auxiliadora, Centro, Dom Bosco, Manicorezinho, Mazzarello, Novo Horizonte, Presidente Lula, Rocinha, Rosário, Santa Luzia, Santo Antônio, São Domingos Sávio e São Sebastião. As práticas dos ACE não se restringem a essas atribuições, mas se ampliam e mantêm relação com a educação em saúde. Inicialmente, os

ACE planejam suas atividades junto à SEMSA de Manicoré, considerando a dimensão territorial, a distribuição populacional e o perfil epidemiológico, já conhecido do município. Durante as visitas, que são sistematizadas, os ACE identificam áreas propensas ao desenvolvimento do *Aedes aegypti* e, ao localizar ovos, larvas ou pupas dos mosquitos, recolhem-nos e encaminham ao serviço de Entomologia, localizado no próprio município. A Entomologia é uma área da Biologia dedicada ao estudo dos insetos, que estabelece relação com a Saúde ao estudar doenças como a dengue. Os ACE, após as visitas, podem comunicar à Gerência de Endemias os locais e casos suspeitos de dengue, Zika vírus e Chikungunya, sendo a identificação e o registro importantes para que os casos possam ser notificados e monitorados pelos serviços de saúde. A vigilância deve analisar a circulação e o aumento de casos nas regiões. As visitas, realizadas em residências ou estabelecimentos comerciais, são uma oportunidade para a realização de práticas educativas, criando possibilidades de diálogo e troca de experiências que contribuem para a segurança sanitária do território. Essa relação se concretiza com a troca de conhecimentos entre os ACE e a população, com os ACE levando orientações baseadas em suas experiências e diretrizes estabelecidas para o controle e prevenção de endemias. O objetivo dessa estratégia é fornecer conhecimento para que as pessoas também assumam a responsabilidade de zelar diariamente pela segurança de suas moradias e do território. Trata-se, então, de uma ação conjunta e contínua. As orientações incluem manter atenção aos focos de reprodução do mosquito, ressaltando que os ovos dos vetores podem eclodir ao entrar em contato com umidade, mesmo após um período sem água. Essas orientações ressignificam as ações de educação, sensibilizando as pessoas sobre o cuidado diário com a saúde e produzindo vínculo com o território. A proposta educativa, ao emergir no contexto local, revela a necessidade de aproximação e compreensão dos saberes locais, das condições socioculturais e das especificidades do território. Dessa forma, evita-se a reprodução de um colonialismo na prática educativa, estabelecendo-se um processo de aprendizagem coletiva a partir da realidade local. Além disso, a proposta coloca em relevância o aspecto social, considerando questões éticas da vida, do trabalho, das pessoas e das relações. Conclui-se, assim, que a dengue é um grave problema de saúde pública que desafia os serviços de saúde no Brasil. Os ACE desempenham um papel central nas ações de controle da doença e na integração entre saúde e comunidade. O trabalho desses profissionais contribui para a redução de vulnerabilidades e para o fortalecimento das capacidades de resposta e prevenção de riscos à saúde.

## **CRIAÇÃO DO CARGO DE ACS SUPERVISOR E OS IMPACTOS NA APS COM ENFOQUE NO CADASTRAMENTO DA POPULAÇÃO**

Jumara Espindola dos Santos, Gloria de Ataujo Pereira, Ana Paula Gongalves de Lima Resende

O relato que se segue busca descrever o processo de criação do cargo de oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) designados para as funções de Supervisores Distritais de ACS e Supervisor Geral de ACS, bem como os impactos positivos no cadastramento no e-SUS, passados quatro anos de sua

implantação no município de Campo Grande (MS). A introdução de novas tecnologias está presente nas atividades cotidianas das pessoas, inclusive nos processos de trabalho dos profissionais do SUS. A partir da Portaria Nº 1.412, de 10/07/13, ocorreu a reestruturação do sistema de informação utilizado (SIAB), com a transição gradativa para a estratégia e-SUS AB. Seja por inabilidade no manuseio de ferramentas digitais ou resistência em se adequar às mudanças, uma parcela de profissionais ACS não acompanhou essa transição, permanecendo no uso das antigas fichas do SIAB. Isso gerou divergências significativas entre os dados registrados no e-SUS e a realidade populacional presente nos territórios. O sistema e-SUS foi implantado no município de Campo Grande em 2014, e, mesmo passados quatro anos de sua implantação, em 2018 ainda havia uma quantidade significativa de pessoas sem cadastro. De acordo com o IBGE, a população estimada de Campo Grande na época era de 895.982 pessoas, com apenas 179.196 cadastradas no e-SUS, o que representava pouco mais de 20%. A partir dessa observação do baixo número de cadastros no e-SUS, a Superintendência da Rede de Atenção à Saúde, juntamente com a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, elaborou uma proposta para inserir ACS em cada um dos sete Distritos Sanitários do município e um ACS no órgão central atuando como Supervisor Geral, no ano de 2020. A proposta foi apresentada e aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde, sendo encaminhada para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação, seguiu-se a seleção dos profissionais que iriam desempenhar essa função. A metodologia utilizada para a escolha dos profissionais foi baseada em interesse pessoal e convite, considerando os seguintes critérios: 1) Ter no mínimo 5 anos de atividade como ACS; 2) Não ter histórico de reclamações ou ouvidorias em sua vida funcional; 3) Não ter respondido ou estar respondendo a processo administrativo; 4) Ter domínio do sistema e-SUS; 5) Ter pelo menos 85% de sua população cadastrada no sistema e-SUS; 6) Ter bom relacionamento interpessoal com os colegas ACS, o enfermeiro supervisor e o gerente administrativo. Foi levado em consideração o histórico de atuação de alguns ACS frente às lutas pela categoria, lideranças regionais e profissionais que mobilizavam e representavam seus colegas. Após a seleção, a regulamentação da função foi oficializada no dia 12 de maio de 2020, por meio do Decreto Municipal n.º 14.294, publicado no Diário Oficial n.º 5.931. Este decreto dispõe sobre as atribuições dos ACS designados para as funções de Supervisor Distrital e Supervisor Geral de ACS. No dia 18 de maio de 2020, os profissionais selecionados iniciaram suas novas atribuições. Inicialmente, o grupo elaborou um cronograma de visitas às 72 Unidades de APS do município, com o objetivo de aproximar os profissionais, identificar problemas e dificuldades no trabalho dos ACS, e, em parceria com o enfermeiro da equipe, atuar como apoio na resolução dos principais problemas identificados. Também visavam possibilitar aos ACS a execução das atribuições inerentes à categoria, sob uma ótica de representatividade e núcleo de saber. Os resultados alcançados indicam uma melhoria significativa na quantidade e qualidade dos cadastros das famílias e dos indivíduos nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no e-SUS AB. Observou-se também uma redução nas inconsistências presentes nesses cadastros, o que reflete um aprimoramento no registro de dados. Houve uma diminuição nas ouvidorias negativas relacionadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de um aumento na adesão à participação nas escalas de acolhimento. Ademais, foi verificada uma maior interação entre os ACS e suas equipes, contribuindo para um melhor fluxo de comunicação e repasse de informações

relativas ao processo de trabalho. Por fim, foi garantida a execução das atividades de acordo com as normativas vigentes, assegurando conformidade e eficiência nos procedimentos realizados pelos ACS. A importância do cadastramento dos indivíduos no e-SUS vai muito além de números e indicadores, pois as falhas nesse processo refletem diretamente no planejamento estratégico das equipes e da gestão, nos processos de territorialização, na análise equivocada do perfil epidemiológico da região e na disponibilização de dados não confiáveis para outros entes públicos ou privados, além de prejudicar os repasses financeiros. Ao realizar o cadastramento e identificar os principais problemas de saúde, o trabalho dos ACS contribui para que os serviços ofereçam uma atenção voltada às necessidades das famílias residentes no território, de acordo com as realidades locais. Trabalhar com território implica na coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários, identificados por meio do cadastramento. Nosso município vinha há anos realizando capacitações sobre o e-SUS tanto para ACS quanto para outros profissionais da APS, porém os avanços eram incipientes. Eram comuns desgastes interpessoais relacionados a posturas impositivas frente ao não cadastramento, além de providências administrativas, o que fragilizava ainda mais esse processo entre gestão e ACS. A partir do momento em que um profissional da própria categoria começou a atuar junto aos ACS para mobilização e estímulo ao cadastramento, tivemos um impacto muito maior do que o esperado, melhorando significativamente o número de cadastros válidos e aproximando a categoria da gestão. Os ACS inseridos nas regiões de saúde (Distritos Sanitários) e na Coordenação da Rede de Atenção Básica (nível central) na SESAU representaram uma maior valorização dessa categoria profissional e, conseqüentemente, maior engajamento por parte dos ACS que atuam na ponta, tendo o supervisor como referência para questões relacionadas às suas atribuições. Este trabalho foi uma iniciativa pioneira e inovadora, pois Campo Grande foi o primeiro município do Estado de Mato Grosso do Sul a criar essa função. Atualmente, temos informações de que, a partir da nossa experiência, outros municípios do interior do estado também implementaram a mesma função, o que é muito positivo, pois reconhece e valoriza a importância do trabalho dessa categoria para a comunidade. A representatividade é uma ferramenta valiosa na valorização dos ACS e reflete diretamente na motivação dos profissionais e na adesão aos protocolos de trabalho instituídos. Nós, enquanto Secretaria, estamos muito satisfeitos com os resultados obtidos e esperamos que este relato possa inspirar outros municípios e auxiliar na implementação de estratégias semelhantes.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS VIOLÊNCIAS: EXPERIÊNCIA DE ALUNAS DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

---

Mariana Ketlin Monteiro Martins, Dávilla Alves de Oliveira, Edleusa Gomes Ferreira Cupertino,  
Fernanda Garcia Gabira Miguez, Gabriela Oliveira, Franciéle Marabotti Costa Leite

A Organização Mundial da Saúde, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define violência como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra

outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), instituiu o Sistema de Vigilância Contínua de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) com o objetivo de conhecer a magnitude e a gravidade das violências e fornecer dados para debates com foco na saúde, prevenção, atenção, proteção a pessoas que sofrem violência e na fomentação de políticas públicas. Os dados do VIVA são colhidos por meio de fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada, assim, toda e qualquer violência contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas e grupos vulneráveis, como indígenas, pessoas com deficiência e população LGBTQI+, deve ser notificada à vigilância epidemiológica local. Destaca-se que a notificação é compulsória para profissionais da saúde, de instituições de ensino e de assistência social, conforme a Lei n.º 11.147, de 07 de julho de 2020, do Governo do Estado do Espírito Santo. Com o intuito de discutir tal fato, o Laboratório de Estudos sobre Violências, Saúde e Acidentes (LAVISA), criado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), visa à qualificação acadêmica de alunos, profissionais da rede de atenção à saúde e proteção contra a violência, além da formação de novos pesquisadores nas temáticas de acidentes de transporte, violências, saúde pública, epidemiologia, conflito social, cidadania e direitos humanos. A partir do LAVISA, foi criado o projeto de extensão “Vigilância das Violências: manejo, notificação e monitoramento”, que é apoiado pelo Ministério da Saúde e conta com a parceria de três setores: Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (Nuprevi), Programa de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (Pavivis) e Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA) da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Esse projeto permite que os acadêmicos tenham contato com ambientes e vivências que vão além da universidade. O objetivo deste estudo é apresentar o relato de experiência de duas alunas que participam do projeto de extensão “Vigilância das Violências: manejo, notificação e monitoramento”, atuando na Vigilância das Violências e Acidentes da Secretaria de Estado da Saúde. As alunas frequentam o setor de Vigilância das Violências da SESA duas vezes por semana e realizam atividades de acordo com as demandas do setor, como: organização da página do site da violência da SESA; identificação das fichas de notificação não encerradas no ano de 2024 até março; e seleção de artigos sobre violência no estado do Espírito Santo (ES) para serem adicionados à página de violência do site da secretaria, além da leitura de arquivos para a produção de informativos sobre a linha de cuidados em violência no estado. No que concerne à organização da página da violência, foram lidos documentos referentes a legislações, fluxos de atendimento, boletins epidemiológicos, fichas de notificações, informativos sobre violência contra a mulher/violência sexual e artigos. Alguns desses itens já estavam disponíveis na página para consulta, enquanto outros foram acrescentados. Esses arquivos foram separados por categorias e reorganizados na aba do site da SESA intitulada “Cultura da Paz”. Também foi proposta a inclusão de artigos publicados pelo LAVISA sobre a violência no estado, com o objetivo de enriquecer as informações disponíveis na página. Quanto às fichas de notificação, foram identificadas as que ainda não estavam encerradas. Essas fichas foram enviadas por e-mail aos setores regionais correspondentes de cada município, solicitando o encerramento das fichas de 2024 preenchidas até o presente momento. Além disso, foi realizada a produção de documentos

informativos sobre a linha de cuidados em violência no ES, para serem disponibilizados e utilizados com o objetivo de sanar dúvidas e disseminar informações necessárias para o acolhimento e cuidado das vítimas. Além das atividades em andamento, há discussões sobre a possibilidade de contribuir com a elaboração de boletins epidemiológicos semanais, o monitoramento de 78 pessoas (um indivíduo por município) bimestralmente e a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) que contribua para a gestão do trabalho desenvolvido pelo setor. O acompanhamento, as experiências e as discussões realizadas durante os encontros no setor de Vigilância Epidemiológica de Violência na SESA têm proporcionado um conhecimento mais abrangente e uma formação mais completa, possibilitando a identificação dos desafios relacionados à discussão sobre violência na área da saúde. Isso promove uma compreensão ampliada sobre a importância do cuidado com as vítimas. Ademais, tem sido possível o contato com a epidemiologia, bancos de dados, tabelas e o site do e-SUS/Vigilância em Saúde, que apresenta diversas informações estatísticas sobre a realidade do estado em relação à violência. Isso leva à reflexão sobre as medidas e políticas públicas que devem ser criadas e trabalhadas. A violência pode gerar consequências devastadoras. Além de causar mortes, também incapacita, gera lesões e danos que contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas e traumas, levando a altos custos emocionais e sociais que afetam não apenas as vítimas, mas também suas famílias. O aumento dos gastos com emergências, assistência e reabilitação é uma das consequências geradas pela violência, evidenciando os prejuízos em diversos setores da sociedade. A possibilidade de vivenciar a epidemiologia das violências dentro da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo agrega valor à formação profissional e evidencia a importância da atuação de uma equipe multiprofissional diante dessa temática, já que a violência interfere de diferentes formas na saúde física e psicológica do indivíduo. Além disso, oferece aos graduandos uma nova perspectiva sobre a saúde e o cuidado diante da violência, tendo em vista que o tema é pouco abordado durante a graduação e, muitas vezes, classificado apenas como “problema de polícia”. Acredita-se que a formação com um olhar mais transversal por parte dos profissionais da saúde pode resultar em atendimentos mais completos e eficazes para essa população. Isso inclui a produção de notificações mais detalhadas, sensibilização quanto à relevância do tema como pauta de ações de saúde e a promoção de informações que podem contribuir para a redução no número de vítimas.

## **MANEJO DA DOR TOTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Felipe Mateus Viana Nascimento, Vanessa Spolador Lopes, Thiago Rezende Rodrigues Bravo

Cuidados Paliativos são uma abordagem que foca nas particularidades do indivíduo, visando à qualidade de vida e ao bem-estar de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras de vida, por meio da prevenção e promoção do alívio do sofrimento. Um dos principais desafios enfrentados nos Cuidados Paliativos é a dor, atualmente descrita pela Associação Internacional para Estudos da Dor como uma experiência subjetiva desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou

potencial. Ampliando esse conceito, Cicely Saunders, considerada uma das pioneiras dos Cuidados Paliativos como os conhecemos hoje, concebe a dor de forma multifatorial, afirmando que ela abrange muito mais que a dimensão física, podendo ter também origem social, psicológica ou espiritual. Isso reforça a importância da escuta e compreensão do sofrimento a partir da subjetividade de cada paciente. A partir dessa perspectiva, são implementadas ações singulares e individualizadas, com planos de cuidados voltados para as necessidades e valores pessoais de cada paciente. A efetivação deste estudo, em consonância com os objetivos definidos, possibilita descrever como se trabalhou não apenas o sintoma, mas também sua subjetividade. As condutas da equipe foram embasadas cientificamente e trouxeram resultados positivos, justificando seu compartilhamento para corroborar e embasar condutas de outros profissionais. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência do acompanhamento de um caso durante internação hospitalar, a fim de descrever as condutas da equipe interdisciplinar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, em um hospital público estadual no interior do Espírito Santo. A amostra consistiu em uma paciente adulta com diagnóstico de câncer na região cervical, que foi internada após tratamento trimodal (quimioterapia, radioterapia e procedimento cirúrgico) em outra unidade hospitalar. Ela foi encaminhada para este hospital para medidas de conforto, pois se encontrava fora de possibilidade de terapias modificadoras de doença. As condutas relatadas consistem nas estratégias para atenuação de sintomas, com foco prioritário no manejo da dor não controlada. Descrevem-se as ações realizadas pela médica assistente e pela equipe de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos. Durante a internação da paciente, foram realizadas avaliações de dor utilizando escalas visuais e analógicas. A escala analógica consiste em perguntas que permitem à paciente descrever a dor de forma numérica, sendo 0 sem dor e 10 dor intensa. A aplicação dessa escala foi possível porque, ao chegar ao hospital, a paciente estava lúcida, orientada e comunicativa. Ela sempre relatava dor intensa próxima às duas feridas oncológicas na região cervical anterior. Foi realizado acompanhamento psicológico, utilizando principalmente estratégias de comunicação não verbal, como leitura labial, gesticulação e prancha de comunicação alternativa, uma vez que a paciente estava traqueostomizada. Durante os atendimentos psicológicos, foram feitas frequentes avaliações para identificar outros aspectos da dor total, articulando com a equipe interdisciplinar para garantir os cuidados mais adequados às necessidades do caso. Constatou-se que o principal sofrimento estava relacionado à dor física, que desencadeava angústias secundárias, como humor deprimido devido à dificuldade de dormir, comunicar-se e encontrar sentido na vida diante da dor intensa. Iniciou-se a administração de morfina por via subcutânea, que se mostrou insuficiente para controlar a dor, especialmente durante a realização dos curativos nas lesões oncológicas, que além da dor, apresentavam sangramento e odor fétido. A paciente demonstrava constrangimento e incômodo, além da dor física, devido ao odor exalado das lesões. Para melhorar o manejo, alterou-se a conduta de enfermagem nos curativos, utilizando irrigação abundante de soro fisiológico gelado para aliviar a dor e minimizar o sangramento, além do uso de lidocaína em gel e coberturas não aderentes. Após o treinamento da equipe de enfermagem, observou-se melhora significativa nos resultados. Com o agravamento da doença, foi necessário intensificar as estratégias de controle da dor. A autonomia da paciente foi preservada a todo momento, respeitando-se suas escolhas, como quando ela preferia não realizar determinados curativos ou procedimentos. Ao longo da internação, os procedimentos

eram informados tanto à paciente quanto a um familiar de referência, que a visitava com frequência. Momentos de humanização, como saídas para a área externa do hospital para banho de sol e estímulos musicais, também foram promovidos. Apesar das tentativas de controle não farmacológico, a morfina precisou ser escalonada, com doses de resgate, mas ainda assim sem o efeito esperado. A equipe de anestesiologia sugeriu, então, o bloqueio de plexo cervical, realizado com sucesso no centro cirúrgico, mas cujo efeito durou apenas 24 horas. Por fim, optou-se pelo uso de morfina administrada por bomba de infusão contínua, o que rebaixou o nível de consciência da paciente, deixando-a sonolenta, mas alcançando o objetivo de controlar a dor até o óbito. Os Cuidados Paliativos proporcionaram as medidas de conforto que a paciente necessitava naquele momento, aumentando sua qualidade de vida até o fim. A abordagem multiprofissional foi essencial para englobar os diferentes aspectos da dor total, que causavam intenso sofrimento. Conclui-se que o manejo dos sintomas foi favorável, e todo o processo de cuidado resultou na promoção de uma morte digna.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO ESTADO DE SERGIPE: TERRITÓRIO, EXPERIÊNCIA E A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE SABERES E PRÁTICAS**

---

Daniele Carvalho Castro, Daniele de Araújo Travassos, Flávia Priscila Souza Tenório, Rosyanne dos Santos Vasconcelos

Este relato de experiência trata da qualificação de trabalhadores da Atenção Primária em Sergipe, orientada por um projeto pedagógico pautado no conceito de Educação Permanente em Saúde e na utilização de Metodologias Ativas de aprendizagem. O objetivo é reafirmar a Educação Permanente em Saúde não apenas como estratégia de formação para os trabalhadores do SUS, mas também como um potente instrumento de reflexão, mobilização e transformação social, possibilitando a (re)construção de significados e sentidos relativos à saúde do trabalhador. O presente trabalho relata a experiência de operacionalização de uma cooperação técnica entre a Fundação Estadual de Saúde (FUNESA) e o Ministério Público do Trabalho (MPT) no Estado de Sergipe. O objetivo da cooperação foi a realização de capacitação para equipes de Saúde da Atenção Primária, tanto urbana quanto rural, especialmente Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), nos municípios sergipanos indicados pelo MPT: Canindé de São Francisco, Lagarto e Poço Redondo. A temática da capacitação foi “Vigilância da Saúde do Trabalhador”, sob a responsabilidade da equipe técnica da Coordenação de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP/SE), mantida e administrada pela FUNESA. Ao todo, 192 profissionais desses três municípios participaram da ação educacional, realizada entre julho e dezembro de 2023, com carga horária total de 60 horas, sendo 40 horas de atividades presenciais e 20 horas de dispersão. Do ponto de vista logístico, houve o desafio de corresponsabilizar os gestores municipais para que apoiassem os processos de formação e

capacitação de seus técnicos de saúde. Dificuldades relacionadas à disponibilização de espaços físicos adequados, transporte e alimentação foram progressivamente sanadas com a colaboração do MPT e da FUNESA. No aspecto jurídico, o cumprimento do termo de cooperação técnica firmado entre o judiciário e a saúde pública ocorreu sem intercorrências, destacando-se como uma ação eficaz na prevenção de acidentes e agravos laborais, além de promover a segurança no trabalho como parte essencial da política pública de saúde. No entanto, o principal foco deste relato é o aspecto pedagógico da cooperação. O trabalho evidencia o cumprimento das premissas da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) e o investimento nas Metodologias Ativas de aprendizagem, que ainda são, em alguns contextos, alvo de questionamento por docentes, discentes e gestores. A flexibilidade do roteiro metodológico, aliada ao estímulo à reflexão sobre as atividades laborais cotidianas, permitiu aos participantes, que são “discentes trabalhadores”, uma análise da realidade de seus territórios. As atividades de dispersão realizadas entre os encontros presenciais possibilitaram que os agentes, em seus cotidianos de trabalho, observassem, coletassem informações e analisassem situações com base nas discussões em sala de aula. Essa conexão entre teoria e prática, valorizando os saberes e experiências individuais, foi reconhecida como valiosa pelos participantes, que adotaram uma postura crítica em relação ao modelo tradicional de pedagogia. Tanto os participantes quanto a equipe de coordenação da capacitação, em consonância com os relatórios de gestão, identificaram resultados imediatos nos processos de aprendizagem dos discentes. Entre eles, destacaram-se a motivação, autonomia e protagonismo no processo reflexivo, no debate e na análise da prática laboral, bem como na promoção e vigilância da saúde do trabalhador. A junção entre duas categorias profissionais distintas (ACS e ACE) apresentou-se ora como facilitadora, ora como dificultadora para alcançar os objetivos propostos, devido às discrepâncias entre suas funções. Entretanto, garantiu-se a problematização da inserção desses agentes nas equipes de saúde da família (ESF) e de seu papel na sociedade, sendo este talvez o principal resultado vislumbrado, ressaltando o poder da EPS na transformação das práticas em saúde. Outros resultados relacionados ao levantamento de dados e à caracterização dos territórios quanto aos riscos e agravos laborais foram igualmente identificados, embora não sejam o foco deste trabalho. Entre os problemas destacados estão questões de ergonomia, intoxicação, acidentes, abuso psicológico, assédio moral, violência, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), trabalho infantil, entre outros. Esses achados poderão embasar futuros estudos e pesquisas, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas. Estudar e enfrentar questões relacionadas à saúde do trabalhador requer mais do que identificar condições de risco e vulnerabilidades sociais. Quando se concede espaço de fala e reconhecimento aos trabalhadores, como preconizam as Metodologias Ativas, torna-se essencial acolher seus relatos e conhecimentos. Essa perspectiva inverte o entendimento da pedagogia tradicional, que coloca o conhecimento como principal fundamento da prática, e consagra a Política de Educação Permanente em Saúde. Este trabalho representa uma pequena, mas significativa contribuição para uma mudança de paradigma na Educação em Saúde, reconfigurando não apenas os projetos pedagógicos da Educação Profissional, mas também da Graduação e Pós-Graduação. Diante dos inúmeros desafios do trabalho em saúde, iniciativas como essa são inovadoras ao qualificar a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, assim, para a construção de uma nova sociedade.

## ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS INSERIDA NA APS

Isabel Cardoso de Carvalho, Fernanda Manzini, Alessandra da Silva Kulkamp, Leandro Ribeiro Molina, Vanessa de Bona Sartor, Luísa Vitória Gehrke, Fabíola Michele Gessner, Silvana Nair Leite

Atualmente, existem 39 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) no mundo, e 29,8 milhões estão em tratamento. A ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV) tem apresentado um impacto significativo na redução da mortalidade decorrente da Aids ao longo das últimas décadas. No contexto brasileiro, apesar dos avanços, as desigualdades persistem, especialmente entre populações em situações de vulnerabilidade, que enfrentam barreiras no acesso a recursos essenciais de prevenção e tratamento do HIV. O modelo descentralizado de cuidado à PVHA na Atenção Primária à Saúde (APS), proposto pelo Ministério da Saúde e implementado em Florianópolis a partir de 2015, está mais consolidado no que se refere ao diagnóstico e atendimento médico, embora os desafios ainda permaneçam no âmbito da Assistência Farmacêutica. O objetivo é compreender a experiência das PVHA atendidas em uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) inserida na APS e a relação da oferta desse serviço com o acesso e a adesão ao tratamento antirretroviral. Foi conduzido um estudo exploratório de abordagem qualitativa, a partir de entrevistas em profundidade, semiestruturadas, com PVHA que retiram os antirretrovirais na UDM Saco Grande da rede municipal de Florianópolis. A escolha do campo de pesquisa se justifica por ser a única farmácia localizada em Unidade Básica de Saúde (UBS) com dispensação de antirretrovirais no município. A análise dos dados envolveu leitura repetida das transcrições das entrevistas, buscando uma compreensão aprofundada do conteúdo. A categorização temática das falas foi baseada nos atributos da APS (acesso, integralidade, coordenação do cuidado e longitudinalidade) e no reconhecimento do papel do farmacêutico no processo de cuidado. Em Florianópolis, o modelo descentralizado de cuidado à PVHA na APS está organizado em 50 UBS, 4 Policlínicas e 3 Unidades de Pronto Atendimento, além de laboratórios municipais e estaduais. As UDM estão predominantemente localizadas nos Serviços de Atenção Especializada nas Policlínicas Municipais. Um avanço significativo ocorreu em 2019, com a implementação da primeira UDM na APS, situada na UBS Saco Grande. A implementação dessa UDM na APS surgiu por iniciativa dos farmacêuticos da UBS, egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que defenderam a necessidade de descentralizar o cuidado, incluindo o acesso aos medicamentos, para ampliar o acesso e garantir a adesão à TARV. A UBS Saco Grande está localizada em uma área periférica e de vulnerabilidade social de Florianópolis, com uma população ativa de cerca de 20.000 pessoas. A unidade possui uma estrutura organizada para garantir um cuidado integral e continuado à PVHA. A UBS opera com gestão colegiada, promovendo discussões e tomadas de decisão em conjunto, além de estratégias regulares de educação permanente em saúde. Por ser uma Unidade Escola, a UBS recebe residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, além de estudantes de graduação. A unidade conta atualmente com sete Equipes de Saúde da Família (eSF), compostas em grande parte por profissionais egressos da residência. A equipe de farmácia inclui farmacêuticos especialistas em saúde

da família, residentes e estudantes de farmácia. Além da dispensação de antirretrovirais, a UDM da UBS Saco Grande também distribui medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, medicamentos controlados, alguns do Componente Especializado e do Componente Estratégico. O serviço prioriza o acesso máximo aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos, centrado nas necessidades da população local. Os farmacêuticos estão ativamente integrados nas eSF, participando de reuniões de equipe, visitas domiciliares e atendimentos coletivos e individuais. Nessas interações interdisciplinares, os farmacêuticos desempenham papel crucial na identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia, possibilitando a implementação de intervenções adequadas em parceria com a equipe. Os usuários da pesquisa apontaram desafios, como dificuldades no acesso a consultas, renovação de receitas e solicitação de exames laboratoriais. No entanto, destacaram que os farmacêuticos da UDM ajudaram a superar esses problemas, devido à proximidade com as eSF e à articulação com especialistas. Foi evidente a valorização da comunicação entre farmacêuticos e demais profissionais de saúde, buscando soluções integradas para atender de forma mais eficaz às necessidades dos usuários. Além disso, foram discutidas questões sobre como outras condições de saúde influenciam o acesso e o tratamento do HIV na APS. Dessa forma, uma abordagem integral e coordenada na APS é essencial para garantir que as PVHA recebam cuidado continuado, considerando não apenas o tratamento antirretroviral, mas também suas necessidades gerais de saúde. Os farmacêuticos foram destacados pela escuta ativa, empática e sem julgamentos, fortalecendo o vínculo e a confiança com os usuários, o que promove maior autonomia e participação no cuidado. O modelo centralizado de acesso a medicamentos antirretrovirais ainda é predominante em Florianópolis. No entanto, a iniciativa dos farmacêuticos da UBS Saco Grande ao implementar uma UDM na APS representou um avanço significativo na ampliação do cuidado à PVHA. Isso sugere que o município tem potencial para expandir esse modelo descentralizado para outras UBS com atuação de farmacêuticos. A atuação do farmacêutico no cuidado à PVHA na APS deve ir além da gestão de medicamentos, abraçando os princípios fundamentais do acesso, integralidade, coordenação e longitudinalidade, contribuindo para a promoção de um cuidado integral e efetivo às PVHA. Assim, é fundamental que a UBS tenha uma estrutura organizada para receber a UDM, com equipe de farmácia devidamente constituída, integração do farmacêutico nas eSF, promoção de estratégias de educação permanente e presença de Programas de Residência Multiprofissional. A atuação de profissionais capacitados, com os atributos essenciais da APS internalizados, é crucial para garantir o cuidado continuado às PVHA.

## **TRAJETÓRIA CLÍNICA E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM RADIOTERAPIA: VIVÊNCIAS PRÁTICAS EM GESTÃO DO CUIDADO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Kelen Ferreira Rodrigues, Henrique Bueno da Silva,  
Hérica de Oliveira Leguisamo, Marcos Aurélio Matos Lemões

Durante o sexto período do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, os estudantes participaram de atividades supervisionadas no Serviço de Oncologia-Radioterapia, onde

tiveram a oportunidade de aprender e adquirir conhecimentos sobre o tratamento com radiações ionizantes. Essas radiações, em forma de partículas ou ondas eletromagnéticas, ao interagir com a matéria, são capazes de “arrancar” elétrons da região irradiada, danificando a estrutura celular e interferindo no crescimento tumoral e na metástase. Durante a aplicação, o paciente não sente dor, porém, efeitos adversos sistêmicos e locais podem ocorrer após o tratamento, como enjoos e radiodermites, que costumam surgir cerca de 15 dias após o início da terapia. A equipe multidisciplinar do setor oferece suporte abrangente aos pacientes, inclusive no período pós-alta, com acompanhamento de profissionais como nutricionistas. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental, realizando consultas antes do início do tratamento, explicando procedimentos, discutindo possíveis alterações na rotina diária, orientando sobre os cuidados e efeitos colaterais, e mantendo uma comunicação contínua para acompanhar o progresso do tratamento. Antes do procedimento, é realizada uma tomografia para demarcar o local que será irradiado. Na maioria dos pacientes, faz-se uma marcação na pele, mas para aqueles com câncer de cabeça e pescoço, utiliza-se uma máscara de plástico maleável com sinalização para determinar o local exato da intervenção. Ao longo do semestre, os estudantes realizaram um trabalho focado na análise da unidade de estágio e na coleta de dados sociodemográficos dos pacientes em tratamento, baseando-se no número de pessoas residentes em áreas urbanas e rurais. O acompanhamento de oito pacientes possibilitou a observação de suas trajetórias durante o tratamento, oferecido integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é apresentar o perfil sociodemográfico dos pacientes acompanhados pelos acadêmicos do 6º semestre da Universidade Federal de Pelotas, no período de junho a agosto de 2023. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos em estágio curricular na Unidade Oncológica de Radioterapia do He-UFPEL-EBSERH, em Pelotas, Rio Grande do Sul. O trabalho aborda as vivências dos estudantes no ambiente do serviço, relacionando as experiências locais e regionais com a realidade brasileira, além da caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos pelos discentes. O levantamento foi compilado em um trabalho de conclusão do semestre, que será apresentado à banca de professoras do semestre letivo de 2023/1. Durante a experiência, os estudantes também puderam estudar a planta da radioterapia conforme a RDC N° 20, de 2 de fevereiro de 2006, que orienta sobre as instalações e operações das unidades de radioterapia. A vivência proporcionou um enfoque na gestão integrada do cuidado entre a radioterapia e a unidade de quimioterapia, destacando como essa sinergia melhora a continuidade do tratamento para os pacientes oncológicos. O estágio incluiu a análise do dimensionamento de profissionais necessários para manter a qualidade do serviço prestado, bem como o sistema de solicitação de materiais, assegurando a disponibilidade dos recursos necessários para o tratamento. Foi possível examinar diferentes quadros clínicos dos pacientes, as indicações específicas para radioterapia e os diagnósticos de enfermagem essenciais para o planejamento do cuidado. A utilização de materiais de apoio durante as consultas de enfermagem foi destacada como fundamental para educar e preparar os pacientes e suas famílias para o tratamento. O fluxograma do paciente dentro da unidade foi detalhado, mostrando o percurso desde a admissão até a conclusão do tratamento, além de discutir projetos em andamento que visam melhorar e inovar os serviços oferecidos. Os acadêmicos realizaram uma extensa revisão bibliográfica sobre radioterapia, utilizando bases de dados como Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores como “radioterapia”,

“enfermagem”, “Brasil” e “Rio Grande do Sul” foram determinantes para contextualizar as experiências práticas dos estudantes com as tendências atuais da oncologia radioterápica no Brasil e na região Sul. Esse estudo possibilitou o avanço da proficiência técnica dos estudantes, além de contribuir significativamente para a base de conhecimento sobre o tratamento oncológico na região. O perfil sociodemográfico dos pacientes acompanhados indicou que 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Quanto às ocupações, 12,5% eram feirantes, 37,5% agricultores e 50% donas de casa. A idade variou de 37 a 83 anos, sendo 66 anos a idade mais comum. Em relação ao estado civil, 50% eram viúvos(as) e 50% casados(as). A maioria dos pacientes realizou tratamentos que variaram de 10 a 33 frações de radioterapia, com a duração média do tratamento sendo de até dois meses. A maioria dos pacientes foi questionada sobre sua doença e o impacto em sua vida cotidiana, e muitos relataram estar cientes da gravidade da doença, mas sem restrições significativas nas atividades diárias. O estudo sobre a Unidade de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas ofereceu uma visão detalhada sobre a implementação e o impacto da radioterapia em pacientes com diferentes tipos de câncer. A análise do perfil sociodemográfico revelou uma distribuição equitativa por gênero e uma diversidade de ocupações, idades e estados civis, refletindo a heterogeneidade da população atendida. Os resultados indicaram que, apesar da gravidade das neoplasias, a maioria dos pacientes mantinha suas atividades com poucas restrições, sugerindo uma boa gestão dos tratamentos e suporte oferecido pela unidade. A integração da teoria com a prática clínica permitiu aos estudantes uma compreensão mais aprofundada dos desafios enfrentados pelos pacientes, além de destacar as estratégias da equipe multidisciplinar para mitigar os efeitos adversos e promover a qualidade de vida. O estudo não apenas enriqueceu a formação acadêmica, mas também contribuiu para a melhoria contínua dos serviços ofertados, evidenciando a importância de um cuidado detalhado, humanizado e disponível no SUS.

## **IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER A PARTIR DA ANÁLISE DO VIOLENTÔMETRO**

Lucilla Vieira Carneiro Gomes, Juliana Sampaio, Hemílio Fernandes Campos Coêlho

O presente trabalho aborda a análise do Violentômetro, uma espécie de escala de violência utilizada para que as mulheres possam identificar os sinais de violência doméstica que possam estar sofrendo. Reconhecida como uma violação dos Direitos Humanos, a violência doméstica contra a mulher (VDCM) traz implicações políticas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, o que demanda a construção de estratégias voltadas para o fortalecimento da cidadania feminina. Nesse sentido, é fundamental destacar o papel central do Estado, com a participação da sociedade civil, na construção de políticas públicas voltadas para a prevenção e superação desse problema. O conceito de violência doméstica contra as mulheres é bastante amplo, abrangendo diversos tipos de violência: psicológica, sexual, física, moral e patrimonial. Considerando que a violência doméstica pode e deve ser prevenida, destaca-se a relevância do Violentômetro como uma ferramenta importante para identificar os níveis de intensidade da VDCM. Assim, o presente estudo objetivou analisar as expressões de violência doméstica

mais significativas do Violentômetro. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa. O estudo foi realizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil. Foram selecionadas 52 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para a aplicação do instrumento, escolhidas pela facilidade de acesso da pesquisadora aos serviços e pelo interesse das profissionais em contribuir com o estudo. O instrumento foi aplicado via Google Forms junto a mulheres que buscaram qualquer tipo de atendimento nas UBSs no período de janeiro a março de 2023. Para a seleção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: mulheres a partir de 18 anos que buscaram atendimento nas UBSs durante o período da pesquisa e concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres com déficit cognitivo ou limitação na comunicação (alterações no processo de expressão e recepção verbal), com base nos registros do prontuário da usuária. De forma aleatória, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa durante o atendimento nas UBSs. A aplicação do instrumento foi realizada pela pesquisadora e por profissionais (enfermeiras e odontólogas) treinadas para esse fim. A etapa de planejamento amostral utilizou amostragem estratificada por distritos sanitários, com a seleção da amostra realizada segundo o “método de alocação ótima”, através de um indicador correlato ao atendimento de mulheres, que é o percentual médio de atendimentos de demanda espontânea no município. O tamanho da amostra geral foi calculado e alocado proporcionalmente conforme o número de atendimentos de cada distrito. Para evitar perdas, foi acrescido 30% ao tamanho de amostra calculado, totalizando 563 mulheres na pesquisa. Para a análise dos dados, as variáveis foram codificadas e categorizadas para permitir a transferência ao software estatístico R versão 4.3.0. Após a codificação, foi realizada uma análise minuciosa do banco de dados, utilizando-se a técnica de validação de dupla entrada para detectar inconsistências. Os dados foram então importados para o software R para a realização dos cálculos estatísticos. O estudo segue a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 61355522.0.0000.8069 e número do parecer 5.672.371. Esta pesquisa faz parte da primeira fase da tese de doutorado da autora principal, que posteriormente construirá um modelo de decisão para identificação da violência doméstica. As questões adaptadas do Violentômetro foram divididas em três domínios. O Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) abrange formas de violência como piadas ofensivas, chantagem, mentiras, ignorar/dar um gelo, ciúmes, culpa, desqualificação, ridicularização/ofensas, humilhação em público, intimidação/ameaça e controle/proibição. O Domínio de Reação (itens 12 ao 18) abrange destruir bens pessoais, machucar, “tapinhas”, brincadeiras de bater, beliscões, empurrões e tapas. O Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27) inclui chutes, confinamento, ameaças com objetos ou armas, ameaças de morte, coerção sexual, abuso sexual, violência sexual e mutilação. De acordo com as respostas das participantes, no Domínio de Cuidado os tipos de violência mais frequentes foram: ridicularizar/ofender, intimidar/ameaçar, desqualificar, humilhar em público, chantagem, piadas ofensivas e ciúmes. No Domínio de Reação, os tipos mais frequentes foram: machucar, empurrar, dar tapas, destruir bens pessoais e “tapinhas”. No Domínio de Perigo Real, o tipo de violência mais frequente foi ameaçar com objetos. Conclui-se que foi possível identificar as expressões mais significativas da violência doméstica de acordo

com o Violentômetro, evidenciando que a VDCM segue um ciclo que pode iniciar de forma sutil e evoluir para situações mais graves. O Violentômetro, ao classificar a VDCM em diferentes níveis de intensidade, se mostra um instrumento potente para políticas de prevenção e assistência, além de ajudar as mulheres a reconhecerem a situação de violência em que se encontram. Este estudo contribui para a criação de indicadores de monitoramento e identificação da violência doméstica, colaborando para o aprimoramento de políticas públicas e para a resposta frente a essa problemática.

## **O CAPS PARA ALÉM DA IMAGINAÇÃO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO OPERATIVO-TERAPÊUTICO EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19**

Leticia Karoline Bock Wilges

Este resumo descreve a implementação e os resultados de um grupo operativo-terapêutico focado na promoção da saúde, que integra aspectos individuais e sociais, unindo o clínico ao político. A iniciativa foi conduzida por uma estagiária de Psicologia durante a fase final da Pandemia de covid-19, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Apesar de a pandemia ter impactado significativamente a rotina do CAPS, com a suspensão das atividades em grupo e a limitação dos atendimentos e interações sociais, o centro permaneceu sendo um ponto de apoio essencial para cerca de sete usuários intensivos. Estes usuários, com vínculos familiares e sociais fragilizados ou rompidos, viviam em isolamento e encontravam no CAPS sua única fonte de cuidado e socialização. Reconhecendo a importância de manter esse espaço de interação, foi criado, em colaboração com os próprios usuários e a estagiária de Psicologia, o “Grupo para Além da Imaginação”. Todos os participantes eram usuários intensivos do serviço, de diferentes gêneros, com idades entre 19 e 63 anos, portadores de transtornos mentais graves e persistentes, com histórico de internações que variavam desde breves períodos em alas psiquiátricas de hospitais gerais até longas e degradantes internações em clínicas que remetiam ao modelo asilar. O objetivo do grupo não foi meramente ocupar os usuários para evitar a ociosidade ou docilizar comportamentos, mas sim promover a reabilitação psicossocial, visando o resgate da cidadania e dos direitos humanos dos participantes, alinhado às ações de desinstitucionalização, para evitar que as estratégias se tornassem disciplinadoras e normatizadoras da loucura. Para isso, diversas atividades terapêuticas e culturais foram oferecidas em encontros semanais, entre fevereiro e junho de 2021, com liberdade para que os participantes ajustassem o calendário conforme suas necessidades. Todas as precauções de segurança contra a covid-19 foram seguidas. As atividades incluíram exercícios de relaxamento guiado, arteterapia (como pintura de telas e da recepção do CAPS), música e contação de histórias. Essas atividades também ultrapassaram os limites físicos do serviço, com incursões em espaços culturais e comunitários, como visitas ao museu, à biblioteca pública, e a uma emissora de rádio e jornal. Foi considerada de suma importância a divulgação das produções do grupo para a comunidade, resultando na exposição das pinturas na área externa do CAPS, além de uma entrevista

com os participantes transmitida pela rádio e publicada em um jornal local no contexto do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Essas ações deram voz e visibilidade aos usuários, destacando para a comunidade o papel transformador do CAPS. O “Grupo para Além da Imaginação” mostrou-se um terreno fértil para trabalhar a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial dos participantes, demonstrando a eficácia da integração de atividades terapêuticas, educativas, sociais e culturais no tratamento da saúde mental. Além disso, serviu como modelo de adaptação de intervenções psicossociais em tempos de crise, garantindo que o apoio essencial continuasse sendo oferecido. Este trabalho ressalta que futuras iniciativas devem considerar a criação e expansão de práticas e espaços de diálogo através das mídias, movimentos sociais e culturais, a fim de apoiar uma saúde mental integrativa e combater o estigma associado aos transtornos mentais.

## **IMPACTO AMBIENTAL E SAÚDE HUMANA: EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Marcelo de Menezes Alves, William Pereira Santos

A crise ambiental tem ocupado cada vez mais espaço nas discussões em diversos contextos, incluindo o ambiente escolar. Nas escolas, as abordagens sobre o meio ambiente devem ser permanentes e interdisciplinares, estimulando a cidadania ambiental. A disciplina de Ciências oferece amplas possibilidades para realizar trabalhos que despertem o interesse dos estudantes e os conscientizem sobre a proteção ambiental e os desafios relacionados a ela. Nesse contexto, as metodologias ativas são oportunas, pois colocam os alunos como protagonistas de seu processo de aprendizagem. Uma dessas metodologias é a criação de maquetes, que facilita a visualização e a compreensão de conteúdos abstratos, estimula a curiosidade, o interesse, a criatividade e o raciocínio lógico dos estudantes, proporcionando uma aprendizagem mais significativa, dinâmica e participativa. Por outro lado, o uso de maquetes pode contradizer os princípios da educação ambiental, que visam conscientizar sobre a preservação dos recursos naturais e a redução do consumo excessivo. Por isso, é importante priorizar o uso de materiais reciclados na confecção das maquetes. Os objetivos deste trabalho são: (I) relatar uma experiência em sala de aula que destacou os benefícios da criação e utilização de maquetes como uma ferramenta para promover a educação ambiental entre alunos do ensino fundamental; (II) conscientizar os estudantes sobre a importância das energias renováveis, abordando os efeitos adversos do uso de energias tradicionais tanto para a saúde humana quanto para o meio ambiente; e (III) estimular a geração de ideias relacionadas à educação ambiental, incentivando a implementação dessas propostas no contexto escolar. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade prática realizada sob a perspectiva da pedagogia de projetos, envolvendo alunos do oitavo ano do ensino fundamental, com orientação direta do professor de Ciências. No ano de 2023, foi realizada uma atividade pedagógica prática com alunos do oitavo ano do ensino fundamental em uma escola pública municipal de Manaus (Amazonas). O objetivo foi sensibilizar os estudantes sobre a importância da transição para fontes de energias renováveis, levando-os a refletir sobre ações humanas e os impactos na saúde e no meio ambiente decorrentes da degradação ambiental causada pelo uso de fontes de energia não renováveis. O projeto foi dividido em três fases, com a participação ativa dos estudantes sob a

orientação do professor. Na fase inicial, os alunos assistiram ao documentário “Seremos História?” (Before the Flood), lançado em 2016 e produzido por Leonardo DiCaprio. Em seguida, realizaram pesquisas teóricas em fontes confiáveis, abordando temas como energias renováveis e não renováveis, e a interconexão entre meio ambiente e saúde humana no contexto energético. Na segunda fase, os alunos construíram uma maquete representando uma vila urbana com antenas eólicas, caixa de distribuição de energia, torres de condução, poste de iluminação e uma casa. A maquete foi construída majoritariamente com materiais reciclados, destacando a importância da sustentabilidade. Todo o processo foi realizado manualmente pelos estudantes, com a supervisão do professor. Ao final, um vídeo demonstrando o funcionamento da vila foi produzido e publicado como um reels no Instagram, acessível no link: <https://encurtador.com.br/fhE25>. Na terceira fase, os alunos apresentaram o projeto, desenvolvendo uma aula teórica sobre energias renováveis e não renováveis, meio ambiente, sustentabilidade e saúde. Esse momento serviu como um espaço de troca de saberes, em que os alunos compartilharam seus conhecimentos e esclareceram dúvidas sobre o tema. A iniciativa buscou promover uma conscientização mais profunda sobre a necessidade de substituir fontes de energia não renováveis, que contribuem significativamente para a poluição, o aquecimento global e outros danos ambientais prejudiciais à saúde. A aula teórica abordou como o uso de energias tradicionais, como combustíveis fósseis e energia nuclear, gera impactos negativos para o meio ambiente e para a saúde humana. A queima de combustíveis fósseis libera gases poluentes que podem causar doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e distúrbios hormonais. A energia nuclear, por sua vez, traz riscos como a emissão de radiação, que pode causar mutações no DNA e levar ao desenvolvimento de tumores. Foi enfatizada a importância de buscar alternativas mais limpas e renováveis, como as energias solar, eólica, hidrelétrica, entre outras. Com os recentes alertas sobre o “ponto de não retorno” na crise ambiental, é crucial oferecer aos estudantes experiências práticas que incentivem o engajamento na causa da proteção ambiental, destacando a relação indissociável entre saúde e meio ambiente. A atividade, portanto, promoveu a aprendizagem em Ciências e também sobre saúde planetária, estimulando uma visão sistêmica dos impactos causados pela ação humana nos ecossistemas. A abordagem prática proporcionou aos alunos uma experiência tangível, permitindo-lhes compreender de forma mais concreta a relação entre escolhas energéticas e seus impactos na saúde coletiva. Espera-se que iniciativas como esta inspirem futuras gerações a adotar práticas mais sustentáveis, contribuindo para um futuro mais equilibrado e saudável. A atividade também teve caráter transdisciplinar, abrangendo conteúdos de outras disciplinas e reforçando o compromisso ético de preservar o planeta.

## UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ALA PSIQUIÁTRICA: O LOCAL DOS DESPEJOS DOS INCÔMODOS

João Gabriel Pires Simões, Marília Meneghetti Bruhn

O presente resumo busca compartilhar uma experiência prática de estágio em uma ala psiquiátrica de um hospital geral. Assim, é importante começar ressaltando o compromisso ético e profissional com a luta antimanicomial e a busca por um cuidado em saúde mental que não se reduza

a um modelo de existência do sujeito contemporâneo, mas sim a uma política de saúde mental que vá além de diagnósticos e classificações nosológicas, rompendo com o modelo biomédico rígido e sem espaço para outras formas de ser. O relato de experiência tem como referência o estágio curricular da graduação em Psicologia em uma ala psiquiátrica de um hospital geral no Rio Grande do Sul. O relatório final de estágio, baseado em anotações de um diário de campo e discussões em supervisões semanais, serve de base para este resumo. A ala psiquiátrica atendia aproximadamente 20 pacientes adultos, homens e mulheres, sendo a maioria das internações involuntárias ou compulsórias. O tempo médio de hospitalização variava de 30 a 90 dias, com altas taxas de reinternação. Alguns pacientes passavam mais tempo na ala psiquiátrica do que em suas casas, convivendo com familiares e comunidades. Desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pouco progresso foi observado, principalmente devido à alta medicalização dos sujeitos, que têm suas potencialidades interrompidas ou encerradas em nome de um discurso neuropsiquiátrico dominante. Os sintomas são medicalizados sem uma compreensão bilateral de suas origens, sem levar em consideração a história de vida dos sujeitos, buscando-se apenas normalizá-los ou enquadrá-los em um padrão de comportamento e funcionalidade. Historicamente, a exclusão de indivíduos que fogem aos padrões da sociedade sempre esteve ligada a um controle do corpo, muitas vezes sob pretextos higienistas ou médicos. Embora as alas psiquiátricas se diferenciem nominalmente dos manicômios, a função de afastar os “incômodos” da sociedade ainda persiste. Os pacientes que passam por esses locais são rotulados com base em transtornos e submetidos a estigmatização e medicalização contínua. O psiquiatra, nesses contextos, muitas vezes assume um papel de autoridade máxima, cujas decisões são vistas como leis inquestionáveis. A revolução dos psicofármacos começou nos Estados Unidos com a fluoxetina, conhecida como “pílula da felicidade”. No entanto, isso não foi suficiente para acalmar o mal-estar cultural da época, levando a uma tentativa de esconder o sofrimento nas entrelinhas da vida cotidiana, sem espaço para sentir. A dor, sendo uma experiência solitária, é diferente do sofrimento, que é sempre endereçado a um outro, tornando-se coletivo. Em uma sociedade capitalista onde as pessoas não têm tempo, e muitas vezes são desencorajadas a compartilhar suas dores, o desamparo prevalece, exigindo soluções rápidas que atendam à produtividade. Na ala psiquiátrica, o discurso dominante é o da medicalização. O sujeito é reduzido ao seu sintoma ou doença, com foco no “bem-estar” através do desaparecimento dos sintomas. Um exemplo é o caso de J., uma mulher de 42 anos, internada por abuso de substâncias. Em um momento de crise emocional, com choro e dificuldade de comunicação, o estagiário de Psicologia a ouviu e a ajudou a se acalmar. No entanto, a equipe médica optou por medicá-la com sedativos, sem tentativa de diálogo. Esse exemplo ilustra como a resposta habitual às crises é a medicalização, sem considerar um atendimento humanizado. Outro caso é o de L., um homem de aproximadamente 30 anos, internado repetidamente por abuso de substâncias e episódios de perda de contato com a realidade. O objetivo de L. era parar de fumar, e o estagiário de Psicologia trabalhou com ele sobre o significado do ato de fumar, que acabou sendo relacionado à sua relação com o pai. A redução progressiva do tabagismo foi trabalhada, mas a intervenção foi interrompida quando o psiquiatra impôs uma condição para a alta: “Ou você promete parar de fumar ou não sai daqui”. L. prometeu, mas voltou a fumar e foi reinternado, demonstrando o fracasso de uma abordagem biomédica impositiva. Os relatos desses casos mostram como a luta antimanicomial e a humanização dos atendimentos em

saúde mental ainda enfrentam desafios em serviços hospitalares. Por fim, este resumo exemplifica como o trabalho da Psicologia pode ir além das quatro paredes dos consultórios privados, construindo intervenções que transcendam perspectivas individualizantes e reducionistas. A Psicologia pode colaborar para a construção de um cuidado em saúde mental com uma escuta integrada do sujeito e suas potencialidades, contribuindo para a necessária ruptura com o modelo biomédico focado na patologização e normalização dos seres humanos.

## CONHECENDO AS CONEXÕES SOBRE O CUIDADO EM LIBERDADE: CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Adriana Reis de Barros, Túlio Machado Righi, Luiza Maria Lana Cançado, Milena da Rocha Moreira, Sara Azanha Domingos, Rhayane Silva dos Santos, Elana Yohana da Silva Santos, Salatiel Soares Rodrigues, Barbara Yasmim Vieira Silva

O presente trabalho traz o relato de experiência de um projeto de extensão universitária, com o objetivo de contribuir para a formação profissional sobre a temática da Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS, com a participação de estudantes de graduação na área da saúde e coordenado por uma docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. O projeto extensionista teve como proposta acompanhar a participação dos estudantes da UNCISAL em ações no movimento social de luta antimanicomial, denominado Fórum de Saúde Mental de Maceió, com a participação de usuários, familiares e profissionais envolvidos com a área de saúde mental de Maceió. Destaca-se a importância da participação dos estudantes em espaços de diálogo sobre a construção e manutenção das políticas públicas de saúde mental, na perspectiva dos usuários e familiares, com ênfase na Reforma Psiquiátrica, que sustenta e incentiva o cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares, atendendo suas diversas necessidades no território. A manutenção do movimento social é destacada como um campo potencial para promover solidariedade, reciprocidade e contratualidade social. Esse espaço oferece às pessoas usuárias uma oportunidade de acesso à comunidade, funcionando como um dispositivo de cuidado e proteção. A extensão universitária mostrou-se fundamental na formação teórico-prática dos estudantes, promovendo debates sobre a importância de conhecer os usuários e suas lutas pela manutenção do cuidado em liberdade, bem como na realização de atividades diversas, como a organização, execução e/ou participação em eventos. Entre os objetivos do projeto, destaca-se a necessidade de promover o cuidado em liberdade e o fortalecimento do controle social para ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial em Maceió, Alagoas. Há inúmeros desafios para a mudança de paradigma entre o modelo hegemônico de tratamento psiquiátrico e o modelo de cuidado em liberdade. Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, quase duas décadas após a publicação da Lei 10.216, ainda persistem dificuldades na inclusão dos usuários nos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e na promoção do protagonismo e da inclusão social através do cuidado em liberdade. A luta antimanicomial ainda necessita de apoio contínuo para manter a defesa do cuidado em liberdade. No Brasil, esse movimento começou no final da década de 1970 com profissionais da saúde mental que resistiam ao modelo asilar. O projeto de extensão segue alinhado com essa proposta,

proporcionando a inserção dos estudantes em espaços compartilhados com membros do movimento social, promovendo uma percepção crítica e reflexiva sobre os modelos de cuidado em saúde mental. Essa percepção foi construída a partir dos relatos dos usuários em reuniões, eventos e rodas de conversa, fruto da parceria entre o projeto e o Fórum de Saúde Mental de Maceió. O projeto foi desenvolvido através de um trabalho colaborativo, com planejamento e execução de ações de forma dialogada e pactuada em grupo, estimulando a formação crítica dos estudantes sobre as práticas de cuidado em saúde mental. A avaliação foi construída coletivamente com base nas necessidades identificadas ao longo dos dez meses de projeto, que ocorreu de abril de 2023 a fevereiro de 2024. Os estudantes extensionistas organizaram dois eventos com a participação de usuários e membros do movimento social de luta antimanicomial. O primeiro foi o “CINE UNCISAL” em comemoração ao Dia Mundial da Saúde Mental, realizado no auditório da universidade, onde foi exibido um filme seguido de debate. Esse evento permitiu a circulação dos usuários em espaços universitários, até então desconhecidos por eles. O segundo evento foi uma roda de conversa sobre a importância da rede de cuidados em saúde mental, também no campus universitário, promovendo trocas de ideias sobre a necessidade de fortalecer os cuidados às pessoas em sofrimento psíquico. Os estudantes envolvidos no projeto aprenderam sobre a importância do cuidado em saúde mental, tendo como referência a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, com ênfase no cuidado em liberdade como princípio norteador na produção de saúde. Isso inclui uma compreensão crítica da realidade para transformá-la. Além das práticas extensionistas, o projeto despertou interesse em pesquisas na área, resultando no desenvolvimento de artigos para congressos e na produção de um vídeo documentário. Houve também uma redução no preconceito e no estigma relacionados a pessoas com transtornos mentais entre os participantes do projeto. O projeto reforçou a importância de conhecer e ampliar o debate sobre a Rede de Atenção Psicossocial, promovendo a desconstrução dos estigmas e estereótipos relacionados à loucura e às pessoas com sofrimento psíquico, substituindo-os por um olhar mais solidário, respeitoso e compreensivo sobre a diversidade humana. A proposta do projeto permitiu vivências conectadas ao contexto social dos usuários e ressaltou a necessidade de mudanças no imaginário social, que ainda associa pessoas com transtornos mentais à falta de razão e de direitos. Como avaliação da participação no projeto, surgiram propostas para expandir o conhecimento teórico e as ações para outros serviços da RAPS. Para a população usuária, o maior desafio identificado foi o exercício do direito de ocupar espaços além de suas casas e dos serviços de saúde, destacando a importância de continuar promovendo articulações que ampliem o protagonismo dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

## **EU SOU O LIVRO: HISTÓRIAS VIVAS E VIVIDAS PELOS COLABORADORES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ**

---

João Araújo Santiago Martins, Francisco Jadson Franco Moreira, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Alba Maria Pinto da Silva, Maria Lourdes dos Santos, Maria Claudete Silva Barros, Katherine Alves Silva, Jéssica Araújo de Carvalho, Luís Olavo Furtado Viana

As bibliotecas humanas foram criadas pela Stop the Violence em 2000, uma Organização Não-Governamental (ONG) de Copenhague, na Dinamarca. A proposta é trazer à tona realidades que,

muitas vezes, estão distantes do cotidiano. Nas Bibliotecas Humanas, cada pessoa se oferece como um “livro humano” de maneira voluntária e gratuita. O funcionamento é simples: os usuários consultam o catálogo de opções e, em vez de encontrar livros, encontram pessoas com histórias para contar. Assim, eles podem sentar-se frente a frente por um tempo determinado para ouvir e dialogar. A Biblioteca de Saúde Pública (Besp), em colaboração com a Gerência de Pesquisa em Saúde (Gepes) da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), vem implementando estratégias de educação em saúde, como o projeto “Eu Sou o Livro”. Esse projeto é uma exposição cultural e artística idealizada e realizada pela Biblioteca da referida Escola de Saúde Pública. A iniciativa busca apresentar mostras do acervo da biblioteca relacionadas a experiências humanas, que podem ser acessadas por meio da narração dessas histórias pelas próprias pessoas que as vivenciaram, os chamados “Livros Humanos”. A vivência teve como objetivo descrever as histórias vividas pelos colaboradores da Escola de Saúde Pública do Ceará, por ocasião da comemoração dos 30 anos da instituição. Trata-se de um relato de experiência realizado pela equipe da Besp e da Gepes/ESP-CE no dia 26 de julho de 2023, das 9h às 11h, na própria Biblioteca. A experiência apresentou a 2ª Edição do projeto “Eu Sou o Livro”, uma narrativa que mescla as experiências pessoais de uma pessoa considerada relevante por suas contribuições. Ressalta-se que os leitores têm acesso às histórias de vida dos “livros humanos” mediante agendamento. A dinâmica da atividade foi simples: quem desejasse participar, bastava se inscrever gratuitamente pelo formulário on-line e comparecer à Biblioteca da ESP (Besp) no horário estabelecido. Na ocasião, os “livros humanos” ficaram disponíveis para serem “lidos” por 15 minutos. Durante esse tempo, a dupla convidada ficou frente a frente com os leitores, em um bate-papo no ambiente da biblioteca. Ao escolher uma história para ouvir, o leitor foi levado a uma área de discussão onde pôde escutar o “Livro Humano” e fazer perguntas, promovendo uma experiência enriquecedora para ambas as partes. A finalidade era incentivar o diálogo e promover o compartilhamento de diferentes culturas. O público-alvo dessa vivência incluiu colaboradores da instituição, estudantes de nível técnico e superior, pesquisadores, trabalhadores da saúde e a sociedade civil. O momento foi gravado, transcrito em diário e analisado com base na literatura. Quantas histórias uma instituição pode conter ao longo do tempo? Tomando como referência a trajetória de 30 anos da ESP/CE, as narrativas de vida revelam experiências distintas, ricas em aprendizados e compartilhamentos. O tema foi “Histórias vivas e vividas pelos colaboradores da ESP/CE ao longo desses 30 anos”. Foram convidados para a atividade o bibliotecário da Besp e uma colaboradora da Gerência Administrativa (Geadm) da ESP/CE, pessoas que, ao longo dos anos, deram importantes contribuições à instituição. A ESP/CE vem sendo tecida a partir das próprias narrativas que ajudaram a construir o sistema de saúde do Estado do Ceará. No entanto, para além dos eventos estruturantes, há pessoas, agentes fundamentais para o curso de toda instituição democrática e plural. O primeiro “livro” foi baseado na história “Narrativas de um bibliotecário: voz da experiência”. Com 65 anos, o bibliotecário decidiu deixar sua contribuição no cotidiano da ESP/CE. Desde 1995, ele acumulou 28 anos de vivências dentro do órgão público. Ele mencionou que a Escola lhe proporcionou grandes aprendizados, possibilitando exercer todas as funções inerentes à sua profissão. O bibliotecário também rememorou os primeiros cursos de especialização, capacitações e as turmas de residência que passaram pela instituição. No “livro” intitulado *Histórias e Memórias de uma Trabalhadora*, a colaboradora da Geadm compartilhou

suas memórias e vivências de 27 anos na instituição. Ela destacou a gratidão por fazer parte da ESP/CE e mencionou que, ali, os trabalhadores são desafiados diariamente a serem melhores, enfrentando obstáculos e buscando sonhos. Dialogar sobre os 30 anos da ESP/CE é conhecer a gestão da educação e entender a formação dos trabalhadores da saúde de todo o estado, ao mesmo tempo em que se compreende a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o SUS. A proposta de “ler histórias humanas” busca entender e refletir sobre cada diálogo. Esses encontros se tornam um reflexo da própria história de cada um, oportunizando aos recém-chegados conhecer a instituição a partir daqueles que a constroem. Esses encontros disseminam conhecimento, descortinam o passado no presente e sinalizam para um futuro mais rico, diverso e significativo, além de compor o acervo de projetos de modernização da Besp.

## **PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ACESSO EFETIVO AOS BENEFÍCIOS GOVERNAMENTAIS**

Vitória Monteiro Rodrigues, Alice Gamarra Cardoso

O presente trabalho tem como objetivo evidenciar as divergências entre o campo teórico e a realidade prática das legislações que preveem benefício assistencial à pessoa no espectro autista e o acesso efetivo aos benefícios governamentais, com enfoque no papel do Terapeuta Ocupacional como principal contribuinte para o desenvolvimento neuromotor. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, uma condição em que o progresso neurológico ou intelectual é atípico e presente desde o nascimento ou na primeira infância. É frequentemente marcado por manifestações comportamentais, padrões repetitivos e estereotipados, dificuldade na comunicação e interação social, comprometimento cognitivo, além de uma série de interesses limitados e fixos. Desse modo, ainda que o diagnóstico seja comum em crianças, o conjunto de sinais persiste por toda a vida, uma vez que a deficiência não tem cura. No entanto, o TEA pode ser tratado com o apoio de uma equipe multidisciplinar, diminuindo os impactos dos sintomas ao longo do crescimento. Assim, é inegável que a Terapia Ocupacional exerce uma contribuição substancial no tratamento desses pacientes, ainda mais com o caráter prolongado da abordagem terapêutica. Nesse sentido, é essencial compreender a interseção entre as demandas médicas das pessoas com autismo e as diretrizes estabelecidas pelo Estado para garantir apoio e suporte, tendo como base a Constituição Federal de 1988, que prevê a garantia de assistência social a quem dela necessitar, amparo a crianças e adolescentes carentes, proteção à família e à infância, além de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, garantindo um salário mínimo de benefício mensal, desde que comprovada a insuficiência de prover à própria manutenção, conforme incisos do art. 203 da Carta Magna. Embora haja previsão legal do amparo assistencial – especificamente o Benefício de Prestação Continuada (BPC) –, proveniente das políticas públicas do Governo Federal, a concessão desses benefícios está diretamente ligada a situações de miserabilidade, uma vez que somente são atendidos aqueles que

comprovarem a hipossuficiência do âmbito familiar. Ou seja, os requisitos a serem preenchidos são taxativos: pessoa com deficiência e/ou pessoa idosa em situação financeira de vulnerabilidade, sem flexibilidade nesses conceitos. A taxatividade desse rol de requisitos para a concessão do benefício assistencial e a inflexibilidade legislativa acarretam diversos malefícios às pessoas com deficiência, incluindo aquelas no espectro autista. Isso ocorre porque o amparo de profissionais especializados e capacitados é extremamente oneroso, não sendo compatível com a renda máxima definida como requisito na legislação, tampouco com o valor mensal do benefício. Nesse sentido, comprovado o requisito de deficiência, a renda familiar do requerente do benefício assistencial não pode ultrapassar  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo vigente, conforme §3º da Lei n.º 8.742/1993, que organiza a Assistência Social. Atualmente, esse percentual representa o valor de R\$343,00 (trezentos e quarenta e três reais). Ou seja, é evidente que os benefícios assistenciais amparam apenas aqueles em condições de extrema miserabilidade, não possuindo, efetivamente, o caráter universal que deveria ser pilar da assistência social brasileira. A lei que organiza a assistência social no Brasil define como objetivo a proteção social e o amparo às crianças e famílias de maneira universal e indiscriminada. Contudo, essa mesma legislação impõe um critério rígido de renda de  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo nacional. Essa taxatividade impede que inúmeras pessoas com transtorno do espectro autista recebam o benefício assistencial, uma vez que a renda familiar não pode ultrapassar esse valor mínimo por pessoa. Entretanto, a Lei n.º 12.764/2012 estabelece que a pessoa com transtorno do espectro autista tem direito à vida digna, acesso a ações e serviços de saúde, atendimento multiprofissional, educação, moradia, mercado de trabalho, previdência e assistência social, conforme o art. 3º. Embora essa disposição legal seja inquestionável em termos de sua necessidade e importância, ela suscita questionamentos quanto à sua aplicabilidade e eficiência, já que o acesso a esses serviços é limitado ao critério de renda familiar, restringindo o acesso a qualquer um desses serviços àqueles em extrema miserabilidade. Segundo Ciane Pistorello, em sua monografia sobre a miserabilidade nas concessões de benefícios de prestação continuada, o critério econômico deveria servir como base para aferição da vulnerabilidade, mas não como critério absoluto. O que deve ser observado são as circunstâncias do contexto em que o postulante do benefício está inserido. A título de exemplo, ainda que não haja medicação específica para o tratamento do autismo, na prática clínica diferentes tipos de fármacos têm sido empregados em intervenções farmacoterapêuticas, na tentativa de controlar os sintomas que compõem o quadro do autismo. Assim, os medicamentos psicotrópicos mais prescritos pela psiquiatria incluem a Risperidona e o Aripiprazol, ambos eficazes na redução de comportamentos repetitivos, falta de interação social, linguagem inadequada e impulsividade. No entanto, por mais benéfico que seja para a qualidade de vida, esses fármacos não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os estados, com valores médios entre R\$300,00 e R\$500,00, representando um desafio adicional para as famílias que necessitam desse suporte, mesmo com benefícios assistenciais. Além dos fármacos, a Terapia Ocupacional adentra esse contexto como a profissão qualificada para trabalhar nas atividades de vida diária (AVDs), no fazer humano e na integração sensorial, tendo em vista que grande parte da população diagnosticada com TEA sofre com algum distúrbio de hiper ou hipo sensibilidade. Isso torna a participação do Terapeuta Ocupacional essencial no processo, pois esse profissional busca promover a cidadania e a independência, estimulando habilidades a partir do desenvolvimento físico,

emocional, cognitivo e sensorial, promovendo a adaptação funcional na vida das pessoas autistas. Em conclusão, na prática, as disposições legais que delimitam o fator renda acabam gerando um raciocínio circular: a pessoa com transtorno do espectro autista não possui condições financeiras para custear integralmente o tratamento de que necessita, nem consegue preencher o requisito para a concessão do auxílio governamental. Desse modo, o resultado é o mesmo: a impossibilidade de acesso a um tratamento adequado, de qualidade e integral com terapeutas ocupacionais. Infelizmente, esse quadro deficitário de acesso à saúde e a tratamentos integrais – que poderiam realmente impactar positivamente o cotidiano das pessoas – continuará a persistir. Sem a flexibilização do critério objetivo de renda nos benefícios assistenciais do governo, esses benefícios permanecerão como uma mera disposição legal, eficaz apenas no campo teórico.

## **“PROJETO AMAZONAS”: FORTALECENDO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO RIO PURUS**

Viviane Alves de Sousa, Gracielle Pampolim, Luiza Emanuelli Santanna Bueno, Thaline Mello Turquette

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de alunas de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), que, acompanhadas de uma professora orientadora, executaram a primeira edição do “Projeto Amazonas”. O projeto ocorreu no estado do Amazonas, em parceria com a Missão Laguna Negra, organizada pela Epifania Comunidade Católica, da Arquidiocese de Vitória (ES). Com foco em abordar atividades de educação em saúde e atendimentos multiprofissionais em comunidades ribeirinhas às margens do Rio Purus, o grupo, composto por duas alunas e uma professora da UNIPAMPA, realizou práticas no Barco Hospital Laguna Negra, que contava com uma equipe médica, fisioterapêutica, odontológica e de apoio. O objetivo era desenvolver atividades de educação para enriquecer o conhecimento dos povos ribeirinhos, além de acolher suas queixas e orientá-los de acordo com suas necessidades. Durante quinze dias, o Barco Laguna Negra navegou pelas águas sinuosas do Rio Purus, alcançando aproximadamente quarenta comunidades isoladas que compõem a cidade de Tapauá, no coração da Amazônia. Essas comunidades ribeirinhas, distantes muitos quilômetros de sua cidade de referência, estão em meio à densa floresta tropical, onde o acesso a serviços básicos, como saúde, é um desafio constante. Com os rios como único meio de transporte, essas populações dependem exclusivamente de embarcações, e é nesse contexto que o Barco Laguna Negra se torna uma esperança de assistência médica e educação em saúde. A equipe do projeto, ciente das particularidades desse ambiente remoto, planejou cuidadosamente suas ações. Antes mesmo da jornada, dedicaram-se ao estudo minucioso da realidade desses povos, identificando suas necessidades e desafios. Com base nessa análise, foram elaboradas cartilhas abordando temas cruciais para a saúde das comunidades, desde questões de higiene pessoal até a prevenção de doenças tropicais comuns na região. Ao chegar em cada comunidade, a equipe organizava grupos, envolvendo crianças, jovens e adultos, reunindo-os em espaços comunitários improvisados às margens dos rios. De

forma didática e interativa, as cartilhas eram distribuídas, acompanhadas por explicações detalhadas sobre cada tópico abordado. Esse momento proporcionava acesso a informações vitais e promovia a troca de conhecimentos entre os membros da comunidade e a equipe de saúde. Ao longo das visitas, mais de mil cartilhas foram distribuídas, alcançando um grande número de pessoas. Além disso, as alunas desempenhavam um papel crucial na coleta de informações sobre as necessidades individuais dos pacientes, ouvindo suas queixas e preocupações. Quando necessário, orientações eram fornecidas individualmente, tanto nas margens do rio quanto durante visitas domiciliares realizadas ao final das atividades do dia. Essas visitas permitiram um acompanhamento mais próximo dos casos identificados e estreitaram os laços entre a equipe de saúde e as famílias ribeirinhas, construindo uma relação de confiança e respeito mútuo. Os atendimentos, tanto em grupo quanto de forma individual, resultaram em um enriquecimento significativo do conhecimento dos ribeirinhos sobre os temas abordados nas cartilhas, aprofundando o entendimento e a conscientização sobre práticas de saúde preventiva. Os exercícios de alongamento propostos mostraram-se cruciais, especialmente considerando as queixas musculoesqueléticas recorrentes, decorrentes de movimentos repetitivos ou má postura, comuns em todas as comunidades visitadas. As visitas domiciliares desempenharam um papel essencial na compreensão mais profunda dos contextos de vida dos ribeirinhos, permitindo uma imersão nas condições de vida das famílias e uma abordagem mais holística de suas necessidades e desafios. Essa aproximação personalizou ainda mais as intervenções de saúde, garantindo que fossem adaptadas às necessidades específicas de cada grupo familiar. Assim, os impactos das ações realizadas vão além do fornecimento de informações e orientações de saúde. Elas representam um compromisso tangível com a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das populações ribeirinhas, abordando não apenas suas necessidades físicas imediatas, mas também valorizando suas realidades individuais e culturais. Os objetivos do grupo foram plenamente alcançados, integrando o aprendizado das alunas ao conhecimento adquirido pelos povos ribeirinhos, além de proporcionar uma experiência enriquecedora para ambas as partes. Diante disso, destaca-se a importância da distribuição das cartilhas e das orientações realizadas pelo grupo de fisioterapia, promovendo um enriquecimento do conhecimento e uma melhor qualidade de vida para as comunidades. Além das atividades mencionadas, é crucial ressaltar a importância da promoção da saúde para as populações ribeirinhas ao longo do Rio Purus e em regiões semelhantes. Essas comunidades enfrentam desafios específicos relacionados à sua localização geográfica e às condições socioeconômicas, como o acesso limitado a serviços de saúde e informações sobre práticas saudáveis. Muitas vezes, vivem em áreas remotas, onde o acesso a hospitais, clínicas e profissionais de saúde é restrito. As condições de vida podem ser precárias, com falta de saneamento básico e altos índices de doenças transmitidas pela água e por vetores. Nesse contexto, as ações de educação em saúde desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis, melhorando a qualidade de vida. Portanto, as atividades realizadas pela equipe de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, em parceria com a Missão Laguna Negra, representam não apenas uma oportunidade de assistência direta, mas também um esforço significativo na promoção da saúde e no empoderamento dessas comunidades. Essas ações não só contribuem para o bem-estar das pessoas atendidas, como também para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

## O USO DO MÉTODO DESIGN THINKING PARA A CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO EM SAÚDE EM PARCERIA COM OS INDÍGENAS WARAO EM SITUAÇÃO DE REFUGIADOS, EM BELÉM (PA)

Bárbara Paiva Hrenchir, Maria da Graça Xavier Lopes, Maria Simone Lopes da Silva, Maria Sueli Xavier Lopes, Ingrid Bentes Lima, Samantha Pereira Caldas, Anderson Raiol Rodrigues

Os presentes achados fazem parte dos resultados de uma tese de doutorado que desenvolveu um aplicativo de saúde para o autogerenciamento de informações vacinais de sarampo para os indígenas Warao em situação de refúgio. O método utilizado na tese foi o Design Thinking, que consiste em um processo de design focado na empatia com o usuário, com prototipagem e interações rápidas e sucessivas, integrando feedback dos usuários para gerar soluções viáveis, desejáveis e práticas. Entre os diversos autores que descrevem o Design Thinking, optou-se pelo modelo do kit de instruções IDEO, um guia de processo focado na criação de soluções para ambientes com poucos recursos. Esse kit foi criado em 2009 pela IDEO, uma organização sem fins lucrativos apoiada pela Fundação Bill e Melinda Gates. Com base nesse kit, a tese foi desenvolvida em três etapas: Ouvir, Criar e Testar. Neste resumo, focaremos apenas nos resultados da segunda etapa, “Criar”. Resumidamente, na etapa “Ouvir”, foi ouvida a comunidade de indígenas Warao em situação de refúgio para entender suas necessidades e dificuldades de armazenamento de informações vacinais. Nessa fase, foi criada empatia com os indígenas Warao por meio de visitas ao local e entrevistas. Já na etapa “Criar”, foram aplicadas técnicas de brainstorm para orientar a prototipagem rápida do aplicativo móvel com a participação ativa dos indígenas Warao. A última etapa, “Testar”, envolveu a entrega dos protótipos aos usuários finais para que eles pudessem reagir e seus comentários fossem incorporados ao próximo ciclo de desenvolvimento do aplicativo. A etapa “Criar” ocorreu em maio de 2024, em um abrigo oficial de refugiados do governo do estado do Pará, na cidade de Belém, especificamente na sala de reunião do abrigo, durante dois turnos pela manhã, duas vezes por semana. A equipe envolvida nesta etapa foi composta por doze indígenas Warao, um desenvolvedor de software, uma pesquisadora responsável pela pesquisa, um ilustrador gráfico e um intérprete de espanhol e Warao. Nessa fase, as reuniões seguiram o formato de brainstorming, uma técnica usada para propor soluções a um problema específico. Trata-se de uma reunião em que os participantes têm liberdade para expor suas sugestões e debater sobre as ideias dos colegas. As ideias geradas nas sessões de brainstorming foram armazenadas no programa GitMind, uma ferramenta online gratuita para criação de mapas mentais e fluxogramas. As ideias foram discutidas por todos em cada sessão: as rejeitadas por consenso eram riscadas da lista, enquanto as aprovadas permaneciam ativas até a próxima sessão. Ao todo, na fase “Criar”, foram realizadas cinco sessões de *brainstorming*, nas quais foram definidos os itens (funções e conteúdo) a serem incorporados ao protótipo do aplicativo de saúde. Houve participação ativa dos indígenas Warao em todas as sessões. A pesquisadora responsável conduziu as reuniões utilizando uma linguagem simples e lúdica, assegurando a inclusão dos indígenas Warao em todas as etapas do processo. Na primeira sessão, foram definidos os requisitos funcionais do aplicativo, como as tecnologias para determinar as interfaces do usuário e a UML (Unified Modeling Language), além dos requisitos não funcionais, como o sistema base, a lógica e a visualização do sistema.

Na segunda sessão, foi definido o conteúdo das interfaces. A terceira sessão foi dedicada à escolha, pelos próprios indígenas Warao, das imagens que comporiam os ícones do aplicativo. Na quarta sessão, houve a apresentação do protótipo, integrando as interfaces e a lógica do sistema. Por fim, na quinta sessão, foram realizados testes automatizados no protótipo para reduzir possíveis instabilidades, e o aplicativo foi instalado na Play Store para que os indígenas Warao pudessem testá-lo. Nessa fase, também foram selecionadas bibliografias do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde como base para a construção dos conteúdos sobre o sarampo e informações vacinais. Após a escolha das palavras em português para compor as interfaces, elas foram traduzidas para espanhol e Warao pelo tradutor da equipe. As figuras do aplicativo foram confeccionadas pelo ilustrador gráfico, que utilizou o programa Adobe Photoshop. As 52 interfaces e o sistema do aplicativo foram desenvolvidos pelo programador, que usou o Visual Studio (VS Code) para a programação do aplicativo e o Android Studio para gerar o sistema Android e realizar os testes. Espera-se que essa experiência contribua para o rompimento de preconceitos em relação aos indígenas em situação de refúgio e incentive mais pesquisas com o público Warao como participantes ativos em seu próprio cuidado em saúde. Esse relato de experiência visa mostrar um caminho possível de interação com o público-alvo por meio do método Design Thinking, e assim indicar possíveis caminhos para a realização de experiências semelhantes em outros estudos científicos.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O BINÔMIO MÃE-BEBÊ: USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL**

---

Samantha Pereira Caldas, Bárbara Paiva Hreincher, Ana Carolina Freitas Silva,  
Giovana Letícia da Costa Nonato, João Marcos Almeida da Silva, Joyce da Conceição Vasconcelos,  
Leticia Cardodo da Silva, Ingrid Bentes Lima, Maria da Graça Xavier Lopes

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), o cuidado e a orientação para o binômio mãe-bebê são fundamentais para garantir o bem-estar de ambos. Isso envolve monitorar o desenvolvimento do bebê, fornecer suporte emocional à mãe, promover educação em saúde para garantir uma boa amamentação, realizar vacinações e orientar sobre práticas saudáveis, contribuindo para a prevenção de doenças e o desenvolvimento saudável desde os primeiros momentos de vida. A teoria transcultural é uma abordagem que reconhece a importância da cultura na prestação de cuidados de saúde, oferecendo uma possibilidade valiosa de compreender e atuar diante dos aspectos culturais que influenciam as práticas de cuidado de forma mais abrangente. A utilização de estratégias lúdicas, como tecnologias educacionais, para mediar essa relação cultural e educacional entre enfermeiro e cliente é muito eficaz. Sabe-se que ferramentas educacionais, como jogos, são potencialmente interessantes para a aquisição de conhecimento, tanto pelo seu efeito motivacional quanto pelos princípios pedagógicos que trazem consigo. Esses princípios incluem uma abordagem centrada no usuário, interatividade, repetição e feedback contínuo. Nesse sentido, o objetivo do estudo é relatar a experiência durante a realização de uma atividade de Educação em Saúde, mediada por um jogo de tabuleiro sobre os cuidados com o binômio mãe-bebê à luz da Teoria Transcultural.

Trata-se de um relato de experiência observacional e descritivo, sobre a vivência de graduandos do curso de Enfermagem na construção e aplicação de uma ação educativa com metodologia ativa de ensino-aprendizagem. A atividade foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Belém-PA, no período de 03 de outubro de 2023 a 21 de novembro de 2023, envolvendo acadêmicos de enfermagem do 4º semestre, uma docente do componente curricular “Enfermagem Comunitária I” e usuárias em acompanhamento de pré-natal e puerpério. As ações fizeram parte das atividades práticas do referido componente curricular, onde foram identificadas várias práticas de cuidado realizadas por grávidas e puérperas, influenciadas por aspectos culturais, algumas das quais poderiam ser prejudiciais à saúde da mãe e do bebê. Despertou-se, então, o interesse em discutir essas práticas à luz da Teoria Transcultural, considerando que, por meio dessa teoria, tais ações poderiam demandar intervenções/ações educativas para sua manutenção, adaptação ou eliminação no cotidiano daqueles indivíduos. A vivência foi orientada metodologicamente pela problematização proposta no Arco de Maguerez e dividida em cinco fases: 1) identificação da demanda em saúde após a observação da realidade; 2) identificação das práticas influenciadas por questões culturais que poderiam prejudicar o cuidado com o binômio mãe-bebê; 3) aproximação com a teoria transcultural e busca na literatura sobre as práticas prejudiciais; 4) elaboração de uma tecnologia educacional mediadora; e 5) realização da ação e coleta de feedback dos participantes. A atividade culminou em uma dinâmica com um tabuleiro lúdico, em que, de acordo com as normas do jogo, perguntas eram feitas, gerando discussões sobre a temática. A ação foi finalizada com a distribuição de brindes para as participantes. Durante a experiência, foi possível identificar que muitas mães aceitaram a mudança e/ou reformulação de práticas após serem orientadas sobre a forma correta de cuidar do recém-nascido. Algumas relataram que nunca haviam sido informadas sobre como realizar tais cuidados com seus filhos. A maioria das participantes mencionou que acreditava, ou já havia acreditado em algum momento, que seu leite era “fraco”. Além disso, relataram desconhecimento sobre a pega correta da mama pelo bebê, o que resultava em fissuras mamárias, levando ao desmame precoce e à introdução alimentar antecipada, o que é prejudicial à criança, visto que o leite materno é ideal devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções e reduzindo a mortalidade infantil, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê. Essa realidade evidencia a importância de os profissionais de saúde levarem essas informações aos pacientes, promovendo a saúde dentro da lógica da APS. Durante a dinâmica, apenas uma mãe relatou não seguir práticas prejudiciais. A maioria das participantes afirmou conhecer as práticas necessárias para a higienização da região umbilical do recém-nascido, utilizando álcool 70% e algodão, além de evitar o uso de faixa umbilical, que pode abafar a área e favorecer a proliferação de bactérias. Posteriormente, orientações foram dadas sobre o uso de talco, pois algumas mães desconheciam os malefícios que ele pode trazer à saúde respiratória do bebê. Foi explicado que a introdução de chás deve ocorrer apenas a partir dos seis meses de idade, evitando-se chás pretos por conterem cafeína, que pode deixar a criança agitada. Após a explicação sobre a contra-indicação de certos métodos culturais, não houve resistência por parte das mães em alterar tais práticas, destacando a importância da educação em saúde desde as primeiras consultas puerperais para a melhor promoção do binômio mãe-bebê. A abordagem transcultural, que respeita a diversidade cultural de cada indivíduo, foi fundamental para conduzir as ações, permitindo a permanência ou

adaptação do cuidado cultural, sem imposições, respeitando as crenças individuais e favorecendo a adesão às novas práticas de cuidado. A utilização do jogo de tabuleiro como tecnologia educativa lúdica se mostrou eficaz, proporcionando um ambiente mais interativo e receptivo para que as gestantes e puérperas pudessem expor suas vivências e tirar dúvidas. As usuárias relataram um retorno positivo, especialmente pelo aspecto divertido de jogar o dado, responder às perguntas e ganhar brindes. Durante a vivência, foi possível observar a importância dos elementos culturais transmitidos de geração em geração, especialmente em relação aos cuidados com o recém-nascido. O trabalho de ações educativas em saúde para mães e responsáveis tem um papel fundamental na sociedade brasileira e na formação de futuros profissionais de saúde, pois os hábitos de vida, amamentação, higiene e cuidados gerais estão profundamente enraizados em fatores culturais. Esses aspectos podem influenciar diretamente a saúde da criança. As condições de bem-estar do bebê estão intimamente ligadas às políticas públicas vigentes no território nacional.

## **ARTETERAPIA NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II**

Jaqueline Krepski Cardoso, Andrea Noeremberg Guimaraes, Tania Maria Ascari

O cuidado com a saúde mental no Brasil sempre enfrentou desafios significativos, muitos deles relacionados ao estigma social. Durante muito tempo, a assistência aos indivíduos com problemas mentais esteve centrada em manicômios, instituições que deixaram marcas profundas na história do país devido à violência contra os pacientes e à sua exclusão social. No entanto, a evolução rumo à reforma psiquiátrica, fruto de décadas de lutas e reflexões sobre o isolamento dessas pessoas e suas denúncias, culminou na promulgação da Lei nº 10.216, em 2001. Esta lei visa proteger os direitos das pessoas afetadas por transtornos mentais, marcando o início de uma mudança de paradigma. Dessa forma, surgiram iniciativas para promover um atendimento mais integral e holístico, como as Redes de Atenção Psicossocial, estabelecidas pela Portaria nº 3.088, de 2011. Essas redes buscam garantir que os indivíduos afetados por transtornos mentais não sejam mais deixados ao esquecimento ou à exclusão social, como ocorria anteriormente. Nesse sentido, destaca-se a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituições espalhadas pelos municípios brasileiros que têm como objetivo central atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo casos de dependência de álcool e drogas, conforme a demanda local. No âmbito dos CAPS, são oferecidas diversas atividades terapêuticas com o objetivo de estimular a autonomia e a criatividade dos pacientes. Entre essas atividades, destaca-se a arteterapia, que se mostra indispensável ao proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento de relações de confiança, trocas interpessoais e expressão emocional. Além disso, a arteterapia revitaliza os participantes, conferindo-lhes um senso de propósito e oferecendo uma forma única de comunicação não verbal. Nesse contexto, o presente relato de experiência foi realizado em um CAPS II situado em um município do oeste catarinense, durante

atividades teórico-práticas da disciplina de Saúde Mental do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no segundo semestre de 2023. Nessa experiência, foi possível vivenciar os benefícios da arteterapia como uma ferramenta terapêutica essencial para o cuidado holístico dos pacientes atendidos. O objetivo é compartilhar a experiência das oficinas de arteterapia realizadas no CAPS II, destacando sua relevância no contexto do tratamento e expressão dos indivíduos com transtornos mentais. Este relato de experiência descreve as atividades práticas em saúde mental realizadas no CAPS II, onde o centro promove a construção de vínculos e o acolhimento integral dos indivíduos. O enfoque não se limita à doença, mas abraça o sujeito em sua totalidade, considerando suas vivências, pensamentos e necessidades, ao mesmo tempo em que busca valorizar as realidades únicas de cada um e de suas famílias, combatendo assim a invisibilidade social. Ao adentrar o CAPS, é perceptível um ambiente arborizado, com espaços como campo de futebol, pomar, hortas e jardins, que contribuem para uma atmosfera acolhedora e terapêutica. Observam-se diferentes perfis de pacientes: aqueles que frequentam apenas para consultas e medicação, e outros que participam das oficinas oferecidas. A adesão à modalidade terapêutica de arteterapia é voluntária, porém as famílias dos pacientes e a equipe multidisciplinar consideram essa atividade relevante para o tratamento da saúde mental. As oficinas ocorrem de segunda a sexta-feira, e os participantes têm à disposição diversas atividades artísticas, incluindo o uso de materiais como madeira, corda, barbantes, tecido, e a oportunidade de jogos e costura, promovendo uma forma única de expressão e interação. A equipe multiprofissional presente no CAPS desempenha um papel essencial de suporte emocional e escuta ativa. Observou-se que, mesmo diante de um estado inicial de retraimento ou abalo emocional, os pacientes se abrem ao diálogo e à expressão artística. Alguns optam por cantar enquanto pintam ou praticam crochê, compartilhando suas experiências da semana. Mesmo em momentos de silêncio, a confiança estabelecida com a equipe permite que expressem suas necessidades e desejos, seja ao compartilhar uma história pessoal ou ao solicitar cuidados pessoais, como pentear os cabelos ou cuidar das unhas. Ao longo do tempo, as oficinas criam um ambiente propício para o desenvolvimento individual e coletivo, onde os profissionais reconhecem e valorizam as necessidades de cada paciente. Esta abordagem de cuidado baseada na arte visa promover a socialização e a expressão criativa, capacitando os participantes a transformarem suas vivências e realidades, proporcionando-lhes um significado individual e um senso renovado de existência. Essa experiência proporcionou reflexões acerca das complexidades envolvidas na abordagem biopsicossocial do cuidado às pessoas com transtornos mentais, evidenciando a importância dos profissionais de enfermagem na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Graças às atividades práticas em saúde mental, foi possível compreender a relevância de adotar uma perspectiva holística, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos dos atendidos. Essa abordagem integrada é resultado direto das lutas históricas que culminaram na reforma psiquiátrica, um marco fundamental na transformação do tratamento oferecido a pessoas com transtornos mentais. Graças a essa mudança de paradigma, os pacientes antes negligenciados e marginalizados passaram a receber uma assistência mais humanizada e centrada em suas necessidades individuais. Além disso, as redes de atenção à saúde, que incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), desempenham um papel crucial ao oferecer um ambiente propício para o tratamento, recuperação e desenvolvimento

pessoal dos pacientes. Nesse contexto, as oficinas de arteterapia surgem como uma ferramenta terapêutica eficaz na promoção da expressão e no estabelecimento de vínculos de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes. Por meio das atividades artísticas, os pacientes encontram uma forma de expressar suas emoções, experiências e dificuldades, facilitando a comunicação e fortalecendo o relacionamento entre os envolvidos. Além disso, a participação em atividades artísticas estimula a criatividade, promove a autoestima e proporciona um propósito, contribuindo significativamente para o processo de reabilitação e ressocialização dos indivíduos atendidos. As atividades teórico-práticas curriculares proporcionam uma compreensão mais aprofundada do contexto da saúde mental, exercitando habilidades de escuta, comunicação terapêutica e observação do trabalho em equipe. Essa imersão no campo da saúde mental oferece uma visão mais ampla e sensível das necessidades dos pacientes, permitindo uma atuação mais eficaz e compassiva nesse importante campo da saúde pública. Participar ativamente das atividades realizadas junto aos pacientes com transtornos mentais nas oficinas de arteterapia proporcionou uma compreensão mais profunda da relevância desse espaço na sociedade e do impacto positivo que ele exerce na vida dos indivíduos que enfrentam históricos de exclusão e estigmatização social. Essa imersão permitiu reflexões sobre o papel do profissional de saúde e a importância de abordar a assistência de forma integral, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os emocionais, sociais e culturais. Dessa forma, a experiência prática contribuiu para uma formação mais completa e abrangente, capacitando os profissionais a oferecer um cuidado mais humano, sensível e eficaz aos pacientes com transtornos mentais. Além disso, ressaltou a importância de abordagens terapêuticas integrativas, como a arteterapia, no tratamento e na promoção do bem-estar psicossocial dos pacientes atendidos no CAPS.

## **SOBRECARGA VIVENCIADA POR CUIDADORES DE IDOSOS NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

---

Maressa da Silva Felici, Sara Moraes Muniz, Sanchaine Eduarda de Freitas Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Gracielle Pampolim, Luciana Carrupt Machado Sogame

O cuidador configura-se como o principal responsável pelas demandas do cuidado prestado ao idoso, uma vez que o envelhecimento pode acarretar déficits funcionais e/ou cognitivos, resultando na perda de autonomia. Nesse contexto, as atribuições e responsabilidades relacionadas à atenção podem ocasionar disfunções emocionais, psicológicas e físicas, resultando na sobrecarga do cuidador. Além disso, os cuidadores frequentemente enfrentam desafios significativos devido à falta de apoio social para prestar esses cuidados, o que pode gerar um impacto negativo no desenvolvimento de condições de saúde adversas. Diante disso, o presente resumo tem como objetivo reunir e sintetizar os resultados de publicações científicas relacionadas à sobrecarga vivenciada por cuidadores de idosos. Este estudo consistiu em uma revisão integrativa, pautada na pergunta de pesquisa: “Quais são as causas e experiências de sobrecarga vivenciadas por cuidadores de idosos na prestação do cuidado?”. A revisão

seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados para categorização dos achados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 6 de novembro de 2023, nos idiomas inglês, português ou espanhol, independentemente do desenho metodológico. Excluíram-se resumos publicados em revistas ou anais de eventos, pesquisas repetidas nas bases de dados exploradas, e aquelas que não contemplassem no resumo as palavras-chave “fardo do cuidador”, “idoso” e “apoio social” simultaneamente. A busca dos estudos foi realizada em novembro e dezembro de 2023 nas bases eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scopus (Elsevier) e nas bases de dados inclusas na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou os descritores em inglês: “Caregiver burden” AND Aged AND “Social Support”. Inicialmente, os estudos identificados foram avaliados por meio da análise dos títulos, descartando-se as pesquisas que não se adequavam aos objetivos desta revisão. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos e, por fim, selecionaram-se as pesquisas que dialogassem com os objetivos da pesquisa, culminando na amostra final de artigos. Para caracterizar os artigos incluídos, realizou-se a leitura individual de cada estudo, extraíndo-se informações como título, autor/ano, local de realização do estudo, tipo de estudo, amostra, objetivos e sobrecarga. Os dados coletados foram analisados por meio da Análise Textual Discursiva, que abrange a desconstrução dos textos, o estabelecimento de relações (categorização) e a expressão das compreensões atingidas, resultando em uma produção científica original e de qualidade. O universo da pesquisa foi constituído por 1.708 artigos, sendo 490 da PubMed, 526 da Scopus e 692 de outras fontes. Após a aplicação dos filtros, 821 artigos foram excluídos, restando 887 para leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 72 artigos foram selecionados, e os demais foram excluídos por não se adequarem ao objetivo da pesquisa. Após a leitura integral, 17 publicações foram selecionadas para a análise final. Nenhum dos 17 artigos foi realizado no Brasil, sendo cinco deles provenientes da China, um país que valoriza historicamente o cuidado ao idoso e investe em estudos na área de saúde do idoso e do cuidador. No Brasil, o acelerado envelhecimento populacional, associado à falta de planejamento social, urbano e previdenciário, tem impulsionado a produção de estudos sobre o tema. A maioria dos artigos (13) adotou métodos quantitativos, enquanto um utilizou método qualitativo, um utilizou método misto, outro foi uma revisão de literatura e um caracterizou-se como revisão sistemática. A maioria dos estudos (14) tinha abordagem transversal, e 13 deles incluíram apenas cuidadores informais ou familiares, o que reflete a tendência de atribuir à família e amigos a responsabilidade do cuidado, com pouco auxílio do Estado. A análise da sobrecarga multidimensional experimentada por cuidadores foi categorizada em cinco componentes: físico (implicações sobre o sistema neuromusculoesquelético), psicológico (repercussões psicossomáticas e emocionais), vida diária (demandas e tarefas relacionadas às atividades instrumentais), econômico (aspectos financeiros) e social (familismo e impactos sociais). Essas categorias expuseram a multiplicidade de experiências, sintomas e desafios enfrentados pelos cuidadores, evidenciando a necessidade de uma atenção centrada na saúde do cuidador e a divisão de responsabilidades entre família, Estado e comunidade. Os 17 artigos analisados evidenciaram que, sob a perspectiva do estado clínico e sociodemográfico do cuidador, os elementos que agravam a sobrecarga incluem o envolvimento de determinados agravos à saúde, o fato

de o cuidador também ser idoso, dificuldades financeiras e o baixo valor percebido do papel do cuidador. Este estudo reforça a importância de políticas públicas que promovam a educação sobre a divisão de responsabilidades no cuidado e capacitem os profissionais da atenção básica para apoiar os cuidadores tanto no cuidado de si quanto dos idosos. Apoio financeiro: Programa de Iniciação Científica (PIBIC/ PIVIC) da EMESCAM – Edital nº 3/2023.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: O RASTREIO DE DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE 14 A 19 ANOS DE ESCOLA DE ENSINO MÉDIO EM SOBRADINHO (DF) POR DISCENTES DE MEDICINA**

Luana Argollo Souza Fernandes, Guilherme Caetano Campos, Gabriella Pereira Gervásio, Gabriel Braga Mendes, Michael Muracami Cavalache, Pedro Akihiro Masukawa, Matheus Henrique de Lima Amaral, Letícia Santos Fontinele e Silva, Gustavo Cordeiro Daniel

O presente relato tem como objetivo descrever as perspectivas dos estudantes de medicina ao realizar um Projeto de Extensão Universitária. O projeto atendeu às necessidades da escola de graduação solicitante, que curricularizou a extensão universitária em um de seus eixos pedagógicos, denominado Extensão-Interação Ensino, Serviço e Comunidade (EXT-IESC), conforme preconizado pelo Conselho Nacional da Educação em 2017. Além de proporcionar aos graduandos da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) o aprendizado sobre a elaboração de um relato de experiência e a execução de um projeto de extensão, a realização da ação no território – em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme o eixo pedagógico referido – promoveu intenso aprendizado de habilidades médicas e contato com a comunidade-alvo. O interesse do grupo surgiu quando a direção e coordenação pedagógica da escola pública de ensino médio do território do eixo EXT-IESC relatou um episódio angustiante: um professor encontrou um aluno se automutilando durante uma aula. Naquele período, havia grande preocupação com a realização de ataques violentos e crimes de ódio em escolas no Brasil, gerando insegurança entre discentes e docentes. A escola, que já havia realizado projetos junto à ESCS sobre sofrimento mental, solicitou à docente responsável pelos graduandos do segundo ano de medicina que replicassem o trabalho dos anos anteriores sobre rastreamento de depressão e risco de suicídio para os alunos do ensino médio, com idades entre 14 e 19 anos, o que havia sido realizado anteriormente de maneira satisfatória. Os graduandos da ESCS realizaram uma extensa pesquisa documental e elaboraram o projeto a ser aplicado. A metodologia foi baseada na aplicação prática do Arco de Maguerez, com as seguintes etapas: observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização sobre o problema, formulação de hipóteses de solução e execução de ações práticas para a transformação da realidade. Após testes e treinamentos para aplicação dos questionários, de forma imparcial e fiel aos instrumentos, firmou-se uma parceria com a escola para aplicar o ADDS, uma adaptação do M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview), com o intuito de rastrear distúrbios psiquiátricos. A aplicação ocorreu em dois turnos, garantindo sigilo sobre os participantes e evitando a interação entre turmas que já

havia passado pela ação e aquelas que ainda não. Os adolescentes, ao escolherem onde se sentar, eram atendidos pelos graduandos, que aplicavam o questionário em versão física. As respostas seguiam o fluxo de perguntas conforme o estado de saúde mental observado. Caso fosse identificado algum risco, a ficha era marcada como “em risco para depressão” ou “em risco para suicídio”, conforme o caso. As fichas não continham nomes, apenas o número de chamada dos estudantes em suas respectivas turmas, garantindo sigilo e acesso posterior pela coordenação. A ação envolveu 28 turmas do 1º ao 3º ano do ensino médio, abrangendo 637 estudantes (de um total de 1.100, ou 57,9% de participação). Entre os entrevistados, cerca de 61% (388) apresentaram risco de depressão, e 34,5% (134) apresentaram risco de suicídio. Esses dados foram utilizados para realizar busca ativa e oferecer apoio aos estudantes, por meio de atendimentos individuais e ações coletivas oferecidas pela própria escola. Uma “Semana de Educação para a Vida” foi organizada, alinhada ao Projeto Político-Pedagógico da instituição, com atividades como maracatu, rodas de conversa sobre bullying, identidade de gênero, e oficinas de arte, utilizando a pedagogia como adjuvante no tratamento de transtornos mentais. A escola avaliou os resultados de forma positiva, destacando o panorama não invasivo e profissional sobre a saúde mental dos alunos, o que permitiu intervenções adequadas. Os graduandos responderam a perguntas reflexivas sobre suas experiências, como: “O que fiz?”, “O que vivi?”, “O que aprendi?” e “O que senti?”. Destacaram-se o aprendizado sobre a elaboração de projetos de extensão, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e a aquisição de competências relacionais. Alguns estudantes mencionaram sentimentos de culpa por trazer à tona emoções dolorosas dos entrevistados, mas entenderam a importância de manter o controle emocional como parte fundamental do profissional de saúde. Houve consenso entre os participantes sobre o desenvolvimento de empatia, controle emocional, solidariedade no trabalho em equipe, profissionalismo e comunicação. Este projeto mostrou-se exitoso ao realizar uma intervenção que desencadeou ações de promoção à saúde mental e proporcionou uma experiência que ampliou as capacidades profissionais dos futuros médicos. A importância da extensão universitária na formação médica ficou clara, reforçando o valor da educação que intervém e auxilia a comunidade ao seu redor.

## **INCREMENTO NA ADESÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: MULHERES DE UM TERRITÓRIO MANAUARA**

Raimundo Napoleão Artini Filho, Maria Rita de Cássia Macedo

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é causado pela infecção persistente por certos tipos de Papilomavírus Humano (HPV). O exame preventivo, também chamado de Papanicolau, identifica o vírus e as lesões pré-cancerosas, que em sua maioria podem ser curadas, daí a necessidade de realizar o exame periodicamente. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente entre as mulheres no Brasil, enquanto o câncer do colo do útero é o terceiro mais comum e a quarta causa de morte por câncer no país. Segundo o INCA, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o segundo e o

de colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres no Brasil. O instituto estima que, para o triênio 2023-2025, o Brasil terá uma média de 17.010 novos casos de câncer do colo do útero, com uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres. Na Região Norte do Brasil, o INCA destaca que essa região tem a maior incidência bruta de câncer do colo do útero, com 20,48 casos por 100 mil mulheres. O Amazonas possui a maior taxa entre os estados brasileiros, com 27,63 casos por 100 mil mulheres. Ainda de acordo com o INCA, Manaus é a capital com a maior incidência de CCU entre as capitais brasileiras, com 35,71 casos por 100 mil mulheres. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o fundamento estratégico que sustenta o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível das Redes de Atenção à Saúde, com o objetivo de promover e proteger a saúde. A APS é responsável por implementar ações de tratamento para o câncer do colo do útero, incluindo atividades de educação em saúde, vacinação de grupos de risco e diagnóstico precoce da doença. Este trabalho teve como objetivo estimular significativamente o aumento da adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade de Saúde da Família (USF) MJ PM Sálvio Belota, em Manaus/AM. O problema foi identificado após a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a equipe de apoio à gestão e uma análise detalhada do processo de trabalho dos servidores da USF. Detectou-se uma baixa adesão ao exame preventivo, causada principalmente pelo absenteísmo, que variava entre 15% e 20% entre as mulheres que haviam agendado o exame, mas não compareciam. Diversos fatores contribuíram para o absenteísmo, como falhas na comunicação interna e externa entre trabalhadores e usuárias, equívocos sobre os critérios do exame (como não estar menstruada, não ter usado ducha ou medicamentos vaginais nas últimas 48 horas e não ter tido relação sexual nos dois dias anteriores), e o esquecimento da data agendada. A falha na comunicação foi identificada como a principal causa crítica. A metodologia envolveu pesquisa bibliográfica e o uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES), amplamente utilizado na área da saúde, dividido em quatro etapas: explicativa, normativa, estratégica e tático-operacional. O desdobramento metodológico incluiu o acompanhamento da gestão do projeto de intervenção para a realização do exame preventivo na USF, envolvendo todos os servidores da unidade, direta ou indiretamente ligados aos exames citopatológicos. Foi realizado treinamento com toda a equipe, incluindo enfermeiras, médicos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem, odontólogos, farmacêuticos e outros, com o propósito de capacitá-los sobre a abordagem e oferta oportuna dos exames citopatológicos. As usuárias que procuravam a USF por outros serviços eram abordadas e orientadas sobre a possibilidade de realizar ou agendar o exame preventivo. A fim de reduzir o absenteísmo e melhorar a adesão, implementou-se um plano que incluía o contato telefônico com as usuárias pelo menos 48 horas antes do exame, realizado por técnicos de enfermagem, ACS ou enfermeiros da equipe responsável pelo exame. Houve também uma atualização cadastral rigorosa dos usuários e a realização de atividades educativas, como rodas de conversa e exibição de vídeos informativos sobre o câncer do colo do útero nas salas de espera. Como resultado, observou-se que a quantidade de exames citopatológicos agendados permaneceu a mesma, mas o absenteísmo reduziu gradativamente, graças ao contato telefônico e à divulgação educativa sobre o CCU na unidade. Houve uma aceitação positiva do público-alvo às estratégias de chamamento, resultando em um aumento expressivo no número de exames realizados, superando o número de exames inicialmente agendados. Este trabalho proporcionou uma visão abrangente sobre a melhoria do processo de trabalho dos profissionais de saúde

voltado para a adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero. Além disso, contribuiu para uma melhor compreensão, por parte das mulheres, sobre a importância da realização do exame preventivo. Atualmente, o projeto continua em andamento na USF MJ PM Sálvio Belota, com reuniões quinzenais envolvendo a equipe. Como resultado da pesquisa, foi elaborado um banner para sensibilizar o público feminino dentro da faixa etária-alvo, destacando a importância do exame preventivo e disponibilizando um serviço de atendimento via WhatsApp. Vídeos educativos também foram exibidos na unidade. Conclui-se que os objetivos foram alcançados, alinhando-se aos princípios da integralidade do cuidado, conforme preconizado pelo SUS e garantido pela Constituição Federal de 1988.

## **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DA PESSOA IDOSA COM DOENÇAS CRÔNICAS**

Raquel Moura da Conceição, Alicyregina Simião Silva, Ilvana Lima Verde Gomes, Ana Patrícia Pereira Moraes

O mundo tem passado por uma transição demográfica e epidemiológica complexa, que tem impacto direto no envelhecimento populacional. Nesse contexto, é importante ressaltar que o processo de envelhecimento pode contribuir para o surgimento de diferentes tipos de doenças e gerar limitações diversas na vida das pessoas idosas, ocasionando também mudanças biopsicossociais que vão além do indivíduo, constituindo um fenômeno social. Um exemplo disso é o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nessa população, em detrimento das doenças infecciosas. Essas mudanças exigem um olhar e intervenções específicas tanto do Estado quanto dos profissionais da área da Saúde. Diante desse cenário, o atual panorama demográfico e o surgimento das DCNT evidenciam a necessidade de novas reflexões sobre a promoção da saúde e as estratégias para que a população idosa tenha maior clareza sobre a importância de uma vida saudável. Nesse sentido, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é possível destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada e primeiro nível de atendimento ao usuário, facilita o cuidado, especialmente no que se refere à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Assim, ao se falar sobre a saúde da pessoa idosa no contexto da APS, especialmente idosos com doenças crônicas, é importante destacar que as práticas de cuidado devem possibilitar uma transformação social e uma aproximação com a realidade social e cultural dos usuários. Nesse contexto, a Educação em Saúde é uma das estratégias que possibilitam esse cuidado, visto que é entendida como um processo relacional e dialógico, mediado por práticas pedagógicas, políticas e sociais, visando formar a consciência crítica da população sobre os problemas de saúde e incentivando a promoção da saúde e do autocuidado. Entretanto, apesar de a saúde do idoso ser uma das áreas estratégicas de ações da APS, ainda se percebe que o papel da Educação em Saúde nesse nível de assistência, voltado especificamente para esse público, é pouco discutido, o que cria obstáculos para o cuidado integral da pessoa idosa. Esses aspectos evidenciam a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o tema, a fim de contribuir para a elaboração de estratégias que visem aprimorar o cuidado eficaz da população idosa, contemplando também o contexto das DCNT. O presente ensaio

teórico tem como objetivo refletir sobre o papel da Educação em Saúde na assistência às pessoas idosas com doenças crônicas, especialmente no ambiente da APS. Este estudo corresponde a um ensaio teórico, desenvolvido entre junho e agosto de 2023. A elaboração do trabalho foi baseada em uma revisão de artigos, políticas públicas e documentos legais sobre a temática, permitindo a construção de reflexões e o posicionamento dos autores em relação ao assunto abordado. Inicialmente, é importante destacar que o avanço das práticas assistenciais trouxe uma melhoria nas condições de saúde da população e um aumento da expectativa de vida. No entanto, a garantia de um envelhecimento saudável e ativo depende não apenas das intervenções dos profissionais de saúde, mas também da atuação do Estado, por meio da criação e implementação de políticas públicas. No contexto brasileiro, a Política Nacional do Idoso surge como uma forma de reafirmar o lugar social da pessoa idosa. Implementada pela Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, essa política tem como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, promovendo sua autonomia e participação na sociedade. Um dos princípios dessa política é que a pessoa idosa deve ser o principal agente de transformação, recebendo apoio da família, da comunidade e do Estado para garantir seus direitos. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso trouxe importantes considerações para o cuidado com a pessoa idosa. Além disso, ao tratar dessa temática, é essencial sua articulação com o conceito de APS, evidenciado pela publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, que reforça o papel da APS como a principal porta de entrada da população para os serviços de saúde. Essa política trouxe importantes diretrizes para os serviços de saúde, como longitudinalidade, primeiro contato, integralidade e centralidade na família. A APS é um local adequado para a identificação precoce e o manejo das doenças crônicas, especialmente na população idosa. A APS não se limita a observar apenas a pessoa e sua doença, mas também considera o contexto em que ela vive, incluindo seus determinantes sociais. Uma das estratégias amplamente utilizadas na APS para o cuidado em saúde é a Educação em Saúde, que o Ministério da Saúde define como um processo contínuo e sistemático, com o objetivo de formar a consciência crítica dos cidadãos e fomentar ações coletivas para enfrentar os problemas comunitários. Essa estratégia é fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde, estimulando a autonomia das pessoas. A Educação em Saúde é eficaz no contexto da prevenção e cuidado das DCNT, já que essas doenças têm múltiplas causas e fatores de risco associados, como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. Portanto, é importante ressaltar o papel das ações de educação em saúde na obtenção de novos conhecimentos sobre o processo saúde-doença e no incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Promover um envelhecimento ativo por meio de ações de Educação em Saúde requer uma visão crítica e abrangente da pessoa idosa, especialmente considerando que a promoção do envelhecimento ativo não depende apenas dos profissionais de saúde ou da própria pessoa idosa, mas também da inclusão da família e da comunidade. Além disso, para discutir as DCNT, é necessário considerar a complexidade do cuidado, que envolve o indivíduo, a família, o contexto social em que vive e o sistema de saúde que o cerca. O presente estudo permitiu identificar que a APS desempenha um papel fundamental na discussão sobre o envelhecimento e o surgimento das DCNT, sendo a base do sistema de saúde e o primeiro acesso dos usuários. Além disso, destacou-se o papel da Educação em Saúde como uma prática que tem sido aprimorada ao longo dos anos e que, por meio das políticas públicas de saúde, está sendo discutida e reformulada em diferentes contextos como uma estratégia eficaz para a construção do conhecimento dos sujeitos e a promoção da autonomia.

## **NADA DE NÓS SEM NÓS: A EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DA I CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA**

Gabriel Alves Godoi

Este trabalho aborda a experiência da I Conferência Nacional Livre de Saúde Mental da População Negra (1ª CLNSMPN), organizada como evento preparatório para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio (5ª CNSM). O objetivo deste resumo é apresentar o processo de mobilização dos movimentos negros do Brasil, a partir do Fórum de Direitos Humanos, Equidade de Raça e Gênero da Rede Unida, com o intuito de racializar a discussão sobre saúde mental. Também destacamos as etapas de construção, os regulamentos estabelecidos, o evento em si e, por fim, as propostas aprovadas que serão defendidas dentro do controle social. As Conferências Livres são espaços de participação social que permitem à sociedade civil contribuir com o controle social e com proposições para políticas públicas, fora da institucionalidade dos conselhos municipais, estaduais e nacionais. Esse dispositivo foi criado para evitar o esvaziamento das discussões em razão de barreiras impostas nos conselhos de controle social. A Associação Rede Unida, por meio do Fórum dos Direitos Humanos, Diversidade, Equidade de Raça e Gênero, e com o apoio do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC), do Coletivo de Entidades Negras de São Paulo (CONEN) e outras entidades do Movimento Negro, realizou a 1ª CLNSMPN com o tema: “A Política de Saúde Mental como Direito e a Garantia de Atenção Integral à Saúde da População Negra”. As práticas discriminatórias, oriundas do racismo, afetam todas as ações e políticas que moldam a sociedade brasileira. Elas criam barreiras ao acesso à saúde mental para as pessoas negras; reduzem as possibilidades de ascensão aos cargos e salários para profissionais de saúde mental negros; e dificultam o reconhecimento das tradições de matriz africana enquanto produtoras de saúde mental, numa perspectiva ampliada de saúde. Em uma sociedade marcada por escravismo, patriarcado, misoginia e LGBTfobia, a população negra luta por mais justiça social antirracista, com a saúde e o cuidado em liberdade sendo expressões dessas lutas. Essa luta é refletida em diversas campanhas dos movimentos negros e nas reparações históricas em políticas públicas, como o aumento dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra em todo o Brasil. Esses comitês monitoram e avaliam ações de saúde com recortes raciais e de gênero, incluindo a obrigatoriedade de preenchimento dos prontuários com esses dados. A 1ª CLNSMPN foi mais um marco de resistência da população negra, unindo forças para enfrentar um país marcado pela escravidão e pela colonialidade que ainda persistem. A conferência ocorreu em 23 de setembro de 2023, de forma virtual, com transmissão pelo canal da TV Rede Unida no YouTube. O objetivo foi mobilizar a população negra para o debate sobre saúde mental, considerando que são as pessoas negras, especialmente as mais vulneráveis, que sofrem com a exclusão social, confinamento, prisões e a lógica manicomial. Essas populações também enfrentam segregação urbana, estigmas territoriais e diversas formas de violência, resultando em níveis mais elevados de vulnerabilidade social, desemprego, analfabetismo e baixo acesso a serviços de saúde e saneamento. A 1ª CLNSMPN foi inspirada pela Conferência de Saúde da População Negra, realizada em maio de 2023. Sua realização

foi discutida pelo Fórum dos Direitos Humanos, Diversidade, Equidade de Raça e Gênero da Rede Unida e comunicada à Comissão Organizadora da 5ª CNSM em 28 de agosto de 2023. Com o apoio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), houve intensa mobilização por meio de grupos no WhatsApp, que incluíam membros do Fórum, trabalhadores da Fiocruz e o Coletivo de Entidades Negras de São Paulo. Essa mobilização envolveu a produção de materiais audiovisuais, divulgação em mídias sociais e reuniões para a organização do evento. A 1ª CLNSMPN contou com 1.966 inscrições, registradas por meio de formulário na plataforma Google Forms. No dia do evento, participaram 355 pessoas, distribuídas entre salas do Zoom, o canal do YouTube e uma sala online no Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Participaram usuários do SUS, da RAPS, familiares, profissionais de saúde mental, gestores, estudantes, docentes, conselheiros de saúde, líderes de movimentos sociais, quilombolas, sambistas e praticantes de religiões de matriz africana de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal. Durante o evento, foram eleitas cinco pessoas usuárias do SUS das cinco regiões do Brasil, além de uma pessoa da comissão organizadora e outra de qualquer outro segmento. Todas as pessoas eleitas eram negras, respeitando a paridade de gênero. Ao todo, foram aprovadas 12 propostas e 4 diretrizes, que serão defendidas pela delegação de pessoas negras do Brasil, marcando a primeira vez que uma delegação negra participa de forma organizada do controle social em uma conferência nacional de saúde mental. Essas propostas abrangeram todos os eixos da 5ª CNSM e têm o potencial de transformar os cuidados em saúde mental da população negra nos próximos anos. O tema da 1ª CLNSMPN foi “A Política de Saúde Mental como Direito e a Garantia de Atenção Integral à Saúde da População Negra”. O evento discutiu os impactos do racismo estrutural e institucional na saúde, bem como as desigualdades étnico-raciais que prejudicam a qualidade de vida da população negra e, muitas vezes, levam a óbitos precoces. Esse contexto evidencia como o racismo e a discriminação afetam a saúde mental das pessoas negras, seja nos serviços de saúde, nos espaços sociais, no trabalho ou na comunidade. A 1ª CLNSMPN foi um evento histórico para a luta antimanicomial e para as políticas públicas de saúde mental, sendo a primeira vez que a população negra pôde discutir raça/etnia como temas centrais para as proposições políticas em saúde mental. Foi também um evento fundamental, visto que a população negra compõe a maioria das pessoas usuárias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). O evento destacou a importância de enfrentar as desigualdades geradas pela escravidão e pelo colonialismo, que ainda resultam em iniquidades na saúde da população negra.

## **A GARANTIA AO DIREITO DE REALIZAR O ABORTO LEGAL E OS EFEITOS DA DESIGUALDADE EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Giuliane dos Santos Pereira, Isadora Duarte Lange, Ana Paula Mousinho Tavares,  
Marcos Aurélio Matos Lemões

No Brasil, o aborto legal é permitido em casos de gestação decorrente de estupro, quando há risco de vida para a gestante, conforme previsto no artigo 128 do Código Penal, e em casos de má formação

do feto, como anencefalia. Nessas situações, é garantido à mulher o direito de realizar o procedimento de curetagem, que consiste no esvaziamento do útero por aspiração manual intrauterina. No entanto, apesar de ser um direito legalmente assegurado, a prática do aborto legal no Brasil ainda é cercada de polêmicas e não garante uma assistência segura e de qualidade, gerando insegurança nas mulheres que precisam realizar o procedimento. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.561 de 23 de setembro de 2020, regulamenta os procedimentos de interrupção da gravidez no Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos previstos em lei decorrentes de violência sexual. Essa portaria substituiu a Portaria nº 2.282 de 27 de agosto de 2020, após contribuições de especialistas e da sociedade. A normativa também orienta os profissionais de saúde a acolherem as vítimas e comunicarem à autoridade policial em casos de indícios ou confirmação de violência sexual. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de discentes do curso de enfermagem durante a assistência a uma paciente que realizou o aborto legal, abordando as questões sociais e de gênero na atenção à saúde da mulher. Trata-se de um relato descritivo, com abordagem crítico-reflexiva, que descreve a experiência de discentes de enfermagem na assistência a uma paciente submetida ao aborto legal. A assistência foi prestada durante a prática supervisionada do quarto semestre do curso, em uma clínica de internação de um hospital no Rio Grande do Sul. As discentes acompanharam a paciente por dois dias consecutivos, realizando atividades de anamnese, exame físico, verificação de sinais vitais, prescrição e implementação de outros cuidados conforme as necessidades apresentadas. As acadêmicas prestaram assistência a uma mulher branca, jovem, trabalhadora do sexo, que foi vítima de violência sexual, resultando em uma gravidez indesejada. O aborto, seja ele legal ou não, continua sendo um tema altamente controverso, envolvendo diversas nuances além das crenças religiosas, as quais são fortemente contrárias à prática. A ideia de que a mulher, capaz de gerar vida, tenha autonomia sobre seu corpo e possa decidir não dar continuidade a essa vida, mesmo após uma violação de sua integridade, é inconcebível para muitos. A experiência vivida pelas discentes de enfermagem suscitou reflexões sobre questões de gênero, classe, raça e sexualidade que permeiam a sociedade, impedindo que a mulher tenha o direito de realizar o aborto legal com segurança e humanização. Apesar dos avanços e das lutas, as mulheres ainda enfrentam preconceitos e violência, em decorrência do patriarcado. O gênero e a condição de paciente que optou por realizar o aborto legal tornam essa mulher vítima de inúmeros preconceitos, julgamentos e, por vezes, atos violentos por parte da equipe de saúde, tanto durante quanto após a tomada de decisão. Além de exercer a prostituição, sua condição social a torna ainda mais vulnerável. Estudos indicam que o aborto legal é realizado majoritariamente por mulheres de maior status socioeconômico e que se autodeclaram brancas, o que levanta questionamentos sobre o acesso ao aborto legal para mulheres negras e de baixa renda, grupo que estatisticamente mais sofre violência sexual. Além disso, uma pesquisa realizada por uma rede de mulheres latino-americanas e do Caribe que trabalham com o sexo concluiu que, devido ao estigma da profissão, muitas evitam buscar atendimento em hospitais ou serviços de saúde para não revelar sua atividade laboral. Foi observado, pelo comportamento dos membros da equipe de saúde, que a privacidade e o sigilo sobre o caso da paciente foram comprometidos, gerando sentimentos de frustração e revolta tanto na paciente quanto nas acadêmicas de enfermagem. O artigo 52 do Código de Ética de Enfermagem estabelece que “o profissional de enfermagem tem o dever de manter sigilo sobre fatos de que tenha

conhecimento em razão da atividade profissional”. Nesse sentido, a comunicação efetiva e ética é essencial na área da saúde e deve ser bilateral para que se compreenda, a partir da perspectiva do paciente, como ele se sente em seu processo de internação. Com base nos diagnósticos de enfermagem, devem-se traçar intervenções que atendam às diferentes necessidades humanas básicas. No entanto, essa experiência evidenciou um desafio significativo em relação à prestação de cuidados, já que os sentimentos gerados nas acadêmicas e na paciente criaram barreiras que impactaram diretamente a comunicação e a criação de vínculos, prejudicando a assistência de enfermagem. Garantir o direito da mulher vítima de violência sexual, o acesso à informação e uma assistência humanizada e solidária deve ser prioridade para a equipe de saúde. Apesar dos esforços das autoridades, o atendimento a essas mulheres ainda é marcado por julgamentos e negligência, o que pode agravar os sentimentos de tristeza, desespero e desamparo associados ao procedimento. Além disso, as questões de gênero e classe tornam o processo de internação desconfortável, impactando negativamente o aprendizado das discentes, que demonstraram insegurança ao lidar com essas situações e ao buscar intervenções com a equipe de saúde. Por isso, é fundamental que, tanto na graduação quanto na formação continuada, por meio da educação permanente, sejam promovidos momentos para discussão dessas temáticas, visando aprimorar a prestação de serviços de forma humanizada, com ênfase na criação de vínculos entre o paciente e o profissional, oferecendo um ambiente acolhedor, conforme garantido por lei. Essa abordagem contribui para a humanização do ambiente hospitalar, proporcionando conforto aos pacientes em momentos difíceis e prevenindo que esses sentimentos negativos afetem o processo de internação. O acompanhamento descrito permitiu identificar a realidade do processo de internação e os impactos negativos associados às questões de gênero, classe e sexualidade, evidenciando como esses aspectos influenciam o comportamento dos profissionais de saúde ao atender mulheres que exercem seu direito ao aborto legal. Constatou-se a necessidade de um melhor preparo dos profissionais e discentes para lidar com situações semelhantes, evidenciando fragilidades na formação e na educação permanente em temas como o abordado, reforçando a importância deste trabalho. Portanto, é fundamental incentivar estudos e discussões sobre a temática do aborto legal, pois a partir deles será possível identificar abordagens mais adequadas, levando em consideração todo o contexto social que envolve o tema. O objetivo é proporcionar um atendimento humanizado, sem preconceitos, com foco no bem-estar físico, social e mental da paciente.

## **ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO ACOLHIMENTO AO LUTO PERINATAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vanessa Spolador Lopes

O acolhimento ao luto é fundamental nos serviços de saúde, mas muitas vezes não é devidamente realizado. Na atenção terciária, frequentemente se evita qualquer contato com a morte, o que distancia os profissionais dos familiares enlutados quando um óbito se torna inevitável. Na Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIn), a morte é ainda mais evitada a qualquer custo, evidenciando a dificuldade das equipes em lidar com famílias enlutadas pela perda de um neonato. É importante destacar que o luto não ocorre apenas no momento do óbito, mas pode começar durante todo o período de internação na UTIn. Oferecer suporte e acolhimento aos familiares é essencial para que possam elaborar o luto por perdas simbólicas, como a do filho idealizado com a saúde que se esperava. O luto antecipatório também faz parte desse processo, permitindo que os familiares lidem gradualmente com as perdas ao longo da doença. Embora o acolhimento ao luto seja frequentemente associado à prática da Psicologia, a presença de psicólogos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ainda não é uma realidade em todos os serviços no Brasil. Além disso, há poucas produções científicas nacionais sobre o tema, o que torna publicações como esta ainda mais relevantes. O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acolhimento ao luto de pais com bebês internados na UTIn, contribuindo para a disseminação do tema e incentivando a produção científica nessa área. Ressalta-se que as condutas aqui descritas podem ser adotadas por profissionais de diversas áreas que atuam com este público, e não se restringem apenas aos psicólogos. A experiência relatada parte da perspectiva de uma psicóloga residente em um programa de Cuidados Paliativos na região Sudeste. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Durante um mês de atuação na UTIn, foram acompanhadas quatro famílias cujos bebês se encontravam em estado gravíssimo ou já haviam falecido, sendo que dois casos culminaram em óbito. O primeiro caso será descrito de forma mais detalhada para contextualizar a realidade do serviço. O intuito de relatar a experiência completa é evidenciar as semelhanças e particularidades em cada situação. O primeiro caso envolveu uma família cujo bebê faleceu no primeiro dia de trabalho na UTIn, sem que houvesse tempo para a formação de um vínculo prévio. O atendimento começou durante a comunicação do óbito pela médica à família. A mãe, que se encontrava lúcida, orientada e comunicativa, estava internada na UTI do mesmo hospital, acompanhada de sua mãe (avó do bebê). Cinco dias antes, a mãe havia passado por uma cesárea de emergência após um pico hipertensivo na vigésima sexta semana de gestação, dando à luz gêmeas em condição de prematuridade extrema. Uma das gêmeas havia falecido dois dias antes, deixando a família emocionalmente abalada. Como esperado, as familiares reagiram ao comunicado do segundo óbito com intenso sofrimento. A avó tentou acalmar sua filha, mas isso apenas intensificou a agitação. A mãe dos bebês sofreu outro pico hipertensivo, necessitando de cuidados imediatos da equipe para sua estabilização. Foi oferecida à mãe a possibilidade de ir à UTIn para segurar sua filha no colo uma última vez, mas ela preferiu vê-la novamente apenas no dia do velório. Em vez disso, pediu uma lembrança das suas gêmeas. Uma carta de condolências foi confeccionada, contendo os dados de nascimento e óbito das meninas, escrita à mão de forma simples e afetuosa. A carta também trazia o carimbo dos pés de uma das bebês e as pulseiras de identificação de ambas. Nos outros casos acompanhados, os pais manifestaram o desejo de segurar seus bebês no colo. Essa possibilidade foi oferecida quando se constatou que o quadro clínico era irreversível ou após o óbito. As cartas de condolências foram confeccionadas logo após os óbitos e oferecidas aos pais, com a ressalva de que não eram obrigados a aceitá-las. Em dois dos casos, as cartas foram solicitadas ou prontamente aceitas, sugerindo que esse gesto pode auxiliar alguns pais no processo de luto. Na UTIn em questão, fotos não são permitidas, o que faz da carta muitas vezes o único objeto concreto que a família leva para

casa após a perda do filho. É importante entender que nem sempre é possível expressar em palavras o que se sente ao perder um filho. Conseqüentemente, o atendimento psicológico nessas situações não segue uma lógica tradicional. A presença de um psicólogo é necessária não apenas para o suporte aos familiares, mas também para sensibilizar a equipe sobre a importância de respeitar o tempo e o espaço necessários nos momentos de despedida. A dificuldade de lidar com o luto faz com que muitos profissionais, sem perceber, tentem apressar o encerramento desses momentos ou se distanciem dos pais, muitas vezes deixando-os sozinhos por longos períodos por não suportarem a cena de dor. Não existe um protocolo fixo e padronizado para o acolhimento ao luto. Cada família e cada membro lida com a situação de forma única, ainda que se trate de parentes em circunstâncias semelhantes. Na área da saúde, é comum que os profissionais se apoiem em protocolos para garantir o sucesso dos procedimentos, o que pode dificultar a atuação em casos que fogem a essa normatização. O psicólogo, por sua formação, é o profissional mais preparado para avaliar o que é significativo para cada família. Para muitos pais, segurar o bebê no colo pode simbolizar o fechamento de um ciclo, mesmo após o óbito. Para outros, essa experiência pode ser demasiado dolorosa, e o distanciamento é necessário para processar a perda. Deve-se respeitar, também, a situação em que um familiar deseja ter contato com o bebê, enquanto o outro prefere evitar. Cada indivíduo elabora o luto de forma diferente, e cabe ao profissional de saúde respeitar essas escolhas. Conclui-se que é necessário aumentar a produção científica sobre o manejo do luto perinatal no contexto da UTIn, para embasar de forma mais robusta a prática profissional. A presença de psicólogos nesse setor é fundamental, pois esses profissionais possuem as ferramentas necessárias para lidar com as diversas formas de sofrimento, oferecendo acolhimento e escuta qualificada aos familiares. Além disso, a capacitação da equipe sobre o tema é indispensável, visto que ainda não é possível ter um psicólogo presente em todos os óbitos.

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA COM PROJETO APLICATIVO**

---

Vanessa Spolador Lopes, Felipe Mateus Viana Nascimento, Lara dos Santos Brasil,  
Clarissa Louise Mendes Vicente, Beatriz Laiane Lima da Costa,  
Priscilla Barbosa Omena Herrera Mascato, Verônica Ferrão de Azevedo

Os Cuidados Paliativos (CP) são entendidos como uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida e atenuar o sofrimento de pacientes que enfrentam condições ou doenças que ameaçam a continuidade da vida, abrangendo pacientes de todas as idades e suas respectivas famílias. Sabe-se que existem dificuldades na disseminação de conhecimento sobre CP tanto entre a população quanto entre os próprios profissionais de saúde. Essa realidade impacta diretamente a implementação, atuação, oferta e acesso aos serviços de CP. Muitos profissionais de saúde apresentam dificuldades em lidar com situações de terminalidade, ou até mesmo demonstram falta de conhecimento sobre o tema, o que

gera resistência à aceitação ou busca por esses serviços. Isso pode ser consequência da pouca divulgação do conceito e dos benefícios de ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar de CP, ou pelo tabu que envolve o tema. O presente trabalho tem como objetivo contribuir para a divulgação científica sobre CP, relatando a experiência do desenvolvimento de um Projeto Aplicativo (PA) que visa promover Educação Continuada sobre o tema na Atenção Primária. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que teve como objetivo o desenvolvimento de um PA como produto da observação participante em um dos campos de prática da Residência Multiprofissional em CP no Espírito Santo. Para a elaboração do projeto, foi realizado um diagnóstico situacional, a fim de conhecer a realidade do território e determinar os resultados esperados. Inicialmente, aprofundou-se teoricamente sobre os conceitos de PA e de Diagnóstico Situacional, sendo os estudos uma atividade permanente durante todo o desenvolvimento do projeto. Em seguida, realizou-se o Diagnóstico Situacional, coletando dados sobre o território em plataformas oficiais. A partir disso, foi construído um questionário para entrevistar os munícipes, utilizando o Método de Estimativa Rápida. Treze pessoas foram entrevistadas, incluindo pacientes e familiares acompanhados pelas equipes de CP na Atenção Primária, profissionais de saúde do município, um líder religioso e outros usuários dos serviços de saúde. Os dados coletados foram categorizados, analisados e resultaram na identificação de sete problemas principais. Os problemas foram organizados em uma tabela de matriz decisória, que permitiu priorizar quais problemas seriam enfrentados no PA. A matriz decisória é uma ferramenta estratégica que analisa os problemas com base em critérios como valor, interesse, relevância, capacidade de enfrentamento, governabilidade e ordem de prioridade. Com isso, foi possível identificar os problemas de maior relevância para intervenção. Após identificar os problemas prioritários, elaborou-se a matriz de atores sociais relevantes, com base na análise de quem poderia ter contribuído para a geração dos problemas e quem tem interesse e influência para resolvê-los. Posteriormente, foram construídas redes causais dos problemas, mapeando suas causas e consequências em forma de fluxograma, para identificar os “nós críticos” – causas que devem ser alvo de intervenção no plano de ação. Com os nós críticos identificados, foram elaboradas matrizes de planos de ação para cada um, estabelecendo o resultado almejado e as atividades necessárias para a mudança da situação. O diagnóstico situacional permitiu identificar os principais problemas na região de estudo. A partir da matriz decisória, foram priorizados três problemas principais: ausência de locais ou estratégias de acolhimento aos enlutados, falta de conhecimento dos profissionais da UBS sobre o alcance dos CP, e falta de informação para a população sobre os CP no município. Após a construção da rede causal, foram identificados os “nós críticos”, que, ao serem resolvidos, têm o potencial de alterar a situação dos três problemas prioritários. Os nós críticos identificados foram: desconhecimento sobre a importância dos CP, falta de educação permanente sobre o tema, e o tabu relacionado aos CP e à morte. A matriz de Plano de Ação foi elaborada com propostas para cada nó crítico, definindo os resultados esperados e as atividades necessárias para promover a mudança. Com a implementação das ações de educação continuada, espera-se criar ou melhorar o fluxo de atendimento de CP na unidade de saúde. A Educação Continuada desempenha um papel fundamental na formação e atualização dos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária e nos Cuidados Paliativos. Investir nesse processo não apenas melhora a qualidade do atendimento prestado, mas também contribui para o bem-estar e a satisfação dos profissionais e dos pacientes.

## AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MATERNIDADES: SCOPING REVIEW

Hellen Souza de Oliveira, Patrícia Figueiredo Marques, Joseneide dos Santos Queiroz, Maria Conceição Rivemales, Michelle Araújo Moreira, Lilian Conceição Guimarães de Almeida

As discussões em torno da cultura de segurança do paciente têm ganhado destaque, visando aprimorar práticas de cuidado e contribuir para a qualidade da atenção à saúde. No final do século XX, o relatório avaliativo *To Err is Human: Building a Safer Health System* evidenciou a necessidade de ações para reduzir danos na prestação de cuidados à saúde, impactando a gestão dos serviços. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi estabelecido para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em todas as unidades, destacando a importância da segurança do paciente nas maternidades, prevenindo e reduzindo situações de morbimortalidade materna e neonatal. O objetivo é mapear e identificar ações de segurança do paciente desenvolvidas por profissionais de saúde na atenção à saúde da mulher em maternidades. Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa bibliográfica de sistematização e mapeamento de evidências, utilizando o método de *scoping review*, de acordo com a proposta do Joanna Briggs Institute. Este método compreende cinco etapas: (1) estabelecimento da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção e inclusão de estudos; (4) organização dos dados; (5) compilação, síntese e relato dos resultados. A pergunta norteadora foi formulada utilizando a estratégia PCC: P (População): Profissionais de saúde/equipe multiprofissional; C (Conceito): Ações de segurança do paciente; C (Contexto): Maternidades. A questão construída foi a seguinte: *qual a produção científica sobre ações de segurança do paciente desenvolvidas por profissionais de saúde na atenção à saúde da mulher em maternidades?* Como critérios de inclusão, foram destacados estudos disponíveis integralmente na web, com suporte a palavras-chave e operadores booleanos, sem delimitação de idioma, realizados entre 2015 e 2022. Incluíram-se artigos, teses e dissertações desenvolvidos em hospitais maternidades de qualquer país, abordando o tema proposto. Como critérios de exclusão, foram destacados estudos que não abordam a perspectiva do pessoal de saúde nas ações de segurança do paciente em maternidades, pesquisas bibliográficas não sistemáticas, literatura cinzenta (exceto teses e dissertações), e materiais indisponíveis na íntegra. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) e Scopus. O Google Scholar também foi utilizado como buscador acadêmico. Foram recuperados 1.870 registros, dos quais 469 duplicatas foram excluídas e 46 documentos que não se enquadravam no formato estabelecido foram retirados. Após aplicação dos critérios de seleção, 63 estudos foram incluídos por título. Desses, 27 resumos atenderam às especificações, e, após a leitura completa, 27 estudos primários foram incluídos. Entre as características metodológicas, 9 estudos eram de abordagem quantitativa, 6 qualitativa e 12 mista. Os estudos foram realizados em diversos países, com destaque para o Brasil (10 ocorrências), seguido de outros países, como África do Sul, Reino Unido e Irã. Os temas sistematizados foram agrupados em categorias relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente: 1) Comunicação Efetiva

(Meta 2): Identificada como um ponto crítico, ressaltando a necessidade de estratégias para melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes, reduzindo riscos; 2) Cirurgia Segura (Meta 4): Enfatizou-se a importância de protocolos, como as listas de verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), para garantir segurança durante os partos; 3) Redução do Risco de Infecções (Meta 5): Incluiu estratégias como protocolos rigorosos de higiene e promoção da higienização das mãos. O estudo reforça a importância de alinhar práticas clínicas com as metas de segurança do paciente para garantir cuidados maternos mais seguros. A mudança de uma cultura punitiva para uma cultura de aprendizado é essencial para fomentar um ambiente que permita o relato de incidentes e a implementação de políticas eficazes de segurança. A revisão sistemática destacou a necessidade de mais estudos sobre outras metas internacionais, considerando a perspectiva profissional.

## **GESTÃO DE ALTA HOSPITALAR AO USUÁRIO COM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ODONTOLÓGICO**

Liliane Nicolini Mendes, Tássia Cassol, Beatriz Unfer, Ângela Kemel Zanella

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui princípios para garantir o acesso universal, equânime e integral ao usuário. É organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), que articulam os níveis de atenção primária, secundária e terciária. A atenção básica constitui a porta preferencial de entrada da RAS, enquanto a atenção terciária compreende o conjunto de terapias e procedimentos característicos de alta complexidade. Devido ao aumento da expectativa de vida mundial, houve uma mudança no quadro epidemiológico, com a redução de doenças infectocontagiosas e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças crônicas possuem origem multifatorial, geralmente aparecem de forma gradual, exibem um curso clínico longo, com períodos de crises agudas, o que gera prognósticos usualmente incertos e exige procedimentos de cuidado multiprofissional ininterruptos em redes de atenção. A saúde bucal de pacientes internados por complicações de DCNT apresenta características relacionadas ao autocuidado e à condição bucal do indivíduo antes da internação, além de repercussões das alterações metabólicas e funcionais decorrentes da doença de base e dos efeitos colaterais de medicamentos. Assim, a integração do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar proporciona atendimento integral ao paciente, já que as condições de saúde bucal estão fortemente associadas às condições de saúde sistêmica. Dessa forma, as necessidades de tratamento odontológico identificadas durante a internação, se não solucionadas enquanto o paciente estiver hospitalizado, devem ser encaminhadas para continuidade do tratamento no período pós-alta. Além disso, o acompanhamento odontológico para manutenção periódica preventiva contribui para evitar novas complicações do quadro sistêmico e reinternações em pacientes com doenças crônico-degenerativas. A partir da análise do processo de Gestão de Alta Hospitalar, foi identificada a ausência de registros específicos quanto aos encaminhamentos odontológicos de pacientes com doenças crônico-degenerativas ao final do período de internação. Diante disso, este trabalho objetivou desenvolver

e implantar um formulário de encaminhamento odontológico padronizado para acompanhamento desses pacientes após a alta hospitalar. O estudo, de caráter descritivo, é apresentado na forma de relato de experiência e foi desenvolvido em 2021. Ele versa sobre o cuidado odontológico prestado aos pacientes com doenças crônico-degenerativas internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e sobre a criação de um formulário de encaminhamento odontológico para referenciar esses pacientes após a alta hospitalar. Para a transferência adequada de cuidados em saúde bucal no processo de alta hospitalar, foi necessário desenvolver e padronizar um formulário de avaliação odontológica e encaminhamento pós-alta. O documento deveria conter dados e informações sobre os pacientes e os procedimentos realizados durante a internação, de forma a guiar os pacientes e os profissionais de saúde acerca da condição de saúde bucal e das principais necessidades de tratamento e acompanhamento odontológico. O formulário foi elaborado pela cirurgiã-dentista residente do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, com ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas, da Universidade Federal de Santa Maria. Os itens foram discutidos com os demais profissionais do núcleo de Odontologia Hospitalar, incluindo dois preceptores e uma residente do primeiro ano da mesma ênfase. A aplicabilidade do instrumento foi testada com três pacientes, escolhidos aleatoriamente, em dias alternados, para realizar adequações necessárias. A testagem foi realizada junto ao leito do paciente, com coleta de informações por meio de anamnese e exame visual da cavidade bucal, utilizando espelho bucal, espátula de madeira e luz natural ou lanterna. O formulário desenvolvido apresenta a identificação do paciente, dados clínicos e hospitalares gerais, como o motivo e o tempo da internação, as medicações em uso e as comorbidades apresentadas. Ele também descreve a avaliação da saúde bucal, os procedimentos odontológicos realizados durante a internação e as principais necessidades após a alta, além da identificação do serviço de saúde de referência na atenção primária (APS). A partir do exame bucal, foi possível detectar cavidades de cárie, alterações na coroa dos dentes, alterações gengivais, presença de cálculo dentário, mobilidade dentária, ausência de dentes, uso ou necessidade de próteses dentárias e lesões na mucosa bucal e na face. Alguns desses pacientes puderam receber atendimento inicial para suas necessidades odontológicas. Entretanto, no ambiente hospitalar, é sempre necessário discutir com a equipe médica e assistencial qual o melhor momento para a intervenção odontológica, considerando os riscos e benefícios para o quadro geral do paciente. O formulário mostrou-se conciso, objetivo e de fácil aplicabilidade no ambiente hospitalar, além de ser compreensível para os profissionais que o recebem. Ele pode ser entregue ao paciente juntamente com o sumário de alta e registrado na evolução odontológica no prontuário eletrônico do hospital. O formulário também inclui um e-mail para contato com o profissional que avaliou o paciente no hospital, facilitando a comunicação entre os serviços de saúde bucal na RAS. A experiência trouxe a possibilidade de ampliar a abordagem multiprofissional em relação ao bem-estar do paciente. A construção de pontes entre a atenção terciária e a atenção primária deve ser implementada e consolidada para garantir a continuidade do cuidado, beneficiando tanto os usuários quanto os serviços de saúde. O planejamento odontológico da alta possibilita um adequado seguimento do cuidado em saúde bucal de pessoas com DCNT. Uma limitação encontrada durante o desenvolvimento deste trabalho foi o fato de o formulário ser entregue ao próprio paciente, tornando o seguimento dependente de sua vontade e condições para buscar o serviço de saúde bucal

em seu município de origem e em sua Unidade Básica de Saúde de referência. Contudo, os pacientes devem ser estimulados e encorajados a buscar atendimento, por meio da conscientização de que sua saúde bucal tem repercussões importantes em sua saúde sistêmica, considerando que o autocuidado é essencial para o controle de ambas as condições. Devido ao curto período para elaboração e aplicação do formulário, foram realizados apenas testes para torná-lo objetivo e de fácil uso. É necessário estabelecer contato com a atenção básica para obter feedbacks sobre a validação do documento e discutir possíveis mudanças, promovendo uma construção conjunta. Este estudo contribui para fortalecer a conexão entre a atenção terciária e os demais pontos da RAS, qualificando os serviços de saúde com foco nas necessidades do usuário. Além disso, a gestão de alta multiprofissional pode trazer benefícios ao sistema de saúde como um todo, prevenindo novas complicações que poderiam levar à reinternação. Fica evidente a importância de construir um plano terapêutico integral que associe os cuidados recebidos na atenção terciária à continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

## **IMPACTO DA VACINAÇÃO DOMICILIAR NO CONTEXTO DO SUS E DO PNI: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jaqueline Krepski Cardoso, Letícia Maria Rostirolla, Kamyle da Veiga, Gabriela Demarchi

A história da ciência demonstra que os avanços científicos são essenciais no combate às doenças que afligem a humanidade. Desde a descoberta da vacina contra a varíola por Edward Jenner no século XVIII até os tempos atuais, a busca por vacinas eficazes que minimizem sintomas e previnam enfermidades tornou-se indispensável. Este aspecto destacou-se especialmente durante a pandemia da gripe de 1918 e a recente Pandemia de covid-19. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a saúde como um direito fundamental e, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece vacinas desde o nascimento. Essa estratégia é uma das mais eficientes e economicamente viáveis em saúde pública, sendo crucial na prevenção de surtos e na redução do impacto sobre os sistemas de saúde. Mais do que uma proteção individual, a vacinação é uma responsabilidade coletiva essencial para a saúde e o bem-estar social. O PNI desempenha um papel vital ao garantir a disponibilidade e a distribuição rigorosa de vacinas, especialmente através dos Centros de Saúde da Família (CSF). Além disso, o programa oferece calendários vacinais para diferentes grupos, como crianças, adolescentes, adultos e idosos, e possui calendários especiais para populações indígenas e trabalhadores da saúde. Para atender às condições imunológicas específicas, os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) adaptam a oferta de imunobiológicos conforme as necessidades de cada faixa etária. A sinergia entre o SUS e o PNI não apenas facilita a vacinação em massa, mas também assegura que nenhuma pessoa fique desassistida, promovendo ações rotineiras em salas de vacina, vacinações extramuros, busca ativa de faltosos, campanhas em pontos estratégicos e vacinação domiciliar para pessoas com restrições físicas. Este relato de experiência objetiva descrever as práticas desenvolvidas na disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária, realizada em 2023 no curso de Enfermagem, em um CSF de um município do oeste catarinense. As atividades destacaram a importância do SUS e do

PNI na proteção da saúde coletiva, com ênfase na vacinação domiciliar de indivíduos com dificuldades físicas e na adoção de um olhar holístico ao paciente, além do trabalho multiprofissional. As práticas no campo da Enfermagem em Saúde Comunitária oferecem experiências enriquecedoras, permitindo aos estudantes compreender e valorizar a eficácia do SUS. Durante a campanha de vacinação contra a gripe e a covid-19 em 2023, observou-se o papel crucial do SUS no atendimento a grupos vulneráveis, como pacientes acamados. Os agentes comunitários de saúde (ACS) desempenharam um papel essencial na identificação das necessidades da comunidade e na facilitação da vacinação domiciliar para aqueles impossibilitados de se deslocarem aos centros de saúde. Para viabilizar a vacinação, a Secretaria de Saúde disponibilizou um veículo para visitas previamente agendadas pela técnica da sala de vacinação, em conjunto com a enfermeira coordenadora da unidade. O transporte dos imunizantes diretamente aos pacientes possibilitou uma interação mais próxima, permitindo à equipe compreender melhor as condições de saúde da população atendida. Essa prática revelou a urgência de vacinar os mais debilitados, especialmente aqueles suscetíveis a complicações graves ao contrair gripe ou covid-19. Em alguns casos, os ACS disponibilizaram seus próprios veículos para levar vacinadores às microáreas, evidenciando o comprometimento com o acesso à saúde. Essas ações ilustraram a importância da vacinação como medida essencial para preservar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes vulneráveis. A experiência prática demonstrou como o SUS possibilita cuidados abrangentes e acessíveis, contribuindo para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades de pacientes em condições de vulnerabilidade. Essa vivência promove uma prática compassiva e a construção de um sistema de saúde mais equitativo e inclusivo. As visitas domiciliares evidenciaram a relevância de um cuidado integral e equitativo, destacando o compromisso do SUS com a justiça social em saúde. Pacientes que necessitam de assistência contínua, como acamados e idosos frágeis, apresentam desafios não apenas para si, mas também para seus cuidadores. Além da imunização, é essencial oferecer uma assistência ampla à saúde, considerando as limitações físicas que dificultam o acesso ao atendimento. Durante as visitas, observou-se a necessidade de um olhar abrangente para as condições dos pacientes, incluindo feridas e outras patologias que requerem acompanhamento, além de barreiras logísticas enfrentadas para alcançá-los, como distâncias percorridas e dificuldades nas vias públicas. Os ACS desempenham um papel fundamental, realizando busca ativa, estabelecendo vínculos com os pacientes e facilitando o acesso aos serviços de saúde. Além disso, auxiliam na implementação de medidas preventivas e educativas, fortalecendo o cuidado integrado e centrado no paciente. Essas intervenções vão além da vacinação, constituindo oportunidades para identificar e abordar outras demandas de saúde, considerando o paciente em sua totalidade biopsicossocial. Essa abordagem reforça a importância de estratégias colaborativas e multiprofissionais no enfrentamento das dificuldades enfrentadas pela população vulnerável, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente. As experiências adquiridas reiteram a importância vital do PNI e do SUS na garantia do acesso universal à saúde. A eficácia do programa depende diretamente da dedicação da equipe multiprofissional, que deve estar atenta às condições dos pacientes, especialmente daqueles que não conseguem acessar os serviços de saúde de forma autônoma. Essa perspectiva integral, mesmo em procedimentos específicos como a vacinação, é essencial para formar profissionais comprometidos com a promoção da equidade e a defesa do direito à saúde para todos.

## SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS PRIMEIROS CUIDADOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kamila Eidt Nogueira, Tainá Roberta Müller, Camila Amthauer, Angélica Pricila Neves, Joel Morschbacher, Leidimari Meneghini, Carol Smaniotto, Gabrielli Cristina Basso, Arielle Zerwes dos Anjos

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como propósito desenvolver atividades com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos, além de auxiliar na redução dos atendimentos hospitalares. Conforme a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é um agregado de ações de saúde, em nível individual ou coletivo, que abrange a promoção, a prevenção e a proteção à saúde, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, buscando a redução de danos, a manutenção da saúde e a segurança no acesso. Para ampliar esse acesso, comumente as unidades de saúde estão localizadas em pontos estratégicos dos municípios e, muitas vezes, são nessas unidades que se prestam os primeiros cuidados de urgência e emergência. Além disso, muitas cidades de pequeno porte não dispõem de hospitais para acolher as necessidades de saúde da população residente, sendo que estes se encontram a alguns quilômetros de distância e, também nesses casos, o primeiro atendimento é realizado pela própria equipe atuante na APS do município. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.863/2003, do Plano Nacional de Atenção às Urgências, as Unidades Básicas de Saúde são consideradas unidades de atendimento pré-hospitalar de modalidade fixa, que deveriam ser capacitadas para a oferta de assistência qualificada e especializada ao atendimento e ao encaminhamento às unidades adequadas. Quando os atendimentos de urgência e emergência ocorrem na APS, quem realiza o primeiro cuidado é a equipe de enfermagem e a equipe médica. Entretanto, nem sempre os profissionais possuem a capacitação, o preparo e os recursos necessários para intervir nessas situações. Nessa conjuntura, os atrasos na detecção, na formulação do diagnóstico precoce e na implementação de um tratamento rápido e eficaz podem gerar impactos negativos no processo assistencial, resultando na perda significativa de qualidade e duração de vida dos pacientes, somado ao aumento de custos para o sistema de saúde. Em vista disso, tornou-se objetivo do estudo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os primeiros cuidados de urgência e emergência na APS de um município do Extremo Oeste de Santa Catarina. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, desenvolvido junto aos profissionais que compõem a equipe de enfermagem atuante na APS de um município da região do Extremo Oeste de Santa Catarina. Como critérios de inclusão, foram aplicados: ser maior de 18 anos, atuar na APS e fazer parte da equipe de enfermagem, exercendo suas atividades como enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Como critério de exclusão, considerou-se o profissional em licença maternidade, gozo de férias ou qualquer outro tipo de afastamento. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, de caráter individual, gravada em aparelho digital, de modo a registrar integralmente a fala do participante. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática, proposta por Minayo. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa, em conformidade com a

Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Parecer nº 6.037.257. Fizeram parte do estudo seis profissionais de enfermagem, sendo uma enfermeira, quatro técnicas e uma auxiliar de enfermagem, com idades entre 40 e 55 anos, todas do sexo feminino e nenhuma com especialização em urgência e emergência. A partir da análise do conteúdo, tornou-se possível identificar e categorizar os resultados de acordo com a percepção e as vivências dos profissionais de enfermagem durante os primeiros cuidados de urgência e emergência prestados na APS. Ao questioná-los sobre os seus entendimentos acerca dos conceitos de urgência e emergência, verifica-se que os participantes compreendem seu significado. Porém, nota-se que o conhecimento dessas definições é um tanto vago e limitado, mas está dentro do contexto correto. Os participantes conceituam urgência e emergência como duas situações que requerem do profissional muita agilidade. De acordo com os entrevistados, os primeiros cuidados de urgência e emergência na APS consistem em avaliar os sinais e sintomas do paciente, identificar os sinais de gravidade, estabilizar e monitorar a condição do paciente, além de ofertar oxigênio, realizar o acesso venoso e imobilizar, quando necessário. Assim, apreende-se que os profissionais de saúde precisam ter, além do conhecimento teórico e científico, a habilidade técnica que permita identificar e agir rapidamente diante dessas situações. Quando estas são avaliadas erroneamente, podem impossibilitar o reconhecimento da impressão inicial e da instabilidade fisiológica em que o paciente se encontra, acarretando riscos para sua saúde e sua vida. No entanto, nem sempre os profissionais se sentem preparados enquanto equipe, alegando falta de sintonia ou falta de capacitação adequada para atuar nesses cuidados, conforme observado nos depoimentos dos participantes. Dessa maneira, é importante que a equipe esteja familiarizada com o local de trabalho e receba capacitações frequentes sobre como utilizar apropriadamente os recursos, para que possam manejar o paciente de maneira correta e auxiliar na estabilização do mesmo. Ademais, a maioria dos entrevistados afirmou que teve contato com casos de urgência e emergência ainda durante a graduação ou ensino técnico. Mas, mesmo com o conhecimento prévio, mencionam que, ao atender esses casos, se deparam com sentimentos de angústia, ansiedade e medo, que são despertados pela insegurança de não saber o que irá acontecer mais adiante com aquele indivíduo, se ele ficará bem. Para realizar um atendimento de qualidade, a equipe deve se manter calma, demonstrando confiança e segurança ao paciente e aos seus familiares. Especialmente o enfermeiro, sendo o líder da equipe, deve saber como se portar diante de situações de urgência e emergência, além de ter a capacidade de orientar e conduzir corretamente a sua equipe e, com os conhecimentos necessários, deve, inclusive, mantê-los sempre atualizados e qualificados para esse tipo de atendimento. Assim, para atuar em situações de urgência e emergência, é necessário não apenas o envolvimento físico por parte do profissional, mas que este utilize suas competências, habilidades e experiências prévias para atuar em situações diversas, sempre objetivando um cuidado humanizado e de qualidade. A partir do desenvolvimento dessa pesquisa, identificou-se que os participantes compreendem o significado de urgência e emergência, considerando que todos tiveram contato com o assunto durante a formação acadêmica. Além disso, pode-se entender como acontece o atendimento e o manejo dessas situações na APS de um município de pequeno porte no interior do estado de Santa Catarina. Percebe-se, entretanto, a necessidade de ampliar as capacitações e os recursos disponíveis para prestar um cuidado adequado aos indivíduos

que chegam nessas condições. Dessa forma, aponta-se a necessidade de revisão e da implementação de protocolos e fluxogramas de acolhimento e classificação de risco na APS, conforme a realidade do município, para que os pacientes em situações de urgência e emergência sejam atendidos com maior eficácia, qualidade e eficiência. Esta organização auxilia a equipe de enfermagem nos atendimentos, a partir do embasamento quanto aos reais casos de urgência e emergência que chegam até a APS, bem como os cuidados a serem desenvolvidos diante de cada situação.

## **INTEGRAÇÃO DOS ALUNOS DA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR COM OS CAMPOS DE PRÁTICA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Micheli Nádia Boneti, Alexsandra da Silva Botezeli Stolz, Estefânia Bisognin Cervo, Tássia Cassol

A graduação em Odontologia é um momento crucial na formação profissional, no qual os estudantes têm a oportunidade de adquirir conhecimentos teóricos e práticos que serão fundamentais para sua futura carreira. Mais do que apenas absorver informações em sala de aula, esse período representa uma fase de exploração e descoberta, na qual os alunos podem experimentar diferentes áreas de atuação e vivenciar a complexidade do trabalho odontológico em diversos cenários clínicos. Nesse contexto, a disciplina de Odontologia Hospitalar surge como uma importante oportunidade para os estudantes expandirem seus horizontes e compreenderem de forma mais abrangente o papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da Equipe de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) na supervisão das atividades práticas dos alunos matriculados nessa disciplina optativa. Destacamos especialmente a importância da inclusão da Odontologia Hospitalar nos currículos de graduação, não apenas como uma disciplina isolada, mas como parte integrante e essencial da formação odontológica. A disciplina de Odontologia Hospitalar está presente no currículo da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como uma disciplina optativa desde o segundo semestre de 2015, com uma carga horária total de 45 horas, divididas entre 15 horas de aulas teóricas e 30 horas de atividades práticas. As aulas teóricas são ministradas antes das práticas para fornecer o embasamento científico necessário à atuação do dentista em hospital. As aulas teóricas abordam temas como: alterações bucais decorrentes de internações hospitalares e do uso de medicações, epidemiologia e controle de infecções hospitalares, atuação do cirurgião-dentista na UTI, atendimento odontológico de pacientes em internação domiciliar, diagnóstico bucal e exames laboratoriais, e atendimento odontológico em bloco cirúrgico. Além disso, uma aula teórica é destinada à apresentação dos campos de prática dos Residentes Multiprofissionais de Odontologia, conforme suas ênfases – Onco-Hematologia e Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas-Degenerativas. As atividades práticas ocorrem no HUSM, nas áreas de atuação dos residentes e profissionais da equipe de Odontologia Hospitalar da instituição, juntamente com os professores da disciplina. Os alunos passam por diversas unidades, como Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II, UTI, Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e Ambulatórios de Odontologia

Hospitalar. Durante a rotina prática da disciplina, os alunos são divididos em pequenos grupos e acompanham atendimentos odontológicos aos pacientes internados, realizando avaliações bucais, instruções de higiene oral, diagnóstico e tratamento de lesões bucais, além de procedimentos necessários para adequação do meio bucal. Ao final de cada aula prática, é realizado um “*round* odontológico”, onde os grupos discutem casos clínicos acompanhados e artigos relacionados aos casos mais complexos elencados na semana anterior. A integração dos alunos da disciplina de Odontologia Hospitalar com os campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde tem se mostrado altamente benéfica tanto para o aprendizado dos alunos quanto para o desenvolvimento dos residentes, proporcionando um ambiente rico em experiências clínicas e aprendizado prático. A presença dos residentes desempenha um papel crucial na supervisão das atividades práticas, oferecendo uma oportunidade única para os alunos observarem e aprenderem com profissionais que lidam diariamente com casos complexos. Por meio dessa interação, os alunos têm a chance de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula em situações reais, desenvolvendo habilidades práticas e aprimorando sua capacidade de tomada de decisão clínica. Além disso, essa troca de experiências permite uma visão mais abrangente das diversas áreas de atuação da Odontologia Hospitalar, enriquecendo ainda mais o processo de aprendizagem. Para os residentes, a supervisão das atividades práticas dos alunos oferece uma oportunidade de reforçar seus conhecimentos e habilidades clínicas, ao mesmo tempo que contribuem para a formação da próxima geração de profissionais. A interação com os alunos promove o compartilhamento de experiências e o debate de casos clínicos, enriquecendo o ambiente de aprendizado para ambas as partes. Além disso, os pacientes também se beneficiam dessa integração, recebendo um cuidado mais abrangente e coordenado, resultante da colaboração entre alunos, residentes e profissionais da equipe de Odontologia Hospitalar. A presença dos alunos e residentes no ambiente hospitalar não apenas amplia a capacidade de atendimento, mas também promove uma abordagem mais holística e centrada no paciente, contribuindo para melhores resultados clínicos e uma experiência de cuidado mais positiva. Este trabalho possui potencial para promover benefícios significativos para o sistema público de saúde como um todo. Ao proporcionar uma formação mais abrangente e prática para os futuros profissionais de saúde, esse modelo de integração contribui para a formação de uma força de trabalho mais qualificada e preparada para atuar nos desafios enfrentados pelo sistema de saúde, ao fortalecer a qualidade dos serviços prestados. A abordagem multiprofissional promovida por essa integração facilita a atuação conjunta entre diferentes áreas da saúde, melhorando a comunicação entre os profissionais e garantindo uma abordagem mais integrada. Essa sinergia entre ensino e serviço também pode contribuir para a identificação de lacunas no sistema de saúde e para o desenvolvimento de soluções inovadoras e eficazes para os desafios enfrentados, promovendo uma maior eficiência, qualidade e sustentabilidade do sistema público de saúde. A participação ativa dos Residentes de Odontologia e Cirurgiões-Dentistas do HUSM na supervisão das atividades práticas da disciplina de Odontologia Hospitalar desempenha um papel fundamental no aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem dos alunos, promovendo uma relação mais estreita entre ensino e serviço. Por meio dessa metodologia, alunos, docentes, profissionais e residentes contribuem de forma significativa para a construção do conhecimento necessário para fundamentar a prática clínica, capacitando a próxima geração de profissionais a enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades oferecidas pela Odontologia Hospitalar. Entretanto, é importante reconhecer

que ainda há espaço para avanços na integração ensino-serviço na área odontológica, especialmente no que diz respeito à atuação multiprofissional. A dinâmica da aprendizagem em um ambiente hospitalar proporciona uma oportunidade única para o aprimoramento de todos os envolvidos, contribuindo para um atendimento mais abrangente e integral aos pacientes. Além disso, essa integração não se limita apenas ao ambiente acadêmico e clínico, mas também possui um impacto direto no sistema público de saúde como um todo. Ao fortalecer a formação dos profissionais de saúde, esse modelo de integração contribui para a criação de uma força de trabalho mais capacitada e preparada para enfrentar os desafios presentes no sistema de saúde.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS MARGENS DO RIO PURUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PRELAZIA DE LÁBREA**

Luiza Santanna Bueno, Tatiele Zago Bonorino, Angelica Gindri Meira, Ingrid Geovanna Sarmanho Espindola, Taís de Carvalho Ferrão, Gabriela Zacharias Andres, Rodrigo de Souza Balk, Gracielle Pampolim

O Projeto Amazonas envolveu alunas de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), acompanhadas por uma professora orientadora, na execução de sua primeira edição no estado do Amazonas, em parceria com a Missão Laguna Negra, organizada pela Epifania Comunidade Católica, da Arquidiocese de Vitória (ES). A iniciativa busca levar assistência, apoio e serviços de saúde a comunidades carentes localizadas na região amazônica, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso. As ações realizadas incluem consultas médicas, atendimentos odontológicos, distribuição de medicamentos, educação em saúde, intervenções fisioterapêuticas, entre outras práticas voltadas para a promoção da saúde e o bem-estar das populações atendidas. O presente resumo tem como objetivo relatar a experiência das estudantes de Fisioterapia durante sua participação no Projeto Amazonas, realizado em colaboração com a Missão Laguna Negra. O projeto buscou desempenhar ações voltadas à educação em saúde e ofertar atendimentos multiprofissionais à população ribeirinha às margens do Rio Purus. Por meio do Barco Hospital Laguna Negra, duas alunas e uma professora da UNIPAMPA proporcionaram cuidado em conjunto com uma equipe médica, fisioterapêutica, odontológica e de apoio. Assim, objetiva-se relatar a experiência na elaboração e distribuição de materiais educativos de saúde para as comunidades ribeirinhas no município de Tapauá (AM). Na preparação para a missão, foi realizado um estudo prévio e embasamento teórico por meio do curso UNASUS “Atenção à Saúde da População Ribeirinha”. A partir desse preparo, a equipe elaborou cartilhas sobre temas relevantes: alongamentos, devido à alta frequência de queixas musculoesqueléticas relacionadas à má postura e movimentos repetitivos; reaproveitamento de água, considerando a escassez de água potável na região; prevenção de arboviroses, em função dos alarmantes índices de dengue, malária e outras doenças; e orientações sobre higiene pessoal e bucal. A elaboração do material e a capacitação da equipe visaram habilitá-los a atender as especificidades da população ribeirinha, com escuta ativa e acolhimento, oferecendo conhecimento de forma acessível e relevante. Durante os 15 dias da missão, o Barco Laguna Negra percorreu cerca de 40 comunidades na cidade de Tapauá (AM). Essas comunidades, isoladas e a quilômetros de centros urbanos, enfrentam grandes dificuldades de acesso a serviços de saúde. Nesse contexto, as cartilhas foram distribuídas em grupos formados por crianças, jovens e adultos em cada comunidade visitada. Mais de mil cartilhas foram

entregues, acompanhadas de orientações sobre os temas abordados. Além disso, as alunas colhiam queixas dos ribeirinhos durante os atendimentos no barco, fornecendo orientações individuais conforme necessário, antes ou após os atendimentos médicos e odontológicos. A confecção das cartilhas foi embasada em estudos sobre as necessidades específicas das comunidades, resultando em materiais informativos adaptados à realidade local. As orientações foram fundamentais para informar sobre prevenção de arboviroses, práticas de higiene, técnicas de reaproveitamento de água e benefícios dos alongamentos para a qualidade de vida. Para as alunas, o contato direto com as comunidades representou uma experiência enriquecedora, ampliando sua compreensão da cultura ribeirinha e seu processo de formação acadêmica e pessoal. Os atendimentos em grupo e individuais proporcionaram aos ribeirinhos um enriquecimento dos conhecimentos que já possuíam sobre os temas abordados. As orientações práticas sobre alongamentos trouxeram uma sensação imediata de bem-estar, especialmente considerando as queixas musculoesqueléticas frequentes devido à má postura ou movimentos repetitivos. Embora a preparação prévia tenha sido essencial, a vivência in loco foi determinante para compreender a realidade das comunidades e ajustar as orientações às suas demandas específicas. A troca de experiências entre as alunas do Projeto Amazonas e as populações ribeirinhas trouxe impactos significativos para a formação acadêmica das participantes. As vivências reforçaram a importância da humanização do cuidado e de um olhar atento às necessidades individuais e coletivas das comunidades. Questões como prevenção de arboviroses, cuidado com higiene pessoal e bucal, reaproveitamento de água e alongamentos ganharam ainda mais relevância ao serem adaptadas à realidade vivida pelos ribeirinhos. A participação no Projeto Amazonas foi uma experiência enriquecedora e transformadora para as alunas de Fisioterapia da UNIPAMPA e sua professora orientadora. A iniciativa representou não apenas um compromisso com a assistência à saúde, mas também um mergulho profundo na realidade das comunidades ribeirinhas do Amazonas. Os impactos foram significativos tanto no aumento do conhecimento das comunidades quanto na melhoria da qualidade de vida dos ribeirinhos. Para as alunas, a vivência no ambiente ribeirinho possibilitou uma compreensão mais profunda das necessidades locais, moldando atendimentos e orientações de forma assertiva e contextualizada. A experiência reforçou a importância da interação entre teoria e prática na formação profissional, destacando o valor da humanização no cuidado em saúde. Em suma, o Projeto Amazonas não apenas cumpriu seu objetivo de levar assistência e apoio às comunidades ribeirinhas, mas também deixou uma marca permanente na formação das alunas participantes, evidenciando o poder transformador da prática integrada ao aprendizado teórico no contexto da saúde comunitária.

## **INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA PRELAZIA DE LÁBREA (AM)**

Gracielle Pampolim, Luiza Santana Bueno, Thaline Mello Turquette

Anualmente, a Epifania Comunidade Católica, sediada no município de Vitória, Espírito Santo, organiza as atividades do Barco Ambulatório Laguna Negra, uma importante ação destinada a proporcionar promoção de saúde e assistência multiprofissional à comunidade ribeirinha localizada na região da Prelazia de Lábrea-

AM. O Projeto Amazonas, uma iniciativa de extensão coordenada por uma professora do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, opera em colaboração estreita com a Missão Laguna Negra. Nesse contexto colaborativo, duas estudantes do curso de Fisioterapia da UNIPAMPA, acompanhadas pela professora coordenadora do projeto, dedicaram um período de 15 dias em uma jornada a bordo de um barco, navegando pelas sinuosas margens do Rio Purus, com o propósito de oferecer cuidados de saúde à população ribeirinha residente na região. O presente resumo tem como objetivo principal compartilhar e analisar as enriquecedoras experiências vivenciadas pelas alunas, destacando a relevância da intervenção fisioterapêutica frente às diversas queixas musculoesqueléticas relatadas pelos moradores ribeirinhos atendidos durante essa missão humanitária. A Missão Laguna Negra é organizada em quatro etapas, com o objetivo de cobrir toda a extensão da Prelazia de Lábrea, banhada pelo Rio Purus, e, dessa forma, prestar assistência a todas as comunidades ribeirinhas da região. Em cada etapa, participa uma equipe diferente de voluntários, permitindo que o barco percorra o Rio Purus por um período de pouco mais de dois meses, enquanto cada equipe de saúde permanece cerca de 15 dias, considerando a dificuldade de os voluntários se afastarem por mais tempo de suas responsabilidades laborais e familiares. Durante a quarta etapa da Missão Laguna Negra, foram desenvolvidas as atividades do Projeto Amazonas, período em que foram atendidos ribeirinhos de aproximadamente 40 comunidades diferentes. A equipe de Fisioterapia desempenhou um papel crucial nesse contexto, realizando o acolhimento de um total de 685 ribeirinhos. As atividades de acolhimento incluíram a aferição de pressão arterial, antropometria, medição de glicemia, verificação de temperatura corporal e a escuta atenta e paciente das queixas dos ribeirinhos. Dentre as queixas relatadas, aproximadamente 22% estavam relacionadas a dores musculoesqueléticas, englobando condições como lombalgia, cervicalgia, dores articulares e musculares, muitas das quais associadas a problemas posturais. Logo no momento inicial de escuta, ao serem apresentadas tais queixas, as estudantes de Fisioterapia, juntamente com a professora, prontamente ofereciam orientações sobre exercícios de alongamento e atividades que poderiam ser incorporadas à rotina diária dos ribeirinhos, levando em conta suas realidades e necessidades específicas. Essas intervenções visavam não apenas à redução dos sintomas, mas também à melhoria geral da qualidade de vida e ao alívio das dores experimentadas pelos pacientes. Além das intervenções individuais, uma parte crucial das atividades do projeto incluiu sessões de orientação coletiva na comunidade sobre a importância dos alongamentos e exercícios específicos para a saúde musculoesquelética. Com uma abordagem participativa e educativa, a equipe de Fisioterapia conduziu sessões informativas em que compartilharam técnicas simples e eficazes de alongamento que poderiam ser facilmente realizadas pelos ribeirinhos em seu dia a dia. Essas orientações foram adaptadas para atender às diferentes faixas etárias e condições físicas dos participantes, levando em consideração as atividades comuns desempenhadas na vida cotidiana da comunidade ribeirinha. Ao promover a prática regular de alongamentos, o objetivo era não apenas aliviar sintomas imediatos, mas também prevenir futuras complicações musculoesqueléticas, melhorando assim a qualidade de vida e promovendo o bem-estar geral da população atendida. Os atendimentos prestados durante a missão representaram uma oportunidade valiosa para o aprimoramento profissional das alunas, contribuindo significativamente para sua formação. Essa experiência não apenas permitiu que elas aplicassem seus conhecimentos teóricos na prática, mas também proporcionou um ambiente de aprendizado imersivo, onde puderam compreender em profundidade as causas subjacentes dos problemas musculoesqueléticos enfrentados pela população ribeirinha. Conforme relatado, esses problemas pareciam ser predominantemente resultado das atividades cotidianas da comunidade, que, por sua natureza, muitas

vezes contribuíam para o surgimento de dores musculares e questões posturais. Ao interagir diretamente com os moradores locais, as alunas puderam observar em primeira mão os padrões de movimento, as práticas laborais e as condições de vida que influenciam a saúde musculoesquelética da população. Essa imersão no contexto cultural e social das comunidades ribeirinhas proporcionou um entendimento mais holístico e contextualizado dos desafios de saúde enfrentados por essas pessoas. Além disso, possibilitou às alunas uma reflexão crítica sobre a importância da educação em saúde e da promoção de mudanças comportamentais para prevenir e gerenciar esses problemas de forma eficaz. Dessa forma, os atendimentos durante a missão não apenas beneficiaram os pacientes, oferecendo-lhes cuidados de saúde necessários, mas também foram um catalisador para o crescimento pessoal e profissional das alunas. Elas saíram dessa experiência não apenas com habilidades clínicas aprimoradas, mas também com uma apreciação mais profunda da complexidade e da interconexão entre fatores sociais, culturais e ambientais na determinação da saúde musculoesquelética. Essa compreensão mais ampla certamente as equipou para se tornarem profissionais mais eficazes e compassivas em suas futuras práticas clínicas. Ao concluir esta análise, é possível observar que a Missão Laguna Negra tem um impacto notável na vida das comunidades ribeirinhas atendidas. No contexto da parceria com o Projeto Amazonas, os atendimentos prestados não apenas representaram uma oportunidade para aplicação prática dos conhecimentos teóricos das alunas de Fisioterapia, mas também proporcionaram uma imersão profunda no contexto cultural e social dessas comunidades. O reconhecimento das queixas musculoesqueléticas como um desafio prevalente e a oferta de orientações tanto individualizadas quanto coletivas não apenas visaram à redução dos sintomas, mas também promoveram a melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes atendidos, evidenciando a abordagem holística e proativa adotada pela equipe de saúde. Os impactos não se limitaram apenas aos pacientes atendidos, mas se estenderam às alunas, que experimentaram um crescimento pessoal e profissional significativo durante essa jornada. Ao imergir nas realidades das comunidades ribeirinhas, elas adquiriram uma compreensão mais profunda dos fatores sociais, culturais e ambientais que influenciam a saúde musculoesquelética, o que, aliado à reflexão crítica sobre estratégias de intervenção e promoção da saúde, certamente as equipou para se tornarem fisioterapeutas mais eficazes e compassivas em suas futuras práticas clínicas. Assim, os atendimentos durante a Missão Laguna Negra não apenas representaram uma importante prestação de serviços de saúde, mas também foram um poderoso veículo de aprendizado e crescimento pessoal e profissional para as alunas envolvidas, promovendo uma abordagem mais abrangente e humanizada à Fisioterapia

## **RODAS DE CONVERSA COM UNIVERSITÁRIOS: VIVÊNCIAS SOBRE SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTO SUICIDA**

Blandina Daniel Babo de Oliveira Piccinini, Alessandra Aniceto Ferreira de Figueiredo

O desejo de estudar o suicídio em universitários surge a partir de minha prática enquanto psicóloga atuando na Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PR7) de uma universidade federal do norte fluminense. A PR7 é voltada às políticas estudantis que visam à permanência dos estudantes nas

universidades com qualidade. No contexto universitário, tenho acompanhado as vivências dos graduandos durante o percurso acadêmico. Trata-se de um contexto de novidades, com grande pressão psicossocial e exposição a constantes exigências, além das dificuldades socioeconômicas. Frequentemente, surgem em nosso acolhimento psicológico demandas relacionadas ao sofrimento mental dos jovens. Entre 2017 e 2018, três estudantes de graduação dessa universidade federal morreram por suicídio. Essas perdas evidenciaram a necessidade de atenção e acolhimento à saúde mental dos estudantes. Desde então, comecei a estudar sistematicamente a temática. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento suicida dos universitários de uma instituição federal do norte fluminense, bem como desenvolver ações de prevenção desse comportamento. Foi realizada uma pesquisa transversal de abordagem qualitativa com acadêmicos de uma universidade federal do norte fluminense. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o seguinte número de CAAE: 66269222.1.0000.5263. O protocolo da pesquisa incluiu a aplicação de um questionário sobre comportamento suicida, que apresentou perguntas de múltipla escolha para obtenção de dados sociodemográficos. Além disso, questões semiestruturadas foram desenvolvidas pela autora, a partir da literatura da área, com o objetivo de identificar a ocorrência do comportamento suicida, compreendendo suas fases (ideias de morte, ideação suicida, desejo de suicídio, intenção de suicídio, plano de suicídio e tentativa de suicídio) em estudantes universitários. Em seguida, foram realizadas três Rodas de Conversa com estudantes que deixaram contato no questionário semiestruturado, demonstrando interesse em participar dessa fase da pesquisa. Ao todo, 17 estudantes foram ouvidos nas Rodas. Neste trabalho, serão apresentados os resultados obtidos nas Rodas de Conversa, por meio das descrições dos diários de campo. Ocorreram três Rodas de Conversa. No primeiro encontro, as temáticas abordadas foram relacionadas às vivências dos universitários, ao autocuidado e à saúde mental. Os universitários foram questionados sobre como é ser estudante de ensino superior. Vários se prontificaram a relatar que é cansativo, pois ser universitário consome muito tempo. Há uma sensação de ansiedade constante e de sempre estar em débito com atividades. A competição é intensa: quem não produz se compara aos colegas, ou, em alguns casos, os próprios professores fazem comparações entre estudantes. Os universitários também relataram relações hostis e falta de assistência dos professores. Alguns professores, por exemplo, não aceitavam atestados psicológicos para que o estudante pudesse realizar uma prova substitutiva. Outro universitário relatou que, mesmo “adoecendo fisicamente”, não recebeu assistência do curso. Os sentimentos expressados pelos estudantes em relação à universidade foram solidão, cansaço, sobrecarga, estresse, ansiedade, opressão, medo e, em alguns casos, sensação de perseguição por parte de alguns professores. Em seguida, foi discutido o autocuidado, o lazer e o descanso. Os universitários afirmaram que é muito difícil priorizar o autocuidado e o lazer, e que eles só priorizam o que é urgente. Os estudantes referiram que “vivem para a universidade” (sic), e que há muitas expectativas relacionadas ao próprio desempenho, bem como às expectativas dos outros, como familiares e amigos. Apontaram também dificuldades em lidar com as falhas. Concluíram que “viver para a universidade é muito pesado” (sic), sendo “um sonho que se torna pesadelo” (sic). Na percepção do grupo, a saúde mental dos universitários está bastante debilitada. Relataram que enfrentam muitas crises de ansiedade e pânico, além de dificuldades para reconhecer que precisam se cuidar, bem como resistência em pedir ajuda. Na

segunda roda, a conversa foi sobre o tema suicídio. Alguns estudantes relataram o próprio comportamento suicida; uma delas afirmou ter pensamentos suicidas desde os 15 anos. Algumas universitárias compartilharam que, após a pandemia, sentiram que a instituição não se importou com os estudantes. Foram mencionados traumas e perdas vivenciados no período, enquanto boa parte dos professores manteve cobranças rigorosas, com pouca flexibilização. Houve também o relato de uma estudante da área de saúde, que contou ter aprendido a identificar melhor o comportamento suicida em aulas sobre saúde mental, o que lhe permitiu ajudar uma amiga que enfrentou uma crise suicida. Outros participantes falaram sobre seus próprios diagnósticos de transtornos mentais, do uso de medicações, como antidepressivos, e do receio de vivenciar novas crises. Relataram sentimentos de desespero e cansaço vinculados à ansiedade, além de uma grande preocupação com a própria performance. Uma participante mencionou ter feito duas tentativas de suicídio, sendo uma delas recente. A terceira roda girou em torno do assédio e de violências presentes na universidade. Uma estudante iniciou a conversa relatando que, em seu curso, havia casos de assédio envolvendo estudantes veteranos, tanto contra mulheres quanto contra alguns homens. O grupo relatou que “há coisas absurdas que acontecem” (sic), como um leilão que ocorre no trote, onde “os calouros são vendidos por determinado valor aos veteranos” (sic). Em outro curso, uma participante relatou que uma música cantada no trote, e posteriormente postada em uma rede social, menosprezava estudantes de uma universidade privada. Uma estudante destacou que “há um sentimento de impotência, porque a instituição não faz nada em relação a práticas violentas que ocorrem na universidade” (sic), e outras concordaram. O grupo compreendeu que essas violências institucionais podem servir de gatilho para pessoas que já enfrentam sofrimento e passam por situações difíceis. Por outro lado, uma universitária apontou que, na sua percepção, a autocobrança é o maior fator de risco para o suicídio. Para finalizar as questões propostas no roteiro da roda, perguntou-se às universitárias se é possível prevenir o suicídio e que ações preventivas a universidade poderia implementar. O grupo respondeu afirmativamente. Uma das estudantes frisou que, se as pessoas estiverem atentas aos sintomas e sinais de quem sofre, será possível prevenir. Outra universitária ressaltou a necessidade de falar sobre o tema, afirmando que muitas pessoas acreditam que falar sobre suicídio pode estimulá-lo, mas ela discorda dessa visão, percebendo um medo generalizado de abordar o assunto. Em seguida, uma estudante comentou que a geração atual é “mais aberta para falar de questões de saúde mental” (sic), destacando que “todo mundo tem diagnóstico” (sic). Contou que realiza uma pesquisa sobre estresse pós-traumático com seres humanos e precisa de participantes que não tomem remédios (psicotrópicos), mas tem encontrado dificuldades para encontrá-los. Por fim, outra estudante afirmou que seria importante orientar os professores sobre a temática como uma forma de auxiliar na prevenção do comportamento suicida. Os estudantes demonstraram interesse e aderiram à proposta das discussões em roda. Os encontros possibilitaram a construção de reflexões sobre as vivências dos universitários, servindo para avaliar aspectos da saúde mental, com ênfase no comportamento suicida, e para problematizar conflitos e violências institucionais. No contexto de interiorização das universidades, impulsionado pelo programa REUNI do governo federal, muitos jovens migraram para regiões distantes de seus locais de origem, tornando-se fragilizados econômica e socialmente, o que os torna mais vulneráveis. Além disso, a forte cobrança por bons resultados e as violências institucionais

relatadas têm contribuído para o desenvolvimento de comportamento suicida entre os jovens. Conclui-se que a saúde mental dos universitários necessita de atenção e cuidados urgentes. A criação de políticas públicas que deem suporte a esses estudantes no enfrentamento desse cenário é imprescindível.

## **PRODUZINDO CUIDADO SENDO ACOMPANHANTE: VIVÊNCIAS NO CONTEXTO HOSPITALAR DE UM TERRITÓRIO DESCENTRALIZADO DE PERNAMBUCO**

Railane do Carmo da Silva

Este trabalho consiste em um recorte de uma dissertação que está em elaboração. Busca apresentar reflexões iniciais acerca das experiências e vivências que podem ser realizadas na produção do cuidado feito pela/o acompanhante. As reflexões iniciais que serão apresentadas estão sendo construídas com base no método da autoetnografia, imergindo nas experiências e vivências da própria pesquisadora. Sistematizam elementos sobre a produção do cuidado realizado pela acompanhante, incorporando aspectos de aparatos legislativos. Isso ocorre após a decisão de analisar o papel do acompanhante no cuidado em um hospital de um contexto descentralizado em Pernambuco. Nesse território, há escassez de materiais produzidos sobre o tema da saúde, e a comunidade convive com documentos públicos desatualizados, elaborados por instituições de saúde. Os efeitos percebidos decorrentes da experiência, ou resultados esperados ou encontrados na pesquisa, destacam-se da seguinte forma: Segundo a definição trazida na *Cartilha Política Nacional de Humanização*: visita aberta e acompanhante, o/a acompanhante é um representante da pessoa internada que a acompanha durante sua permanência no serviço de saúde. A Lei n.º 11.108 de 2005 instituiu o subsistema na Lei 8080/98, que prevê à mulher o direito de ter acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Em 2023, foi sancionada a Lei n.º 14.737, que busca ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos serviços de saúde públicos e privados. É importante destacar que o acompanhante é garantido para pessoas distintas, sendo elas: idosos, por meio do Estatuto do Idoso; crianças e adolescentes, através do Estatuto da Criança e do Adolescente; e a mulher, por meio do arcabouço legislativo organizado e tensionado a partir de evidências científicas acerca das trocas de cuidado e humanização para mulheres em processo de parto. No caso da última legislação aprovada, trata-se de uma lei federal que altera o subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, permitindo sua presença em instituições públicas e privadas durante consultas, exames e procedimentos. A mulher pode ainda escolher quem a acompanhe, com preferência para profissionais femininos. Levando em consideração esse arcabouço legislativo e a definição trazida na cartilha, bem como as reflexões iniciais percebidas a partir das vivências e leituras realizadas, é notável a complexidade dos movimentos do acompanhante em busca de cuidado para a pessoa acompanhada. A experiência vivenciada possibilitou observações que abrangem desde a infraestrutura hospitalar até aspectos comunicacionais entre a equipe de saúde e outros trabalhadores da instituição, trocas com outros acompanhantes e a escassez de orientações para a vivência da pessoa que será caracterizada como acompanhante. O acompanhante apresenta definições advindas dos aspectos da humanização do cuidado nas relações estabelecidas entre a equipe de saúde e pacientes. No entanto,

enfrenta silenciamentos da equipe ao buscar informações acerca do quadro de saúde do paciente. Diante disso, o acompanhante desenvolve estratégias para obter informações, como: identificar quais profissionais estão abertos à passagem de informações, observar e anotar horários de plantões, trocar informações e acolhimento com outros acompanhantes presentes no hospital. Essas ações permitem observar e questionar a infraestrutura hospitalar e, em alguns casos, até denunciar falhas nos equipamentos e práticas discriminatórias. Outro achado relevante é a ausência de infraestrutura para o acompanhante, que enfrenta escassez de espaços para necessidades básicas, como alimentação e higienização. A falta de informações fornecidas pelos profissionais contrasta com a proposta da política de humanização, que preconiza trocas solidárias e comprometidas na produção de cuidado. Um relato exemplifica essas fragilidades: *Ontem meu marido ficou aguardando por horas para trocarem a sonda dele. Ia até a equipe de enfermagem e ninguém me ajudava. Quando me estressei vendo ele sujo, falei que iria à diretoria do hospital. Daí a enfermeira veio me ajudar.* (Relato de uma acompanhante). A experiência vivenciada apontou a ausência de informações recebidas sobre os procedimentos realizados. A paciente, durante o acompanhamento, passava por curativos e exames, mas não recebia informações sobre o que estava ocorrendo, provocando um hiato entre os cuidados e os resultados. Isso gerava questionamentos, como: *Como estou em processo de tratamento e não sei sobre meus cuidados?* Outro ponto observado é que as legislações que regulamentam a presença do acompanhante nos serviços de saúde estão em dicotomia com a forma como o setor saúde define esse/a sujeito/a. As legislações apresentam o acompanhante como alguém que fiscaliza procedimentos e garante a segurança do paciente. Essas regulamentações surgiram a partir de discussões sobre violações corporais e práticas discriminatórias, especialmente contra mulheres. A aprovação de aspectos legislativos ampliou a figura do acompanhante para incluir mulheres, o que suscita reflexões sobre como as práticas de saúde são desenvolvidas e sentidas por elas. Como pesquisadora que insere a própria experiência como objeto de análise, notei que essas práticas estão permeadas por significados diversos, relacionados a aspectos étnico-raciais, sociais e de gênero. O acesso a informações, por indicar à equipe assistencial que sou profissional de saúde e estudante de pós-graduação, trouxe relatos sobre as condições precárias para o desenvolvimento do processo de trabalho. Essas dificuldades enfrentam barreiras com órgãos de gestão em saúde, como as gerências regionais. Comentários deslegitimando o serviço de saúde público e evidenciando práticas de cuidado mais voltadas à vigilância do que à troca foram frequentes, expondo ambiguidade no processo de trabalho. Elementos como fatores comunicacionais, infraestrutura e informações básicas sobre organização (como alimentação e guarda de pertences) são fundamentais para o cuidado. Analisando os regulamentos legislativos e as práticas assistenciais, surgem questionamentos: o acompanhante é um sujeito vigilante ou alguém que estabelece relações humanizadas com os profissionais para potencializar estratégias de cuidado? A pesquisa demonstra que a instituição hospitalar não oferece orientações claras sobre a permanência do acompanhante. A ausência de elementos básicos de comunicação e infraestrutura provoca situações estressantes entre a equipe assistencial e os acompanhantes. Assim, políticas públicas devem ir além da criação de regulamentações que transformem os acompanhantes em sujeitos meramente vigilantes. A curto prazo, é essencial criar canais de comunicação para orientar os acompanhantes e melhorar a interação com as equipes. A longo prazo, deve-se focar na melhoria da ambiência e na estruturação das instituições hospitalares para permitir uma presença efetiva e digna desse sujeito.

## CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER E INCENTIVAR A AMAMENTAÇÃO

Vanessa Fontana Ribeiro, Keli Verissimo Couto, Caroline Correa Krauzer, Geovana Callegaro Higashi

A consultoria em aleitamento materno desempenha um papel fundamental na promoção, proteção e apoio às mães e famílias, oferecendo orientação especializada para incentivar a prática da amamentação. A consultoria abrange uma variedade de estratégias destinadas a garantir uma experiência positiva e bem-sucedida para mães e bebês. Uma das estratégias-chave é a educação pré-natal, na qual profissionais de saúde e/ou consultores em amamentação fornecem informações abrangentes sobre os benefícios da amamentação, técnicas adequadas, gerenciamento de dificuldades comuns e apoio emocional para futuras mães, suas famílias e rede de apoio. Tais ações preparam as mães e familiares para enfrentar desafios e, sobretudo, potencializam sua confiança durante o processo de amamentação. O objetivo é relatar experiências de acadêmicas da graduação em Enfermagem e Nutrição vivenciadas durante as práticas extensionistas vinculadas ao projeto “Consultoria em amamentação: práticas amigas para proteção, promoção e incentivo ao aleitamento materno”, pertencente ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Materno-Infantil (GEPESMI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus de Palmeira das Missões (PM). A dinâmica de organização e atendimento ocorreu em dois cenários. O primeiro local destinado às consultas foi a Clínica de Especialidades (unidade de saúde referência para a assistência ao binômio materno-infantil no município de Palmeira das Missões). Posteriormente, foi incluído um novo espaço para o atendimento, nas dependências da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O local foi inaugurado em agosto de 2023, em celebração ao Agosto Dourado, campanha de conscientização sobre a importância da amamentação, e denominado “Sala de Amamentação”. O agendamento ocorreu principalmente por meio das mídias sociais, que contribuíram para uma captação significativa de gestantes e puérperas. O projeto conta com 14 voluntárias, sendo uma bolsista, duas doulas (que acompanham a gestante durante o período de gravidez) e duas acadêmicas do curso de Nutrição. Os atendimentos foram disponibilizados de forma gratuita, sem custo financeiro para as gestantes e puérperas. Das 45 consultas realizadas em 2023, cerca de 62% das atendidas eram primíparas, com faixa etária entre 18 e 35 anos. As principais situações ou condições relatadas pelas mulheres durante as consultas incluíram fissuras mamárias, dificuldade na pega e no posicionamento do recém-nascido, ingurgitamento mamário, tempo e forma de armazenamento do leite, bloqueio de ductos lactíferos, retorno ao trabalho ou estudo, crenças sobre a produção do leite, entre outras dúvidas e necessidades. Grande parte dessas condições foi revertida, permitindo que as nutrizes obtivessem êxito no processo de lactação, evitando a interrupção precoce da amamentação. Diante das dificuldades relatadas, o plano de ação incluiu orientações para melhorar a postura e a pega do bebê. Também foram abordadas a forma correta de ordenha e armazenamento do leite, o manejo do desmame e orientações para o autocuidado durante o período de aleitamento. Durante as atividades realizadas na consultoria, observou-se que muitas mães haviam se preparado para um parto vaginal, mas, ao chegarem ao hospital, o desfecho foi uma cesariana. Em muitos

casos, essas mães não puderam ter o contato imediato com o bebê nos primeiros minutos de vida, como haviam planejado. A consultoria também abordou questões culturais, sociais e familiares que influenciam a decisão e a prática da amamentação. Estratégias sensíveis e culturalmente apropriadas foram desenvolvidas para lidar com crenças, mitos e tabus relacionados à amamentação em diferentes comunidades e grupos étnicos, reduzindo as chances de desmame precoce e descontinuidade da prática. A consultoria em aleitamento materno foi fundamental para auxiliar gestantes e nutrizes em diversas situações que poderiam levar à interrupção precoce da lactação, demonstrando a importância de profissionais qualificados no suporte às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Amamentar pode ser uma experiência tranquila para algumas mães, mas dolorosa para outras, o que reforça a necessidade de profissionais capacitados para oferecer informações e apoio adequados. Mitos e tabus ainda persistem, como crenças de “leite fraco” ou insuficiente, além de questões relacionadas à imagem corporal da mulher, especialmente das mamas. A experiência vivenciada pelas acadêmicas permitiu aprendizado profissional e a construção de um perfil humanístico, promovendo qualificação pessoal e novos conhecimentos. Participar de atividades extensionistas foi um instrumento valioso para conectar-se à realidade da sociedade, favorecendo o desenvolvimento de corresponsabilidade enquanto estudantes. A consultoria em aleitamento materno, com uma abordagem multifacetada, promove e incentiva a amamentação por meio de educação, suporte prático e emocional, criação de redes de apoio, abordagem de questões culturais e sociais e advocacia por políticas favoráveis à amamentação. Essas estratégias são essenciais para ajudar as mães a superar desafios, esclarecer dúvidas e alcançar seus objetivos, contribuindo para a saúde e o bem-estar de mães e bebês. Enquanto acadêmicas dos cursos de Enfermagem e Nutrição, a participação nesse projeto extensionista foi de suma importância para o desenvolvimento profissional e humano, favorecendo a integração entre a universidade e a sociedade. Isso possibilitou uma aproximação com a comunidade e serviu como instrumento de inserção social. A prática extensionista visa promover a construção de saberes interdisciplinares. O projeto proporcionou o aperfeiçoamento na área do binômio materno-infantil, destacando a importância da participação de acadêmicos em projetos de extensão para uma formação acadêmica mais aprofundada e humanizada.

## **O QUE PODE UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE (BIO)PSIQUIATRIA E NEOLIBERALISMO? POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PSI**

Fabricio Donizete da Costa

Este resumo expandido problematiza alguns dos pontos levantados na dissertação de mestrado intitulada *Uma revisão crítica sobre as relações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo*: brechas possíveis para uma outra psiquiatria? Destacamos, neste trabalho, as possíveis implicações dessa revisão da literatura para a formação de profissionais psi, sem nos restringir, contudo, a problematizar apenas a

formação em psiquiatria. Com este trabalho, visamos fomentar um diálogo crítico que se desdobra em um “instante de ver” de uma dissertação de mestrado, a qual discute as relações contemporâneas entre (bio)psiquiatria e o neoliberalismo, trazendo algumas das articulações destacadas pela literatura revisada, bem como suas possíveis ressonâncias na formação de profissionais psi. Trata-se, portanto, de um trabalho que sustenta um diálogo fértil com o campo da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica brasileira. A esses leitores privilegiados trazemos argumentos renovados para a marcação de uma posição ético-política diante da relação entre (bio)psiquiatria e o estado do mundo em que vivemos, marcado pela episteme neoliberal. Tal desafio, no entanto, nos pede novas questões. Para isso, dialogamos com uma extensa literatura nacional e internacional, a fim de propor brechas possíveis para uma outra psiquiatria, que, de alguma forma, esteja mais advertida das incidências neoliberais em sua práxis. De partida, tomamos (bio)psiquiatria e neoliberalismo como grades de inteligibilidade em que suas relações de saber-poder e suas funções disciplinares e pastorais se tornam cada vez mais fraternas e conjugadas, aos moldes de um casamento por conveniência, como ilustraram alguns autores. E como os casamentos apresentam suas crises, buscamos expor “os furos” dessa “parceria” entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, ao apostarmos numa via transformativa da psiquiatria, balizados pela bússola apontada por Nikolas Rose, de uma “outra psiquiatria possível”, que não se dá sem uma outra formação possível aos profissionais psi. A primeira etapa desta pesquisa consistiu em uma extensa revisão da literatura, que buscou indicar alguns paradigmas da relação entre a (bio)psiquiatria e a economia liberal e neoliberal. Para isso, utilizamos trabalhos nacionais e internacionais que se debruçaram sobre cada uma dessas grades de inteligibilidade. Do “nada querer saber” imperante na relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, demos voz e vez a trabalhos nacionais e internacionais, nesta revisão, que bordejam um certo “não saber” contido nas fissuras e franjas da articulação “entre” a psiquiatria hegemônica ou oficial e a episteme neoliberal. Em seguida, articulamos as racionalidades psiquiátrica e neoliberal, expondo seus pontos de aproximação. Na sequência, mergulhamos na trama entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Esse mergulho visou amplificar os pontos de contradição e tensão que permitiram localizar brechas entre ambas as racionalidades revisadas. Das tramas, fomos às fissuras. Finalmente, pelas bordas da hiância entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, trouxemos algumas ponderações da literatura sobre as alternativas possíveis diante da psiquiatria hegemônica, destacando, para este trabalho, suas possíveis ressonâncias na formação psi. A revisão da literatura evidenciou um certo “campo de batalhas” em torno do saber psiquiátrico na atualidade. Destacamos, neste cenário diverso, as tensões capazes de movimentar reflexivamente a práxis psi. Inicialmente, a revisão nos oferece uma síntese consistente, marcada por um tom ensaístico, que pretende incentivar novas pesquisas sobre as relações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. A partir dessa revisão, destacamos três brechas possíveis para “uma outra psiquiatria possível”: 1) O diálogo entre psiquiatria e psicanálise, que poderia dar visibilidade a uma psiquiatria “não toda”; 2) O diálogo entre psiquiatria e medicina social, que evidencia uma outra biopolítica possível para o campo psi; 3) Uma psiquiatria diante de uma biologia não reducionista, proposta defendida a partir de um novo diálogo entre biologia, psicanálise, filosofia e neurociências. Defendemos que as brechas evidenciadas nesta revisão podem contribuir para a formação de profissionais psi. A partir da brecha (1), novas políticas públicas podem ser construídas, permitindo aos usuários e profissionais psi um “espaço de enunciação”

em seus campos de trabalho e no laço social. Essa brecha também possibilitaria um olhar menos protocolar para a formação de profissionais psi, deixando-os mais advertidos sobre “os princípios de seu poder, na direção de um tratamento”. Já pela via da brecha (2), vemos o debate da formação de profissionais aproximar-se do que Nikolas Rose propõe como “políticas do presente”. Isso implicaria que tais profissionais psi não contribuíssem para o mascaramento do sofrimento psíquico pela via neoliberal, mas sim apontassem para alternativas a essa perspectiva. Por fim, trilhando a brecha (3), podemos renovar o debate sobre o biológico na formação dos profissionais psi, evitando reducionismos e hipóteses “do tipo monocultura”, como as interpretações unívocas sobre desbalanços químicos cerebrais, hoje amplamente questionadas. Essas três brechas apresentam efeitos epistêmicos, clínicos e políticos, incidindo também na formação de profissionais psi potencialmente críticos. Esperamos que esta revisão sirva para indicar caminhos possíveis para novas investigações, não apenas no campo da psiquiatria, da psicopatologia e da psicanálise, mas também em áreas interdisciplinares, como teoria social, sociologia, economia política, epidemiologia, psicologia social, medicina preventiva e saúde coletiva brasileira. Acreditamos que esta revisão traz subsídios para uma análise do “páthos” humano em sua complexidade, anterior ao “logos”, como nos adverte Canguilhem em *O normal e o patológico*. A reflexão aqui exposta é fundamental ao campo psi, sobretudo no atual contexto brasileiro, em que a atenção psicossocial enfrenta desmontes significativos, como a precarização do trabalho e dos serviços de saúde mental, da atenção primária e das políticas de formação e humanização de profissionais da saúde. Diante do questionamento “será que estamos num beco sem saída?”, defendemos que, em vez de tomar o beco como destino, devemos explorar as brechas, as bordas e as beiras como caminhos possíveis para uma psiquiatria transformativa. Sustentamos uma aposta radical: a psiquiatria, em sua heterogeneidade e contradições, pode contribuir para a clínica e o cuidado contemporâneos, desde que se posicione criticamente frente ao neoliberalismo. Essa postura crítica, acreditamos, seria sua maior contribuição à formação psi.

## DESCRIÇÃO DOS CUSTOS DAS PRINCIPAIS COMORBIDADES DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ENTRE 2018 E 2022

Maryana Alves Pedroza, Aline Martins de Toledo

A avaliação de custos em saúde teve seu início no Brasil por volta das décadas de 1970 e 1980, com o objetivo de racionalizar os valores destinados às despesas nesta área. Grande parte dos estudos de custo na saúde avalia, entre diferentes ações de cuidado, aquelas que seriam mais efetivas e com melhor rendimento (custo-efetividade), além de, quando necessário, propor a realocação dos recursos. Assim, pode-se afirmar que a avaliação econômica das assistências em saúde considera, mais especificamente, aspectos como: quais doenças têm maior impacto econômico (custam mais aos cofres públicos); quais doenças necessitam de mais despesas (realocação de valores); o impacto social do cuidado e o impacto econômico na sociedade; e como oferecer maior segurança aos usuários,

assegurando a eficácia e efetividade das tecnologias de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado em 1990 pela Lei 8.080/90, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços. Junto a ela, compondo o bloco de leis orgânicas da saúde, a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece a participação social, bem como o processo mantenedor do SUS, detalhando as responsabilidades intergovernamentais (princípio da descentralização) e como o manejo financeiro deve ser realizado, demonstrando, assim, a importância da permanência e do aprofundamento dos estudos na área financeira do sistema. Além das leis citadas acima, o SUS também possui as Normas Operacionais (NOB-SUS), que definem e atribuem responsabilidades e estratégias necessárias para que os estados e municípios assumam seus papéis perante o Sistema Único. A NOB-96 especifica, diretamente, questões financeiras, como: “os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas”. Isso permite aperfeiçoar a gestão financeira do SUS de maneira mais precisa, descentralizando responsabilidades e permitindo que estudos regionais e municipais identifiquem necessidades locais e aprimorem a saúde da população. Muitos estudos financeiros sobre o “SUS pagador” (aquele que repassa o dinheiro após as assistências serem prestadas) podem ser realizados através do sistema de informação integrado (SIS), especialmente o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que detém dados referentes à rede ambulatorial, e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), que armazena dados sobre a rede hospitalar e utiliza a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) como instrumento de registro de dados (frequência e valores pagos). Este estudo teve por objetivo caracterizar os custos das condições de saúde mais comuns em gestantes de alto risco no ambiente hospitalar. Os dados foram coletados a partir do acesso ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de maneira online. Selecionaram-se informações públicas dos anos de 2018 a 2022 e variáveis do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), visando demonstrar os custos totais e as frequências das internações para as principais condições de gestação de alto risco. Foram filtrados os CIDs referentes a Diabetes Mellitus, Hipertensão Gestacional, Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia, Outras Intercorrências na Gestação e Supervisão de Gestação de Alto Risco. As variáveis extraídas incluem a frequência (quantidade de gestantes atendidas com essas comorbidades) e o custo correspondente. Na análise dos custos, utilizou-se o valor médio dividido pela média da população gestante em cada região no período estudado, por 100.000 habitantes, para padronização. Os custos no ambiente hospitalar foram analisados considerando os serviços hospitalares, serviços profissionais e, por consequência, o custo total. Na Região Norte, verificou-se que os serviços hospitalares equivalem a 69,67% dos gastos totais, enquanto os serviços profissionais representam 30,33%. No Nordeste, esses valores foram de 68,80% e 31,20%, respectivamente. No Sudeste, as porcentagens foram 67,72% e 32,28%. No Sul, registrou-se 68,65% dos gastos para serviços hospitalares e 31,35% para serviços profissionais. Já na região Centro-Oeste, os valores foram de 67,50% para serviços hospitalares e 32,50% para serviços profissionais. Ao transcrever essas porcentagens para valores monetários, temos os seguintes resultados: Região Norte: R\$ 13,94 (serviços hospitalares) e R\$ 6,07 (serviços profissionais); Região Nordeste: R\$ 5,78 (serviços hospitalares) e R\$ 2,62 (serviços profissionais); Região Sudeste: R\$ 3,44 (serviços hospitalares) e R\$ 1,63 (serviços profissionais); Região Sul: R\$ 18,35

(serviços hospitalares) e R\$ 8,38 (serviços profissionais); Região Centro-Oeste: R\$ 16,36 (serviços hospitalares) e R\$ 7,83 (serviços profissionais). Observou-se que os gastos, tanto hospitalares quanto profissionais, apresentam distribuição percentual semelhante entre as regiões, com serviços hospitalares representando, em média, 68% do custo total, enquanto os serviços profissionais representam cerca de 32%. No entanto, os valores absolutos variam significativamente entre as regiões, sendo mais elevados nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste, e menores no Nordeste e Sudeste. Os dados analisados revelam um baixo investimento na saúde pública brasileira, especialmente na assistência a gestantes de alto risco, evidenciando a fragilidade do “SUS pagador”. Além disso, em algumas regiões, o investimento é ainda menor, possivelmente devido à escassez de recursos financeiros. Estudos como este são essenciais para compreender melhor a alocação de recursos, a padronização das assistências e a identificação de condições de saúde que demandam maior atenção devido à sua frequência e impacto. A análise econômica contribui para a gestão do SUS, ajudando a garantir a continuidade e a melhoria de sua aplicabilidade, desde a Atenção Primária até a assistência de alta complexidade. Dessa forma, busca-se assegurar o verdadeiro acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUAIS SÃO, O ONDE ESTÃO E QUEM EXECUTA?

---

Fillipi André dos Santos Silva, Soraya Maria de Medeiros, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira, Marília Souto de Araújo, Tâmara Luíza Barroso de Araújo Alves, Maria Ruth Cândido Espínola, Vanessa Gomes Mourão, Clésia Gomes de Souza, Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

O Modelo Biomédico de atenção à saúde, predominante no Brasil, pautou-se na visão cartesiana ao limitar o entendimento sobre o ser humano e o universo à lógica de uma máquina e a doença como uma avaria temporária ou definitiva de um ou mais componentes do corpo, gerando mau funcionamento. Suas limitações, como a falta de autonomia do usuário e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano, juntamente com sua insuficiência frente aos desafios da sociedade (violência, rápido envelhecimento populacional e sofrimento difuso), têm levado cada vez mais profissionais de saúde e usuários a buscarem outras formas de produção de saúde. Uma dessas formas de cuidado em saúde se dá através da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que têm crescido consideravelmente, principalmente em países ocidentais desenvolvidos. Essas práticas descendem de tradições milenares, com uso contínuo e quase inalterado dos mesmos recursos tecnológicos ao longo do tempo. As PICS procuram estimular e atuar nos campos da prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, fundamentando-se na humanização e integralidade do sujeito como uma forma de fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, oferecem suporte com o aumento da resolubilidade das demandas de saúde com qualidade, eficiência, eficácia, segurança, sustentabilidade, controle e participação social. A capital Natal, adotando as diretrizes nacionais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), institucionalizou uma Política Municipal de

Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC), vinculada às áreas de Promoção à Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. O objetivo dessa política municipal está direcionado à implantação de ações com vistas à prevenção de agravos e promoção da saúde, com destaque ao cuidado continuado com humanização e integralidade em saúde. Portanto, o estudo teve como objetivo caracterizar os profissionais que utilizam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e sua distribuição espacial na Atenção Primária à Saúde no município de Natal (RN). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob parecer n.º 2.454.325. O cenário de pesquisa foi a Atenção Primária à Saúde (APS) dos cinco distritos sanitários do município de Natal (Norte I, Norte II, Leste, Oeste e Sul), especificamente as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Unidades Mistas, totalizando 56 unidades de saúde. Participou deste estudo um profissional/trabalhador da saúde de cada Unidade de Saúde com formação de nível médio/técnico ou superior em cada serviço de saúde, totalizando 56 unidades de saúde. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que atuavam na recepção, regulação e higienização. Para selecionar os participantes, todas as unidades de saúde foram visitadas para identificar os profissionais que utilizavam as PICS. Posteriormente à seleção dos participantes, os dados foram coletados de janeiro a maio de 2018 por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores responsáveis, contendo dois blocos: 1) Um bloco com onze questões sociodemográficas e ocupacionais (escolaridade, sexo, idade, estado civil, vínculo trabalhista, graduação, pós-graduação, instituição de ensino formadora, unidade de saúde e distrito sanitário de atuação, entre outros); 2) Um bloco com oito questões específicas sobre as PICS (tipos de PICS utilizadas, ano inicial da oferta das PICS na unidade de saúde, financiamento dos insumos utilizados, parcerias institucionais etc.). Os dados coletados foram tratados com o auxílio do software *IBM® SPSS Statistics 21*, analisados por meio de estatística descritiva e os resultados dispostos em quadros e tabelas, considerando dois grupos de variáveis conforme os blocos de perguntas do questionário aplicado, e interpretados com o suporte da literatura científica sobre a temática investigada. Entre as 56 unidades de saúde visitadas, apenas 20 (35%) utilizam as PICS no processo de trabalho em saúde e, consecutivamente, na atenção à saúde dos usuários. Referente à caracterização sociodemográfica dos profissionais que as ofertavam, houve predominância do sexo feminino (85%), com idade entre 45 e 54 anos (55%), católicas (65%) e casadas (45%). Em relação aos dados ocupacionais desses profissionais, possuíam graduação em enfermagem (65%), concluíram o ensino superior em instituição pública de ensino (90%), possuíam pós-graduação do tipo Lato Sensu (70%) e vínculo empregatício por concurso público (85%). Quanto à distribuição das PICS utilizadas nas unidades de saúde, as plantas medicinais/fitoterapia e a aromaterapia possuíam percentuais equivalentes; ou seja, ambas as práticas eram executadas em seis unidades (13%). A medicina tradicional chinesa/acupuntura era utilizada em cinco estabelecimentos de saúde (11%), e a meditação e o reiki em quatro unidades (8%). Em relação ao ano de início da utilização dessas práticas, predominou o intervalo de 2013 a 2017 (50%), com os insumos financiados pelos próprios profissionais (60%). As PICS eram realizadas na unidade de saúde à qual o profissional responsável estava vinculado (60%), e o acesso se dava predominantemente através da demanda espontânea (70%). A natureza desses serviços envolvia PICS de uso coletivo e individual (50%), aplicadas tanto para

usuários quanto para profissionais (80%). Quanto à distribuição espacial da utilização das PICS por distrito sanitário, destaca-se que 6 (55%) das 11 unidades de saúde da rede de APS do distrito sanitário Norte II utilizam as PICS. Como limitações do estudo, tem-se que não foram investigados outros serviços ofertados e vinculados à APS do município estudado, visto que, em 2017, foi implantado na rede municipal de saúde o primeiro Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além dos profissionais que compõem os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O estudo também se limitou a identificar as unidades de saúde que utilizavam as PICS, não investigando outros profissionais da mesma unidade, assim como da área adscrita das unidades de saúde, como forma de mapeamento mais fidedigno para investigar as equipes de saúde. A partir dessas limitações, é possível recomendar outros caminhos de pesquisa que não só permitam uma imersão aprofundada na realidade da APS em sua dinâmica territorial, mas também intervenham nesse contexto, somados à extensão universitária como forma de fortalecimento do conhecimento sobre a temática na literatura científica e na prática profissional da Promoção da Saúde, alinhando pesquisa, ensino e extensão. O presente estudo contribuiu para evidenciar a realidade acerca das PICS na APS de uma capital do Nordeste e, assim, possibilitar a busca por novas estratégias para ressignificar o cuidado em saúde para além do limitado modelo curativista fortemente presente no cenário do SUS. No âmbito da capital Natal, sugere-se uma investigação mais acurada em toda a Atenção Primária à Saúde, bem como em outros níveis de atenção à saúde, associado a parcerias com universidades do Nordeste e, expandido para além dessa região, do Brasil, com o intuito de se compreender como está a utilização dessas práticas. Além disso, outros estudos que visem conhecer de forma mais aprofundada a utilização das PICS no sistema complementar de saúde podem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e práticas voltadas à humanização e integralidade do cuidado. Essas iniciativas são essenciais para alinhar pesquisa, ensino e extensão, promovendo uma atenção mais integrada, sustentável e participativa à saúde da população.

## **FREQUÊNCIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO AMBULATORIAL ADVINDOS DO PROCESSO DE CUIDADO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO SEGUNDO A RAÇA NOS ANOS DE 2018 A 2022**

Maryana Alves Pedroza, Aline Martins de Toledo

A assistência pré-natal, segundo o Ministério da Saúde (MS), caracteriza-se pelas ações de atendimento e acompanhamento clínico, cujo principal objetivo é: “assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê”. Afirma ainda que tais ações devem ser pautadas em condutas acolhedoras, tratativas/preventivas e eficazes, promovendo a humanização, que consiste no protagonismo materno, medicina baseada em evidências e transdisciplinaridade para este período tão especial e, ao mesmo tempo, desafiador. Elucida também

que o atendimento deve ter característica preventiva, baseada na educação em saúde, pois, em sua grande maioria, a população feminina tem no pré-natal o primeiro contato com a assistência em saúde. Já a gravidez de alto risco define-se como condições que comprometem o bem-estar do binômio mãe e filho, ou seja, qualquer complicação real ou potencial que venha a pôr em risco a saúde de ambos ou de apenas um deles. Exemplos incluem sinais e/ou sintomas indicativos de comprometimento metabólico/fisiológico, doenças pré-existentes, entre outros, desencadeando uma gestação que necessite de um acompanhamento pré-natal mais específico e cuidadoso. Infelizmente, a assistência materno-infantil nem sempre recebeu a devida atenção em âmbito mundial, refletindo-se em inconsistências nos dados sobre a saúde materna. Para medi-los, há necessidade de registros seguros e abrangentes. Poucos países possuem esse tipo de ação, resultando na falta de informações precisas, como a subnotificação da mortalidade materna. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), incentiva e apoia ações para reduzir a mortalidade de mães tanto no período gestacional quanto no pós-parto. Com o objetivo de atender a essa demanda mundial, em 2000, o Brasil iniciou um programa de serviços cujo propósito principal é reduzir o índice de morbimortalidade, alcançar cobertura total e aprimorar a assistência. Contudo, ainda não foi possível atingir esse objetivo. A realidade de um país imenso e marcado por desigualdades é desafiadora. Estudos do grupo de pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços, especialmente a pesquisa intitulada “Nascer no Brasil”, indicam com urgência a necessidade de modificação no modelo de atenção ao pré-natal. Esse estudo nacional demonstrou dificuldades na obtenção de diagnósticos, início tardio do pré-natal, problemas pessoais e diversidades no acesso à assistência, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país, como os maiores fatores negativos. Outro ponto crítico refere-se à fragilidade dos sistemas de articulação interfederativa, com falhas na formulação de estratégias de gestão para políticas e serviços públicos de saúde, principalmente nas regiões interioranas e de difícil acesso, resultando em baixa atenção às gestantes. Esses desafios levam a desfechos negativos, como: bebês prematuros; bebês a termo, mas com baixo peso; altas taxas de mortes maternas (64 a cada 100 mil nascidos vivos); internações em UTIs; doenças psicológicas maternas; e gestações subsequentes muito próximas. Diante disso, este estudo teve como objetivo mapear a frequência dos principais CIDs de diagnóstico de gestações de alto risco em relação às raças/etnias brasileiras, sob a perspectiva do sistema público de saúde, no período de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos a partir das informações disponíveis pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) entre 2018 e 2022. Foram selecionadas variáveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que visam demonstrar as frequências dos atendimentos das principais comorbidades em gestantes de alto risco por raça/etnia. As raças/etnias analisadas foram: amarela, branca, indígena, parda, preta e sem informação. No período analisado, foram registradas 678.965 assistências a gestantes de alto risco em todo o país, distribuídas da seguinte forma: 38.779 atendimentos com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional; 102.587 atendimentos para hipertensão gestacional; 37.364 para outras intercorrências na gestação; 37.363 com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia; 462.872 com indicação de supervisão de gestação de alto risco. Entretanto, chama atenção a distribuição dessas assistências em relação às raças. Apenas 0,18% equivalem a atendimentos realizados para a raça indígena, enquanto

a raça branca recebe, em média, 48,3% de toda a assistência gestacional. Esses extremos evidenciam desigualdades. As demais raças apresentaram percentuais também discrepantes: parda (33,3%), preta (7,55%), sem informações (6,9%) e amarela (3,86%). O ranqueamento das assistências gestacionais de alto risco por raça foi: 1) Branca (48,3%); 2) Parda (33,3%); 3) Preta (7,55%); 4) Sem informações (6,9%); 5) Amarela (3,86%); 6) Indígena (0,18%). Mapear e observar as principais comorbidades desenvolvidas pelas mulheres durante o período gestacional é de extrema importância para melhorar a saúde populacional a curto, médio e longo prazo. Muitas mortes maternas e infantis podem e devem ser evitadas com a prevenção de doenças e o cuidado precoce, promovido por um bom pré-natal. Estudos que identificam e entendem quais comorbidades prevalecem entre as diferentes raças/etnias, além de avaliar os grupos menos assistidos, são essenciais para direcionar os tipos de assistência mais adequados e promover cuidados mais precisos. Diante dos resultados aqui apresentados, é importante lembrar que, em um país plural como o Brasil, onde ainda existem preconceitos estruturais e étnicos, é urgente questionar e buscar as razões para notificações consideravelmente baixas em determinadas raças. Estudos anteriores apontam que, em regiões específicas do Brasil, a baixa notificação de cuidados em populações marginalizadas se deve à falta de conhecimento, questões financeiras ou dificuldades de acesso físico. Estudos mais aprofundados poderão contribuir para direcionar, estruturar ações mais precisas e qualificar os profissionais da atenção básica, ajudando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis durante a gestação.

## **CARTOGRAFIA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO A PARTIR DA ARQUITETURA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: PISTAS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

---

Ana Clara Rodrigues de Oliveira, Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Miguel Manta Delgado Morais, Gabrielle Marques Pimenta de Oliveira, Eliane Oliveira de Andrade Paquiela, Denise de Carvalho Torres, Mayara Pires da Silva, Alessandra Sant'Anna Nunes

O espaço universitário é um microcosmo onde se evidenciam as nuances do sofrimento psíquico, refletindo as pressões presentes na sociedade. Tais sofrimentos muitas vezes se expressam em forma de crises em saúde mental, tentativas e suicídios consumados. Como parte integrante da sociedade e da cidade, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) não está imune a essas expressões de angústia, tendo o fenômeno do suicídio encontrado um palco para suas tragédias, com pessoas (da comunidade universitária ou não) optando por encerrar suas vidas dentro dos muros acadêmicos. Desse modo, a questão do sofrimento psíquico e seus desfechos não é apenas um problema de saúde, mas também um fenômeno que perpassa a educação. Considerando que são os trabalhadores da UERJ (nem sempre da área de saúde ou saúde mental) que acolhem e cuidam das pessoas que manifestam tais sofrimentos, este estudo segue na direção de construir uma pesquisa que produza interferências e autoanálise sobre o processo de trabalho diante da natureza de urgência

do cuidado em saúde mental. Visando subsidiar ações de educação permanente em saúde junto aos trabalhadores, com base no contexto e na realidade da comunidade acadêmica, o estudo tem como objetivo apresentar a cartografia do sofrimento psíquico a partir da arquitetura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo vinculado ao Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (PROCIÊNCIA) da UERJ. Como método, utilizou-se a cartografia, referencial metodológico da Análise Institucional, para acompanhar as expressões de sofrimento psíquico na UERJ. Considerando a pluralidade de atravessamentos subjetivos, afetivos, objetivos, físicos, psíquicos, materiais e imateriais em torno do sofrimento psíquico, foi adotada a pesquisa-interferência, que ativa no campo as necessidades de ferramentas metodológicas para compreender as experiências singulares do sofrimento psíquico. O primeiro movimento da pesquisa foi integrar a Comissão de Saúde Mental da UERJ para compreender como ocorre o acolhimento nessas situações e quais trabalhadores estão envolvidos. O segundo movimento consistiu em ouvir, por meio de quatro rodas de conversa, os trabalhadores que atendem primeiro às situações de sofrimento psíquico: os seguranças. Em seguida, a pesquisa analisou os registros de ocorrências dos seguranças relacionados às situações de saúde mental nos últimos 30 anos. A partir das rodas de conversa e dos dados dos livros de ocorrências, destacou-se que os banheiros da UERJ eram locais frequentemente mencionados como cenários de acolhimento e risco para tentativas de suicídio. O quarto movimento da pesquisa foi, então, direcionado à análise da arquitetura da UERJ (campus Maracanã), observando paredes de banheiros em busca de expressões de sofrimento psíquico. Para a coleta de dados, foram utilizados celulares para registros fotográficos e diário cartográfico. As fotografias capturadas foram analisadas, excluindo aquelas que não continham conteúdo relacionado ao sofrimento psíquico ou estavam ilegíveis. As mensagens foram transcritas em uma tabela no Excel, contendo as descrições do andar e as frases encontradas. Como resultados, apontamos a integração de docentes e discentes de enfermagem (autoras do estudo) à Comissão de Saúde Mental, criada em 2022 na UERJ, o que permitiu compreender os desafios institucionais relacionados ao acolhimento à crise em saúde mental e os caminhos institucionais, formais e informais, para lidar com o sofrimento psíquico na universidade. O mapeamento identificou cinco serviços e setores que participam dos acolhimentos. O segundo movimento revelou os banheiros como cenários de expressões de sofrimento psíquico, a partir das rodas de conversa com grupos de 13 a 15 seguranças e da análise de 127 registros no livro de ocorrências, cobrindo o período de 1990 a 2023. Foi constatado que os banheiros, além de locais de acolhimento, também representavam risco para tentativas de suicídio. No quarto movimento, foram avaliados 24 banheiros do campus (12 masculinos e 12 femininos) de 12 andares. Foram feitas 48 fotografias. Sete banheiros, todos femininos, continham mensagens relacionadas ao sofrimento. Nenhuma expressão desse tipo foi encontrada nos banheiros masculinos. Os andares com mensagens foram: 10º (7 mensagens), 9º (9 mensagens), 6º (2 mensagens), 4º (2 mensagens), 3º (1 mensagem) e 1º (1 mensagem). As mensagens expressavam sofrimento e, em alguns casos, solidariedade. Dez frases referiam-se à morte, ao desejo de pôr fim à vida ou de desaparecer. Contudo, também foram encontrados exemplos de apoio, como: “Viver é um ato de resistência, se dê uma chance!”; “Tenha forças, você é incrível”; “A vida é uma luta constante e já pensei muitas vezes em fazer isso também! Se um dia quiser conversar...”; “Não se odeie, você só não aprendeu a se amar ainda!”; “Reescreva

sua história!” Os banheiros femininos emergiram como espaços tanto de expressão do sofrimento quanto de solidariedade, onde as mensagens encontradas pareciam representar um diálogo informal e acolhedor entre as mulheres. O estudo conclui que, na UERJ, mulheres utilizam a escrita como forma de expressão do sofrimento psíquico, sendo os banheiros locais privativos e solitários para essas manifestações. Além disso, as mulheres demonstram forte solidariedade entre si, diferentemente do que ocorre nos banheiros masculinos, onde as inscrições retratam, majoritariamente, conteúdos políticos, de ódio ou de afirmação de masculinidade.

## **FATORES ASSOCIADOS AS QUEDAS EM IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA ATENDIDOS PELO SAMU 192-ES**

Érika Soares da Silva Andreatti, Gracielle Pampolim, Fernando Rocha Oliveira, Simone Karla Apolônio Duarte, Caio Duarte Neto, Luciana Carrupt Machado Sogame

O Brasil vem passando por uma transformação demográfica, com um aumento significativo da população idosa. Dados do IBGE de 2022 indicam que indivíduos com 60 anos ou mais representam agora 10,9% da população total, um aumento de 57,4% em relação ao censo de 2010. Esse fenômeno de envelhecimento também ocorre no Espírito Santo, onde o censo de 2022 mostra um crescimento no número de pessoas acima de 60 anos. Em 2010, o número de idosos era de cerca de 365 mil, enquanto em 2022 esse número alcançou pouco mais de 630 mil, representando um aumento de 73%. Esse aumento da longevidade e da proporção de idosos na população brasileira traz preocupações relacionadas a eventos incapacitantes, como as quedas, que são comuns e temidas nessa faixa etária. As quedas configuram um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de lesões e mortes entre idosos. Estima-se que 30% das pessoas com mais de 65 anos caem anualmente, o que corresponde a aproximadamente 25% das internações de idosos. Quedas podem causar traumas graves, contribuindo para o declínio da capacidade funcional, perda de autonomia, institucionalização e aumento da mortalidade. As quedas podem ser causadas por fatores intrínsecos, como redução da acuidade visual, diminuição do tempo de resposta a mudanças de luminosidade, perda auditiva, distúrbios vestibulares que afetam a estabilidade postural, disfunções proprioceptivas, aumento do tempo de reação em situações de perigo e redução da força muscular, além de degenerações articulares que limitam os movimentos. Também podem ser causadas por fatores extrínsecos relacionados ao ambiente, como barreiras arquitetônicas, pisos escorregadios ou desnivelados, tapetes soltos, escadas sem corrimão, iluminação inadequada, objetos no chão e calçados impróprios. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade dos idosos. Dada a importância de um socorro ágil e eficiente em casos de emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) desempenha um papel crucial. O SAMU 192 opera por meio de uma Central de Regulação das Urgências, acionada pelo número telefônico gratuito 192. Inicialmente, o Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) coleta informações sobre a localização da vítima, transferindo a ligação para o médico regulador, que realiza

uma triagem e define o recurso necessário para atendimento *in loco*. Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo verificar a associação entre variáveis demográficas e de atendimento com a ocorrência de quedas em idosos vítimas de acidentes e violência atendidos pelo SAMU 192. Trata-se de uma pesquisa transversal com coleta de dados retrospectiva a partir do Sistema de Regulação Médica do SAMU 192 do Espírito Santo. A amostra incluiu 6.174 idosos vítimas de acidentes e violência atendidos pelo SAMU entre 2020 e 2021. Foram analisados os seguintes dados: ciclo de vida, sexo e município de ocorrência. Quanto ao atendimento, foram considerados o período da semana, turno da solicitação, origem do chamado, gravidade presumida, tipo de recurso enviado, tipo de queda (própria altura, altura menor que seis metros ou maior que seis metros) e destino (sim ou não), bem como o local do encaminhamento (PA/UPA, hospital). Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, utilizando o teste do Qui-quadrado de Pearson. Para variáveis estatisticamente significativas, calculou-se o resíduo ajustado do Qui-quadrado, considerando valores acima de 1,96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM sob o parecer 4.308.858. A prevalência de quedas foi de 88,1%, com a maioria dos casos em idosos entre 60 e 79 anos (64,8%) e no sexo feminino (50,1%). O município com mais chamados foi Vila Velha (23,3%). A maioria dos atendimentos ocorreu durante a semana (70,8%), no turno vespertino (39,9%), com origem domiciliar (75,5%) e envio de uma Unidade de Suporte Básico (USB) (88,4%). A gravidade presumida foi majoritariamente classificada como amarela (77,5%). A queda mais frequente foi da própria altura (79%). Quanto ao destino, 80,4% dos idosos foram transportados para um serviço de saúde, sendo 73,1% encaminhados para hospitais públicos. Quando realizado o teste de chi-quadrado verificou-se como fatores associados ( $p < 0,001$ ) a queda considerando as características demográficas a idade igual ou maior de 80 anos, ser do sexo feminino. E considerando as características do atendimento para a ocorrência de queda foram associadas o período de atendimento de madrugada ( $p = 0,046$ ), a origem do chamado domicílio ( $p < 0,001$ ), com destaque para gravidade presumida amarelo e verde ( $p < 0,001$ ), transferência para serviço PA/UPA ( $p < 0,001$ ), transferência para serviço de saúde e tipo de destino filantrópico e privado ( $p < 0,001$ ). Quanto ao tipo de queda os achados deste estudo corroboram com os dados na literatura. Entre as causas de queda da população idosa, tem-se as alterações fisiológicas do envelhecimento como a redução da acuidade visual, perda auditiva, distúrbios vestibulares, que levam à diminuição da estabilidade postural e aumento do tempo de reação em situações de perigo. Uma das portas de entrada para a atenção da população idosa vítima de quedas é o SAMU 192/ES. Portanto, o atendimento do SAMU 192 é de suma importância a medida que ao fornecer os primeiros socorros pode determinar o melhor prognóstico da vítima, além de reduzir o tempo de internação, gerando um aumento de giro de leitos, diminuição de sequelas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do idoso. Concluímos que a prevalência de queda em idosos foi de 88,1%, tendo com destaque a queda da própria altura 79% seguida de queda de altura menor que seis metros 20,5%. Ao comparar a queda com outros traumas em idosos se destaca a queda em idosos longevos, do sexo feminino, de origem domiciliar, esses resultados corroboram com os achados na literatura. Por fim, constatamos que é fundamental o contínuo debate sobre o tema deste estudo, pois a prevalência de queda em idosos vítimas de acidentes e violência são elevados e precisam de políticas públicas que colaborem com prevenção para reduzir esses dados.

Apoio financeiro: EDITAL N°01/2023 BOLSA PRODUTIVIDADE PESQUISADOR(A) EMESCAM; EDITAL FAPES n° 04/2022- PROGRAMA DE APOIO AOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO CAPIXABAS EMERGENTES – PROAPEM

## FORMAÇÃO PARADOXAL DE RESIDENTES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Ricardo Massuda Oyama, Willian Fernandes Luna, Eliana Goldfarb Cyrino

Pandemias como a de covid-19 colocaram à prova a capacidade de organização dos sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo o Brasil, já que sua rápida disseminação e gravidade dos casos evidenciaram a necessidade urgente de investimentos no fortalecimento do SUS. O alto índice de contaminação entre os profissionais de saúde, como os residentes, gerou preocupação durante a pandemia, devido à exposição ao risco e à insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI), agravando os desafios nos serviços de saúde. A residência em saúde pressupõe uma interação essencial entre os residentes e os demais atores envolvidos no processo formativo, incentivando a troca de experiências e conhecimentos que promovem uma atuação interprofissional e um cuidado integral, por meio da construção de ações coletivas. O contexto da residência aproxima profissionais de diferentes áreas, com concepções variadas sobre o cuidado em saúde, evidenciando conflitos de ideias e transformações na construção da identidade profissional. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da Pandemia de covid-19 na formação de residentes de Programas de Residência Médica e Multiprofissional de uma instituição de ensino no interior de São Paulo. Esses profissionais atuaram na linha de frente durante a pandemia e estavam em processo formativo por meio de treinamento em serviço, sendo relevante examinar esse cenário para propor estratégias de enfrentamento em situações futuras e identificar aprendizados e potencialidades do processo. Trata-se de uma investigação qualitativa baseada em entrevistas semiestruturadas, com foco nas narrativas dos residentes. Utilizou-se um roteiro de perguntas, e as entrevistas foram realizadas por videochamada, com gravação de áudio e vídeo. Todas as entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal, totalizando cerca de 14 horas de conteúdo. Os participantes foram selecionados por conveniência e pela técnica da bola de neve, até o alcance do ponto de saturação. Participaram 14 residentes de Programas de Residência Médica e Multiprofissional, matriculados no primeiro, segundo e terceiro anos, pertencentes aos programas de Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Saúde da Família, Saúde do Adulto e Idoso e Saúde Mental. O material coletado foi analisado com base na Técnica de Análise de Conteúdo Temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os resultados apresentados pertencem à categoria “Formação paradoxal de residentes em saúde no contexto da pandemia”, integrante do estudo de mestrado do autor principal. Os residentes enfrentaram conflitos e crises em sua identidade profissional, encontrando-se em um período de transição de estudantes para profissionais. Embora buscassem maior prática, estavam em processo de construção de habilidades em equipe, o que colocava seu conhecimento em questionamento devido

às tensões do trabalho multiprofissional. A experiência da residência durante a pandemia revelou uma percepção ambivalente entre aprendizados e prejuízos na formação, consequência do conflito entre as funções desempenhadas como profissionais de saúde com foco em práticas individuais. Essas funções permitiram o aprimoramento de técnicas essenciais para o trabalho, mas geraram a sensação de perda devido à ausência de práticas interprofissionais. *Então, eu acho que toda vivência leva a aprendizado. Mas eu acho que eu tive muitos prejuízos na minha formação, e isso eu não posso negar, porque eu fiquei literalmente dois meses desempenhando função de porta e telefone, sendo que seriam dois meses que eu poderia estar fazendo coisas multiprofissionais, que foi o motivo de eu entrar na residência, eu poderia tá discutindo caso, eu poderia tá fazendo visita domiciliar, tendo contato com a população. Eu acho que o maior prejuízo que eu tive na minha residência foi essa falta de ação interprofissional mesmo* (Bianca – R1, enfermeira em Saúde da Família); Embora a vivência e experiência como residente durante a pandemia tenha sido marcada por muitas dificuldades, lutas e reivindicações para garantir seu espaço como profissional de saúde, as contribuições para a formação e os aprendizados foram sendo assimilados e ressignificados ao longo do tempo, à medida que as experiências se acumulavam, permitindo uma avaliação mais serena e reflexiva sobre todo o aprendizado proporcionado pela residência nesse contexto desafiador. *O momento de pandemia foi muito difícil, foi muito complicado, foi muito embate, lutando muito para não ser contaminado e pra conseguir ser psicólogo e não ser porteiro, eu acho que o ensinamento foi muito maior do que as dificuldades. Eu estou completando um semestre de residência, então eu consigo olhar pra trás desse semestre e pensar o quanto que eu cresci, o quanto que eu consegui me colocar dentro desse serviço, enquanto profissional em situação de emergência, enquanto me pensar profissional de saúde no meio de um caos, e eu acho que esse ensinamento, essa aprendizagem é inigualável* (Dante – R1, psicólogo em Saúde Mental). A vivência da pandemia agregou muito conhecimento teórico e prático, permitindo estudar uma doença nova e se aprofundar no manejo da crise sanitária, embora se reconheçam as contradições presentes na formação, uma vez que o programa de residência escolhido pressupõe uma atuação generalista. *Eu sinto que eu ganhei outras oportunidades de ensino que eu nunca teria aprendido se eu estivesse trabalhando sozinha. Eu não queria ficar numa coisa só, eu queria que a medicina de família e comunidade fosse uma grande base, pra eu atuar e resolver a maioria dos problemas, e a maioria dos problemas não é uma doença só. Então foi frustrante, e isso foi difícil nesse sentido. O problema disso foi que eu perdi de ficar um tempo com a pediatria, ginecologia, que tavam com seus serviços parados, só com teleatendimento, não tinha demanda pra eu aprender, então isso foi uma “perda”, mas teve um “ganho”, a outra parte de eu aprender o manejo da pandemia e tudo mais* (Carol – R1, médica em Medicina de Família e Comunidade). As narrativas apresentadas destacam a valorização da experiência da pandemia como uma oportunidade de aprendizado, ainda que os residentes tenham reconhecido as dificuldades enfrentadas diante das mudanças. Demonstraram resiliência e habilidade para assimilar ensinamentos cruciais para sua formação, mesmo que mantenham percepções conflitantes em relação às vivências e aos conteúdos impactados pela pandemia. O tensionamento gerado durante o processo de formação profissional, decorrente de mudanças nos serviços de saúde, como a reorganização do fluxo de trabalho, resultou em um afastamento entre a prática dos residentes e as expectativas relacionadas ao trabalho interprofissional. A pandemia evidenciou a necessidade de adaptação e flexibilidade para integrar-se ao processo de trabalho, redefinindo o papel profissional a

fim de atender às demandas dos serviços de saúde. É essencial reconhecer o empenho dos residentes nesse processo de adaptação, pois enfrentaram não apenas os riscos de atuar na linha de frente da pandemia, mas também as frustrações de desempenhar funções distantes de suas áreas de formação e das expectativas previstas para a residência.

## FAZENDO CIÊNCIA E GERANDO VIDAS: MULHERES, MATERNIDADE E ACADEMIA

Vitória Monteiro Rodrigues, Carolina Araújo Londero, Bruno Moraes da Costa Weis

O feminismo é um movimento político que busca a emancipação das mulheres dos padrões e expectativas comportamentais baseados na discriminação de gênero. Ele possui uma historicidade que transcende a esfera política, abrangendo também a social, sendo geralmente abordado na perspectiva das “ondas” feministas, que totalizam três. No entanto, algumas autoras apontam a existência de uma “quarta onda”, relacionada à interseção do movimento com os avanços tecnológicos e teóricos. Neste contexto, utiliza-se como referencial teórico o livro *Feminismo na Atualidade: a formação da Quarta Onda*, de Jacilene Maria Silva. O livro destaca que a primeira onda do feminismo foi marcada pela luta pelo sufrágio feminino, associada à demanda por uma educação mais ampla para mulheres de classes sociais dominantes. Na segunda onda, o corpo tornou-se um fator central da luta feminista, com críticas e protestos voltados à exploração do corpo da mulher. Foi também nesse período que surgiu a ideia de interseccionalidade, incluindo no movimento feminista mulheres lésbicas, da classe trabalhadora e negras, dando início ao feminismo identitário. Já a terceira onda, dos anos 1980 e 1990, foi marcada por mudanças sociais significativas, refletindo no cenário atual. Além disso, feministas da época questionaram conteúdos sexistas nos currículos escolares e buscaram a inclusão de uma perspectiva de gênero na educação. Lutaram contra estereótipos e normas sociais que limitavam as opções educacionais das mulheres e reforçavam papéis de gênero tradicionais. A luta das décadas de 1960 e 1970 foi crucial para impulsionar mudanças significativas na sociedade, incluindo no campo educacional, permitindo avanços importantes no acesso das mulheres à educação e no início da superação das barreiras de gênero no ambiente acadêmico. Essa luta é contínua até os dias atuais. O ingresso efetivo das mulheres nas universidades começou nos Estados Unidos, em 1837, com a criação de instituições exclusivas para mulheres, inicialmente voltadas apenas para cursos de bacharelado. Em seguida, diversos países promulgaram leis e políticas públicas para proibir a discriminação de gênero nas instituições educacionais, promovendo o acesso efetivo das mulheres ao ensino superior. No Brasil, esse acesso só foi possível no final do século XIX. Apesar de discursos que atribuíam a ausência feminina na educação superior à falta de interesse, sabe-se hoje que essa exclusão não foi voluntária, mas consequência da negligência histórica com a educação das mulheres, resultando em invisibilidade no ambiente educacional. Atualmente, a situação é bem diferente daquela vivenciada no início da luta das mulheres contra a invisibilidade nos ambientes acadêmicos e laborais. O progresso legislativo e a criação de políticas públicas contribuíram para o avanço das oportunidades educacionais e profissionais para

as mulheres, permitindo-lhes ultrapassar o papel exclusivamente doméstico e materno, ingressando no mercado de trabalho e no meio acadêmico. Entretanto, essa conquista trouxe também desafios, pois, em vez de substituir funções, as mulheres frequentemente acumulam papéis, como o de esposa, mãe, dona de casa, pesquisadora e profissional. Esse trabalho invisível – cuidar dos filhos, manter o lar e desempenhar tarefas domésticas – gera sobrecarga e um estresse desproporcional às mulheres, pois as cobranças sociais relacionadas à educação dos filhos e à manutenção da casa recaem sobre elas. Assim, sobreviver e resistir a um ambiente acadêmico e laboral exigente e estressante pode levar à evasão de mulheres submetidas a essa dupla ou tripla jornada. Diante disso, é crucial criar condições em que a escolha pela maternidade e pelo casamento não impeça as mulheres de ocupar seus espaços na academia. Ou seja, que elas não precisem optar entre a vida pessoal e a realização acadêmica. Nesse sentido, destaca-se o Projeto de Lei n.º 1.741/2022, de autoria da deputada Talíria Petrone, que propõe a prorrogação dos prazos de conclusão de cursos para estudantes e pesquisadores da educação superior devido ao parto, à obtenção de guarda judicial para fins de adoção ou à licença parental. Esse projeto é de extrema importância para mulheres pesquisadoras, pois a prorrogação dos prazos para conclusão de dissertações e teses permite que a escolha pela maternidade não inviabilize a obtenção da titulação acadêmica. O projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados, mas aguarda apreciação e votação no Senado Federal. Caso seja aprovado, será encaminhado ao Presidente da República para sanção, passando então a vigorar como lei em todo o território nacional. A implementação dessa lei beneficiaria todas as universidades do país, garantindo às mulheres pesquisadoras um direito fundamental para equilibrar suas responsabilidades pessoais e profissionais. Oferecer apenas o acesso ao ensino superior e à pesquisa, sem possibilitar a conclusão e a obtenção de titulação devido à escolha pela maternidade, perpetua, ainda que indiretamente, violações de direitos humanos e disparidades de gênero, que devem ser combatidas em uma sociedade igualitária. Conclui-se, portanto, que, graças aos movimentos feministas e suas diferentes ondas, as mulheres hoje têm acesso efetivo às universidades e ambientes acadêmicos de qualidade. Contudo, o desafio atual não se limita ao acesso, mas à efetivação de políticas afirmativas que garantam a conclusão das pesquisas e a titulação acadêmica, sem que as mulheres precisem escolher entre a vida pessoal e a carreira. Para essa concretização, é essencial que o país avance em suas legislações e políticas públicas voltadas à igualdade de gênero.

## **PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: EXPERIÊNCIAS DE UMA RESIDENTE DE ODONTOLOGIA**

Micheli Nádia Boneti, Cristiane Fonseca, Eduarda Dalla Costa, Gabriela Godoi Baumhardt,  
Gabriela Nunes Flores, Gabriele Ferreira da Silva da Costa, Valdani Dias Sachett,  
Vinícius de Oliveira Santos, Jucelaine Arend Birrer

Durante as etapas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, os pacientes com câncer de cabeça e pescoço enfrentam desafios complexos que demandam cuidados específicos em cada fase da doença. A avaliação multidisciplinar, com abordagem interdisciplinar, permite identificar alterações

precoces e possibilitar a escolha de intervenções que melhorem a qualidade de vida desses indivíduos. Este trabalho relata a experiência de atuação de uma cirurgiã-dentista em um ambulatório multiprofissional de cabeça e pescoço durante o período de residência no Hospital Universitário de Santa Maria. O ambulatório, um complemento do ambulatório médico de cirurgia de cabeça e pescoço, conta com uma equipe fixa composta por cirurgiã-dentista, fonoaudióloga, nutricionista, enfermeira e psicóloga, além de profissionais de apoio que atuam na forma de matriciamento, como farmacêutico, assistente social e fisioterapeuta. O ambulatório multiprofissional de cabeça e pescoço foi criado em março de 2013, contando com uma equipe multidisciplinar composta por residentes de enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e terapia ocupacional, com a colaboração da equipe de enfermagem do serviço. O último registro apresentado foi no plano de ação do ano de 2017, encerrando assim as atividades devido à ausência de preceptor. No entanto, devido à importância deste ambulatório na intervenção aos pacientes de cabeça e pescoço, ele foi reaberto com a turma de residentes de 2022-2024 da área de Saúde do Adulto com ênfase em Doenças Crônico-degenerativas. A reabertura foi motivada pela necessidade de discutir casos de forma colaborativa, com foco no planejamento e compartilhamento do cuidado, visando ao atendimento integral do paciente. A diversidade de profissionais envolvidos garante uma atenção interdisciplinar, levando em conta as competências e limitações de cada área para alcançar um atendimento de qualidade e resolutivo. Neste ambulatório, os pacientes são acompanhados desde o estágio inicial da investigação da doença, ou seja, do diagnóstico para câncer de cabeça e pescoço, até o período pós-alta na rede de atenção. Essa estratégia possibilita orientar os pacientes sobre os vários aspectos ao longo do tratamento, quanto aos cuidados com os dispositivos que irão acompanhá-los no decorrer da doença. O apoio psicológico, o acompanhamento de questões relacionadas à deglutição e comunicação, a investigação quanto à necessidade de vias alternativas de alimentação e/ou suplementação alimentar, as orientações odontológicas e a avaliação de condutas necessárias são elementos essenciais desse atendimento integrado. A colaboração entre diversos profissionais de saúde permite oferecer cuidados abrangentes a pacientes com câncer de cabeça e pescoço, durante um período de fragilidade. A Residência Multiprofissional em Saúde, apesar de desafiadora, agrega ao serviço de saúde aspectos como formação contínua, integração do trabalho em equipe, ampliação das ações de saúde, humanização da assistência e promoção do cuidado. A atuação interdisciplinar no modelo do ambulatório multiprofissional desempenha um papel decisivo na formação profissional e na prestação de atendimento de excelência ao paciente. O câncer de cabeça e pescoço representa uma parcela significativa dos tumores malignos a nível mundial. Segundo pesquisas, cerca de 40% dos casos ocorrem na cavidade oral, 25% na laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 13% em outros locais. As opções de tratamento para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, dependendo da localização e estágio da doença, incluem cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Embora esses métodos sejam eficazes na cura do câncer, podem causar alterações em tecidos saudáveis, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente. Percebe-se que a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados, o que demanda tratamentos como quimioterapia e radioterapia, evoluindo para um prognóstico não favorável. Um dos locais amplamente afetados por efeitos adversos é a cavidade bucal. As alterações incluem xerostomia (sensação de boca seca), mucosite (ulcerações dolorosas em tecidos não queratinizados da

cavidade bucal), candidíase (infecção fúngica), cárie de radiação e osteorradionecrose. A cárie de radiação é uma forma agressiva de cárie, causada pela disfunção das glândulas salivares e pela alteração do pH bucal, sendo progressiva e potencialmente necessitando de extrações dentárias rápidas. A osteorradionecrose ocorre devido aos danos irreversíveis nos osteócitos e no sistema microvascular, que tornam o osso hipóxico, hipocelular e hipovascularizado. Isso resulta na perda da mucosa de revestimento e consequente exposição óssea, causando dor, odor fétido, dificuldades de mastigação e fonação, fraturas patológicas e infecções locais ou sistêmicas. No contexto do ambulatório, a odontologia desempenha um papel fundamental na orientação de cuidados pré e pós-tratamento do câncer. O cirurgião-dentista é responsável por orientar como o tratamento pode impactar a cavidade bucal, especialmente no que diz respeito à radioterapia. Durante as consultas, os pacientes passam por uma avaliação bucal detalhada para identificar possíveis alterações que possam impactar o tratamento ou serem agravadas por ele. Com base nas alterações encontradas, são realizadas orientações sobre os cuidados necessários e encaminhamentos para o tratamento odontológico, garantindo a adequação da cavidade bucal, essencial para pacientes que farão radioterapia na região de cabeça e pescoço. A fim de evitar o aparecimento de distúrbios bucais, é fundamental educar o paciente sobre a necessidade de adequação do meio bucal antes de iniciar o tratamento com radioterapia e manter acompanhamento odontológico regular ao longo da vida. Isso inclui resolver problemas dentários pré-existentes, como presença de cáries ou infecções, bem como realizar procedimentos preventivos, como aplicação de flúor ou selantes, para proteger os dentes dos efeitos da radiação. Uma das principais vantagens do trabalho no ambulatório multiprofissional é a oportunidade de colaboração interdisciplinar. O residente atua em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para proporcionar um cuidado abrangente aos pacientes. Isso inclui a coordenação de planos de tratamento, troca de informações sobre o progresso do paciente e encaminhamento para serviços de apoio secundário. Este serviço se destaca por oferecer orientação e apoio, desmistificando tabus e promovendo a geração de vínculos positivos, refletindo diretamente na adesão ao tratamento. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde contribuem para a redução da ansiedade e nervosismo dos pacientes e seus familiares. Os benefícios de uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar incluem a melhoria das condições de saúde dos pacientes antes da realização de procedimentos, sejam eles cirúrgicos ou oncológicos, além do fortalecimento de vínculos com melhor resposta de adesão ao tratamento. Outro ponto de extrema importância está na replicação do conhecimento, no encorajamento a mudanças no estilo de vida, na correção de fatores de risco e no aprendizado ampliado e colaborativo dos profissionais envolvidos. A reabertura deste ambulatório multiprofissional de cabeça e pescoço trouxe resultados significativos em termos de promoção e assistência à saúde em diversos cenários. O paciente estabelece uma vinculação efetiva, refletindo diretamente nos resultados do tratamento, assim como no acolhimento às suas necessidades que surgem no decorrer da trajetória. Os profissionais envolvidos atuam de forma colaborativa, realizando consultas de forma integrada, o que resulta em tomadas de decisão mais eficazes. Além disso, o ambulatório médico ocorre no mesmo turno, possibilitando o compartilhamento do cuidado. Neste sentido, infere-se que este serviço permitiu a quebra de paradigmas na assistência ao paciente com câncer, apropriando-se de ferramentas baseadas em evidências científicas que, à luz da literatura, geram resultados concretos e de qualidade.

## ALEIJAR E ANOMALIZAR A SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA CRIP PARA O PENSAMENTO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Luiz Gustavo Duarte, Maria Eduarda Romanin Seti, Stela Mari dos Santos, Gabriel Pinheiro Elias

A teoria crip se desenvolve a partir dos estudos sobre deficiência, entrelaçada pela teoria queer, discutindo a corponormatividade (*able-bodiedness*) e a história de como as pessoas com deficiência foram, ao longo do tempo, toleradas e constrangidas a certos espaços. Essa teoria reivindica um outro mundo possível. Este estudo foi desenvolvido como parte de uma tese de doutorado integrante de um projeto maior, “Análise dos novos movimentos sociais e a produção de saúde na periferia da região metropolitana de Londrina (PR)”, e foi produzido segundo uma proposta cartográfica. O trabalho de campo dessa pesquisa foi realizado entre agosto de 2021 e janeiro de 2022. A partir das discussões levantadas durante o trabalho de campo e da construção cartográfica com base na experiência de um pesquisador autista em um Consultório na Rua (CnaR), elaborou-se um fio de discussão que conecta a relação entre o campo pesquisador-deficiente e o campo CnaR. Dessa forma, foi possível problematizar teoricamente as aproximações entre a teoria crip e a saúde coletiva. A concepção de saúde adotada por órgãos internacionais e referenciada pelo Brasil em suas políticas públicas baseia-se no conceito de bem-estar biopsicossocial. Contudo, ao aprofundar essa discussão, surgem questionamentos sobre o significado de bem-estar e a extensão do biopsicossocial. Esses questionamentos levantam reflexões sobre as intenções e sentidos atribuídos a cada componente dessa definição. Embora essa visão amplie a abordagem biomédica do século XX, é importante considerar o contexto em que está inserida. Essa concepção não se opõe aos movimentos em prol dos direitos humanos ou da acessibilidade, mas, como todo discurso inserido socialmente, carrega relações de poder que influenciam sua disseminação e sentidos possíveis. Robert McRuer, em seu livro *Crip Theory: cultural signs of queerness and disability* (2006), exemplifica como os movimentos em defesa dos direitos das pessoas com deficiência (PcDs) revisitam questões importantes. Ele menciona eventos como o Fórum Social Mundial em Mumbai, em 2002, onde ativistas destacaram práticas capacitistas na organização de eventos progressistas, ou o moralismo de associações que promovem a ideia do “bom deficiente” em paralelo ao “bom gay” em outras mídias. A teoria crip, derivada do termo inglês *crip* (aleijado), surge como uma abordagem inspirada na teoria queer, buscando questionar e propor novos paradigmas para uma sociedade acessível. Estudos sobre deficiência problematizam como as questões de saúde ainda estão fundamentadas em uma corponormatividade compulsória, na qual corpos “normais”, “heterossexuais” e “funcionais” são idealizados, enquanto corpos que se desviam dessa norma são marginalizados e medicalizados. Essa opressão varia conforme fatores como raça e etnia, colocando a pessoa fora de qualquer espaço normativo. A teoria crip não apenas trata da deficiência, mas também analisa como essas foram concebidas e materializadas em diferentes culturas e espaços, frequentemente homogeneizadas por uma linguagem especializada, incluindo a médica. Na normatividade, muitas pessoas sem deficiência não reconhecem o privilégio de estar

na norma. Mesmo quando esse reconhecimento ocorre, o privilégio não desaparece. Essa discussão está intrinsicamente ligada ao capitalismo e à racionalidade neoliberal, que busca cooptar a questão das deficiências e transformá-las em “corpos domesticados”. Assim, questões como lares, famílias e identidades são individualizadas, enquanto a corponormatividade compulsória continua definindo os espaços onde deficiências são aceitas. Para as PcDs, práticas de exclusão, como institucionalizações e afastamentos da família, mantêm-se ao longo do tempo. A própria casa, especialmente no século XX, foi projetada para corpos normatizados. Quando uma PcD está presente, sua existência é vista como uma ameaça, tornando o espaço hostil. Tais contribuições da teoria crip permearam toda a cartografia vivenciada no CnaR, especialmente considerando o pesquisador autista. Sua deficiência, relacionada às interações sociais, desafia o funcionamento normativo do ambiente de trabalho e a expectativa de um “pesquisador ideal”. No CnaR, as deficiências das Pessoas em Situação de Rua (PSRs) emergem como outra dissidência da normatividade. Apesar de constantemente presentes, as deficiências são frequentemente tratadas como questões secundárias. A rede de saúde, em geral, limita-se a mitigar demandas aceitas socialmente, como rampas ou adaptações em braile, mas ignora a necessidade de reestruturar completamente os serviços para uma verdadeira inclusão. A teoria crip argumenta que um mundo acessível deve romper com o neoliberalismo, priorizando causas coletivas. Se equipamentos e serviços precisam ser completamente refeitos para incluir PcDs e outros corpos dissidentes, que assim seja. A acessibilidade está intrinsecamente ligada à forma como a deficiência é culturalmente concebida. Ela não deve ser vista como algo a ser tolerado, mas como parte essencial das relações sociais. É crucial desafiar normas sociais que perpetuam uma racionalidade neoliberal, que favorece apenas um ideal de corpo humano. A teoria crip oferece uma perspectiva para repensar e reconstruir um mundo verdadeiramente acessível para todos.

## CAMPO DE PESQUISA NA CARTOGRAFIA: UMA CONSTANTE PRODUÇÃO

---

Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Luiz Gustavo Duarte, Maria Eduarda Romanin Seti,  
Gabriel Elias Pinheiro, Stela Mari dos Santos

No desenvolvimento de uma pesquisa, é possível ser seduzido pelo mito de um pesquisador neutro. Essa concepção de neutralidade, que supostamente seria mantida pelo pesquisador em relação ao seu “objeto” de estudo, foi considerada hegemônica e normatizada, especialmente após o desenvolvimento de teorias derivadas do positivismo científico, desde o século XIX, cujos vestígios permanecem até os dias atuais. Em busca de novas epistemologias que ofereçam ferramentas distintas para a produção de conhecimento, diversos autores criticaram essa perspectiva e propuseram novas maneiras de conduzir pesquisas. Entre esses autores, destacam-se Gilles Deleuze (1925-1995) e Félix Guattari (1930-1992), que, em seu sistema filosófico, construíram um arcabouço teórico que, a partir da imanência, reconhece a indissociabilidade entre o sujeito e o contexto temporal e espacial em que está situado. Ambos se produzem à medida que se relacionam. Assim, este resumo busca problematizar o papel do pesquisador e sua relação com o que é reconhecido como campo de pesquisa. Este estudo foi desenvolvido a partir de uma

problematização oriunda de uma tese de doutorado, inserida em um projeto maior intitulado “Análise dos novos movimentos sociais e a produção de saúde na periferia da região metropolitana de Londrina (PR)”. A pesquisa foi conduzida com base em uma proposta cartográfica, vivenciada em um Consultório na Rua (CnaR). A cartografia é um método de produção de conhecimento que, por meio de encontros derivados das vivências, busca criar mapas que expressem as linhas de desejo e as afetações do pesquisador. Para a realização da pesquisa, foram utilizadas ferramentas como o diário cartográfico, vivências no serviço de saúde e o processamento das experiências no grupo de pesquisa. O trabalho de campo foi realizado entre agosto de 2021 e janeiro de 2022, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O “campo” da pesquisa não está limitado a um espaço e tempo fixados pelo pesquisador, mas constitui um território onde relações entre seres vivos acontecem, ações se efetivam, redes se formam e a vida ocorre. Assim, ao teorizar e delimitar um campo para a pesquisa, é necessário considerar que essa delimitação também cria uma sombra de territórios descartados, incluindo o território existencial do pesquisador, que não pode ser ignorado. Diante da ansiedade que precede a entrada no chamado “campo” de pesquisa, o cartógrafo, munido de seu diário cartográfico, começou a fazer anotações antes mesmo dessa entrada formal. Esse ato, que poderia ser entendido como “queimar a largada”, problematizou o conceito de “entrar no campo” e questionou a universalidade implícita nesse termo. No caso estudado, o pesquisador já havia tido contato com o mesmo CnaR em sua pesquisa de mestrado, conhecia a equipe e, reciprocamente, era conhecido por ela. Contudo, nem o CnaR nem o pesquisador eram os mesmos. Seguindo a máxima do filósofo pré-socrático Heráclito de Éfeso (500 a.C. - 450 a.C.) – de que não se pode banhar-se duas vezes no mesmo rio –, também não se pode entrar duas vezes no mesmo campo. Mudanças na equipe e no local de trabalho, assim como as transformações no próprio pesquisador, reforçam essa perspectiva. Cada indivíduo carrega consigo experiências, expectativas, medos e formas de se relacionar com o mundo, aspectos que, embora considerados na pesquisa, dificilmente podem ser completamente expressos em seus produtos finais, como teses, relatórios ou artigos. À medida que a cartografia foi elaborada e discussões surgiram no grupo de pesquisa e durante as orientações, percebeu-se que o “campo” parecia ter começado antes da entrada formal e continuava após a saída da vivência. Isso ocorre porque as afetações decorrentes dos encontros não respeitam os limites temporais impostos pelo pesquisador, sendo constantemente reelaboradas. O desafio, então, foi como tornar esse processo transparente para o leitor, considerando tanto o campo espacial do CnaR quanto o campo corporal do pesquisador. Essa análise, característica da cartografia, envolve autoanálise, pois reconhece a indissociabilidade entre pesquisador e campo. Este estudo demonstra que o campo de pesquisa é uma construção arbitrária e necessária, mas que também existe um campo intrínseco ao corpo do pesquisador, interferindo em seu encontro com o campo externo. Essa ideia está alinhada com as elaborações do filósofo da ciência Paul Feyerabend (1924-1994), que argumentava que não há um método científico universal. A cada pesquisador e a cada entrada no campo, novos territórios e configurações surgem, e as ações dependem dos encontros realizados. Com o reconhecimento de que o campo se dobra sobre o pesquisador, como uma fita de Möbius, busca-se iluminar como o campo, aparentemente externo à pesquisa, é, na verdade, parte de um contínuo que inclui o território do pesquisador. Essa relação deve ser considerada em todas as etapas da pesquisa, desde o planejamento e as vivências até a análise e a elaboração de relatórios. O campo subjetivo do pesquisador está sempre presente, influenciando e sendo influenciado pela análise realizada.

## VÍNCULO: FERRAMENTA DE PRODUÇÃO DO CUIDADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Maria Eduarda Romanin Seti, Gabriel Pinheiro Elias, Luiz Gustavo Duarte, Stela Mari dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

O crescente desenvolvimento do capitalismo, a aceleração dos processos de industrialização e urbanização e a hegemonia liberal representam a nova ordem mundial. Essas mudanças resultam no aumento das desigualdades sociais e, conseqüentemente, da exclusão social. Nesse processo, uma parcela da população foi excluída do acesso ao trabalho, aos bens e serviços em nossa sociedade, o que levou ao aumento significativo das pessoas em situação de rua e da vulnerabilidade social. O objetivo do trabalho foi realizar uma cartografia da produção do cuidado para a população em situação de rua em um município de grande porte do sul do país. Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando o método cartográfico. A cartografia é uma metodologia de pesquisa inovadora que, diferentemente das abordagens qualitativas tradicionais, não segue uma forma rígida, um passo a passo ou uma receita. Ela se constitui a partir dos movimentos e momentos experienciados. O método cartográfico pressupõe que o cartógrafo mergulhe nas vivências e nos cenários que está observando e pesquisando, promovendo uma fusão entre sujeito e objeto. O cartógrafo deixa-se afetar pelos possíveis encontros e busca captar o movimento, os processos, as formas de produção da vida e a vida em produção. Era uma manhã de segunda-feira. Fui até a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o Consultório na Rua (CnaR) está alocado. Após algumas abordagens, decidimos ir à região central da cidade, onde há uma área de lazer que sedia manifestações artísticas, culturais e esportivas. Por volta das nove da manhã, descendo as escadarias dessa área, me deparei com um cobertor cinza e azul e pés descalços para fora. Comecei com um “bom dia”. Ele, assustado, levantou-se correndo. Expliquei que era enfermeira e acompanhava o Consultório na Rua, ao que ele respondeu que pensou que fôssemos da polícia, pois o uniforme azul que usávamos era da mesma cor do uniforme da Guarda Municipal. Perguntei seu nome e recebi como resposta apenas seu apelido: Fumaça. O nome me causou estranheza, e perguntei se ele precisava de algo. A resposta foi curta e direta: “não”. Mudei minha abordagem e perguntei se ele precisava de algo relacionado à sua saúde. Nesse momento, percebi que ele ficou mais receptivo à conversa. Fumaça contou que havia sido atropelado por uma moto, precisou de uma cirurgia no tornozelo, mas, sem realizar o repouso necessário, continuava com uma lesão no pé e sentindo muita dor. Ofereci observar a lesão e fazer um curativo. Sentei-me ao lado dele, que esticou a perna sobre a minha, e iniciei o curativo. Nesse momento, percebi um vínculo se formando. Fumaça começou a compartilhar histórias sobre sua vida na rua. O vínculo implica em relações de confiança e afetividade mútua, permitindo o conhecimento das histórias de vida dos usuários. Ele relatou as dificuldades de viver em grupo na rua: desavenças, brigas e roubos. Por isso, acreditava ser melhor viver sozinho para evitar conflitos. À medida que o vínculo se aprofundava, ele revelou questões mais íntimas, surpreendendo-me ao dizer que a vida na rua o havia “deixado mal”. Disse que parecia não ter mais sentimentos e que, para sobreviver, fazia o que fosse necessário, até machucar ou matar alguém. Essa fala forte me acompanhou por semanas. Refleti sobre o que significa ser “mau”. Será que a rua realmente transforma pessoas em más? Ou será que, em um cenário de exclusão social e pandemia, recorrer aos dispositivos de sobrevivência seria um ato de maldade? Essas reflexões me desconstruíram, levando-me a um processo de desterritorialização. Estar desterritorializado

significa abandonar o que é previamente instituído, abrindo-se para novas formas de existência. Recusei-me a compreender Fumaça como uma pessoa má. Vivemos em um mundo tão excludente que os agenciamentos e as marcas sociais podem construir em nós o sentimento de que estamos nos tornando pessoas más. Esse processo é chamado de subjetividade, que é produzida por relações transversais. Não ocorre por determinação de uma instância dominante ou relação hierárquica. A subjetividade é múltipla, negando a existência de um “eu” centrado, sendo influenciada por dispositivos socioeconômicos e culturais. Fui percebendo as táticas de sobrevivência criadas pela população em situação de rua. Essas táticas, que ressignificam objetos e espaços, produzem linhas de fuga para driblar as proibições e os limites instituídos pela sociedade. O ser humano é um animal segmentado, composto por um emaranhado de linhas – duras, flexíveis e de fuga – que coexistem e se transformam. As linhas duras operam no âmbito do instituído, enquanto as linhas flexíveis permitem a desterritorialização. A interação entre elas gera as linhas de fuga, que rompem com o instituído e produzem novos movimentos de invenção. Na população em situação de rua, ser flexível e produzir linhas de fuga é uma estratégia de sobrevivência. Essa cartografia produziu um mapa dos encontros e afetos com a população em situação de rua. O cuidado para essa população vai além do tratamento biológico: é necessário criar vínculos, reconhecendo-os como interlocutores válidos. Sem essa consideração, o vínculo pode não se estabelecer.

## O EXTERMÍNIO DOS EXCLUÍDOS: UMA CARTOGRAFIA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Maria Eduarda Romanin Seti, Gabriel Pinheiro Elias, Luiz Gustavo Duarte,  
Stela Mari dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

São múltiplos os determinantes que levam a população a se encontrar em situação de rua. Entre eles, destacam-se: situação de pobreza, desemprego, ruptura dos vínculos familiares e das redes de apoio, migração, entre outros. A população em situação de rua é vista pela sociedade como perigosa, sendo associada a estigmas como vagabundos, marginais, loucos, entre outras formas repletas de preconceito. Observa-se, assim, a existência de representações sociais pejorativas em relação a essas pessoas, o que reforça a construção de uma identidade articulada a valores negativos. Dessa forma, reproduzem-se e cristalizam-se relações concretas de dominação e violência. O objetivo do trabalho foi realizar uma cartografia da produção do cuidado para a população em situação de rua em um município de grande porte do sul do país. Trata-se de um estudo qualitativo utilizando o método cartográfico. A cartografia é produzida em ato, levando o pesquisador a transitar por diversos “mundos” ou, ainda, a inventar novos mundos de cuidado. Não se trata de uma pesquisa baseada em coleta de dados tradicional, mas sim em encontros e experiências vividas. Compreende-se que a população em situação de rua carrega marcas de discriminação, preconceito e violência. São vítimas da invisibilidade social e frequentemente alvos de comportamentos discriminatórios e arbitrários. Essas pessoas incomodam. A sociedade se sente desconfortável ao ver pessoas passando fome, sem lugar para dormir, tristes, deprimidas, muitas vezes sujas e lesionadas. Contudo, não compreendem as causas que levam uma pessoa a estar em situação de rua, frequentemente sendo orientadas por uma lógica de higienismo social. Diversos são os motivos que levam uma pessoa a experimentar a situação de rua, e, embora heterogêneo, esse grupo social é encontrado em todo o mundo. Trata-se de uma população sem acesso a direitos básicos e

frequentemente invisibilizada pelo Estado e pela sociedade. Essa invisibilidade só é quebrada quando se tornam um incômodo, levando muitas vezes a ações violentas do poder público. Um exemplo dessas ações violentas é o desfinanciamento de políticas públicas ou sua não implementação. O congelamento de investimentos em saúde, educação e proteção social por 20 anos, através da EC 95, somado à Pandemia de covid-19, são exemplos concretos dessa realidade. A falta de políticas públicas é, por si só, uma forma de decidir quais vidas merecem ser vividas e quais devem ser deixadas morrer. Para abordar essa temática, recorreremos a conceitos como necrobiopoder e necropolítica. Para compreender o conceito de necropolítica, é necessário entender os mecanismos e tecnologias de poder descritos por Michel Foucault, como o poder soberano, disciplinar e o biopoder. O poder soberano refere-se a uma forma totalizante de controle, na qual o soberano decide sobre a vida e a morte dos outros. No século XVII e início do XVIII, surgem diferentes técnicas de poder disciplinar, focadas em corpos individuais e suas práticas cotidianas, por meio de normas e vigilância em espaços institucionais, como prisões, escolas e quartéis. O poder disciplinar transforma o corpo em uma máquina de produção, cujo objetivo é criar corpos dóceis que possam ser mercadorias na sociedade de classes. Na segunda metade do século XVIII, o foco de Foucault se desloca para o biopoder e a biopolítica. O biopoder incide sobre os processos da vida, como morte, reprodução e saúde, enquanto a biopolítica se refere a estratégias de gestão da população e do corpo social, por meio da medicina, estatística e normalização do saber. O biopoder regula a vida, mas a biopolítica frequentemente assume um caráter de assassinato indireto, permitindo que populações inteiras sejam abandonadas à morte por falta de políticas públicas. Populações consideradas ameaçadoras para a maioria, por suas características singulares, são negligenciadas e excluídas. Em contextos de Terceiro Mundo, o biopoder não se limita à regulação da vida. Como destaca Achille Mbembe, a necropolítica explica como a vida é subordinada ao poder da morte. No Brasil, Berenice Bento aponta que o Estado vai além de “deixar morrer”, adotando políticas que efetivamente “fazem morrer”. Essa dependência entre governabilidade e poder gera zonas de morte, onde algumas vidas são consideradas descartáveis. Esta cartografia produziu um mapa sobre os diversos encontros e afetos com a população em situação de rua. Para sobreviver, essa população utiliza artimanhas e “malandrangens” para driblar as inúmeras violências a que está exposta. Nesse processo, constroem linhas de fuga que permitem ressignificar objetos, lugares e suas próprias experiências. A população em situação de rua é, sim, uma potência. Reinventam-se cotidianamente, produzindo cuidado para si mesmos, sem seguir rotas predefinidas, mas orientando-se por locais conhecidos que podem formar redes de cuidado essenciais para sua sobrevivência física e emocional.

## A EXPERIÊNCIA DE PRODUZIR CUIDADO COM, E NÃO PARA O OUTRO

Leticia Lourenco, Aline Azevedo Vidal, Karla Santa Cruz Coelho

Esta narrativa relata um encontro ocorrido no dispositivo de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para localizar o leitor, é importante mencionar que a UBS em questão está situada à margem da Avenida Brasil, uma das principais vias da cidade do Rio de Janeiro, mais precisamente “na altura” da Maré. Sim, a Maré de Marielle. Costumo dizer que a Maré possui “várias Marés” que juntas formam o bairro, oficializado

pela lei municipal em 1994. Isso porque, dentro desse território, existem 16 favelas, entre elas o Parque União, cenário deste encontro. A unidade de saúde desempenha suas funções conforme a carteira de serviços da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e está organizada em seis equipes, atendendo cerca de 20 mil pessoas que vivem em casas e kitnets. É no Parque União, ou “PU” para os íntimos, que ocorre o baile da comunidade, às margens da Avenida Brasil. Do outro lado da pista de carros, há um viaduto cinza e, sob ele, uma arquitetura hostil. Para quem não sabe, arquitetura hostil inclui pedras pontiagudas colocadas sob viadutos, grades cercando praças e jardins, muros com pinos metálicos, construções sem marquises ou com gotejamento de água programado. Essas obras, planejadas para compor espaços urbanos, nada mais são do que barreiras que parecem dizer: “aqui você não pode ficar”. Elas ilustram a violência do Estado, que mantém pessoas em situação de rua na ausência de direitos. Sob essa ótica, o “ordenamento urbano” defendido pelas prefeituras nada mais é do que uma resposta violenta e excludente, embasada em uma curiosa prioridade que ignora a raiz do problema. As pessoas que vivem sob esse viaduto enfrentam violências relacionadas a gênero, raça e classe. Contudo, deslocá-las de um território não responde a perguntas fundamentais: quem são essas pessoas? De onde vieram? Quais suas histórias? E, principalmente, quais razões sociais levam ao aumento dessa população? Sob esse mesmo viaduto, mesmo com pedras pontiagudas, uma das personagens desta narrativa vive. Desde a Reforma Sanitária, fruto da luta por uma saúde pública de qualidade, princípios como acesso e equidade orientam os processos de produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que a equidade não seja um princípio formal do SUS, ela é essencial para justificar práticas prioritárias de cuidado para determinados grupos populacionais. No entanto, colocá-la em prática nem sempre é fácil, e naquele dia, na UBS, não foi diferente. Após uma manhã de atendimentos, a enfermeira almoça às 14h30. Quando retorna, sua agenda continua lotada. Nesse momento, uma agente comunitária de saúde (ACS) bate à porta, indignada, e informa que mais uma usuária chegou para ser atendida. Com tom de julgamento, a ACS questiona como proceder, já que a usuária não tem documento. “Como abrir o prontuário? Como cadastrar o CPF? Mas enfermeira, ela disse que mora na rua! Como assim? Como vou confirmar o endereço?” A enfermeira vai à recepção e encontra a usuária, até então sem nome, sem CPF, sem casa, sem histórico, sem nada. Seu nome era Fabiana. Vestida com roupas rasgadas, descalça e de cabeça baixa, Fabiana diz que se sente fraca e que um amigo a levou até a clínica. A enfermeira solicita que seu cadastro seja realizado. O encontro não se esgotou naquele primeiro contato. Fabiana tinha um quadro de saúde grave: tuberculose. Pesava apenas 32 quilos. Foram necessárias ao menos seis consultas para que o tratamento fosse eficaz e Fabiana não se tornasse mais um número na alarmante estatística de mortalidade por tuberculose no Rio de Janeiro. Com a melhora clínica, o vínculo entre a enfermeira e Fabiana se fortaleceu. Respeitando o tempo necessário para reviver um passado doloroso, Fabiana compartilhou, no terceiro encontro, que havia fugido de casa aos 18 anos para escapar do abuso sexual do padrasto. Hoje, aos 23 anos, estava há cinco vivendo na rua. Como prescrever cuidados a alguém em situação tão extrema? Quais condições ela teria para seguir as orientações de autocuidado? Foi necessário reinventar o cuidado. Fabiana precisou incorporar a ida à UBS em sua rotina, e a enfermeira precisou dedicar mais tempo aos encontros, desafiando protocolos e olhares atravessados. O cuidado foi pensado *com* Fabiana, e não *para* Fabiana. Planejou-se como ela poderia ser procurada, caso não retornasse; se os antibióticos ficariam com ela na rua ou na unidade; e quem compunha sua rede de apoio. Após oito anos de trabalho no SUS, a profissional compreendeu, enfim, o significado do Sistema de Saúde Universal: garantir acesso sem distinção e planejar com base nas singularidades de cada sujeito. O SUS, apesar

dos avanços em 30 anos, ainda enfrenta resistências. Há estigmas, racismo e burocracias que engessam pessoas e processos. Profissionais de saúde, atravessados por forças de poder, lidam com sobrecarga, precariedade e assédio. Conto esta história para expressar o desejo de que profissionais de saúde trabalhem com respeito e valorização em prol de um SUS público e de qualidade, tanto para quem mais precisa quanto para quem nele trabalha. O SUS deve ser para Fabianas, Marias e tantos outros invisíveis ao Estado. Sigo acreditando que é possível, mesmo que o caminho seja longo.

## **FORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS AGENTES DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Nubia dos Reis Pinto, Fernanda Andrade, Ana Clara Pastore Coutinho, Josiane Santo Pereira e Santos

O Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) visa formar psicólogos(as), enfermeiros(as), médicos(as) e nutricionistas, considerando as dimensões social, econômica, cultural, epidemiológica, biológica, política e organizacional que envolvem o campo da saúde. Pretende-se que esses(as) profissionais atuem com base em valores éticos e democráticos nas práticas de cuidado, em consonância com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Para alcançar esses objetivos, as atividades de ensino integram pesquisas e práticas de extensão em comunidades próximas ao Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRB), localizado em Santo Antônio de Jesus, Bahia, durante cinco dos seis semestres que compõem o currículo do curso. Com princípios metodológicos que incluem a problematização da realidade, a aprendizagem significativa e o protagonismo discente, o BIS/UFRB busca capacitar os(as) estudantes para desenvolver um olhar sensível aos determinantes sociais e ao direito à saúde no Brasil. Este resumo resulta de uma experiência sobre o tema da violência doméstica contra a mulher, realizada junto às Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) da Unidade de Saúde da Família (USF) Marita Amâncio, localizada no bairro Cajueiro, no semestre 2022.1. Os casos recorrentes de misoginia no mundo atual são alarmantes e reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública de alcance global. Diante dos preocupantes índices de feminicídios, considera-se essa questão de grande relevância para fomentar uma formação profissional em saúde alinhada às demandas e urgências da sociedade. Além disso, as Agentes Comunitárias de Saúde desempenham um papel crucial e podem ser peças-chave na prevenção e no combate à violência, sendo um elo entre as vítimas, os serviços de saúde e outras redes de proteção. Questões como: quais são as percepções das ACSs acerca desse tema? Como lidam com essas situações? Que suporte recebem da unidade de saúde diante dos casos? motivaram a realização desta pesquisa. Em experiências de extensão anteriores e contatos prévios com as equipes da USF Marita Amâncio, os(as) estudantes da UFRB identificaram que, apesar dos altos índices de violência doméstica contra mulheres na comunidade do Cajueiro, as vítimas frequentemente buscam apoio com familiares ou em igrejas, mas não na instituição de saúde. Essa constatação despertou o interesse científico dos(as)

discentes para investigar as percepções das ACSs da área sobre a violência doméstica contra mulheres e a forma como a USF lida com os casos. A violência doméstica é caracterizada por ocorrer em convivência familiar ou afetiva e, embora envolva diferentes tipos (psicológica, sexual, patrimonial, privativa e moral), geralmente é percebida ou denunciada apenas quando há agressão física. Essa visão equivocada pode levar à falta de acolhimento e encaminhamento adequado nos serviços de saúde, seja por desconhecimento, negligência ou imperícia dos(as) profissionais. Para realizar a pesquisa, foram estabelecidas ações como o contato com a enfermeira-chefe, reuniões entre estudantes, docentes e ACSs, e o desenvolvimento de um projeto em sala de aula. O objetivo foi compreender como as ACSs da USF Marita Amâncio percebem a violência doméstica, como lidam com ela, como são impactadas e qual é o papel da unidade de saúde no enfrentamento do problema. O estudo adotou uma abordagem qualitativa e etnográfica, utilizando entrevistas semiestruturadas para captar as representações das interlocutoras e descrever a realidade a partir de suas perspectivas. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permitiram a gravação das entrevistas, o que possibilitou a análise científica das narrativas. Os resultados mostraram que as ACSs reconhecem diferentes formas de violência além da física, mas enfrentam dificuldades para lidar com os casos, especialmente porque muitas mulheres da comunidade não percebem outros tipos de violência e, portanto, não denunciam. Algumas ACSs relataram impotência devido à falta de suporte do município para proteger as vítimas e dificuldades nos encaminhamentos judiciais. Outras demonstraram empatia e atuaram como redes de apoio emocional, mas revelaram medo de represálias, uma vez que permanecem em contato constante com os agressores, o que pode comprometer sua saúde mental. O estudo também destacou a falta de articulação entre os profissionais da USF, as ACSs e os órgãos públicos no enfrentamento da violência doméstica. As vítimas, em geral, são encaminhadas apenas para a polícia em casos de agressão física, evidenciando falhas graves na gestão municipal. Além disso, a USF não é vista pela população feminina como um suporte para as vítimas, nem oferece apoio adequado às ACSs diante dessas demandas. Assim, é evidente a necessidade de constituição de uma rede municipal para proteger as mulheres contra a violência em Santo Antônio de Jesus. A pesquisa revelou que as ações da equipe multiprofissional são substituídas por práticas individuais das ACSs. Apesar desse cenário crítico, a experiência sensibilizou os(as) estudantes da UFRB, promovendo práticas de cuidado socialmente responsáveis e a valorização de uma atuação multiprofissional colaborativa. Essas experiências transcendem a sala de aula, valorizam as vivências sociais e promovem a produção de novos conhecimentos.

## **AÇÕES DE TESTAGEM RÁPIDA: INTERFACES COM A EDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Nathália Bordin Mendes, Lais Mara Caetano da Silva Corcini, Thaina Freitas de Souza, Bruna Flores, Patricia Cristiane da Costa Dutra, Marcia Gabriela Rodrigues de Lima

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, transmitidas principalmente por relação sexual sem o uso de preservativo. Dentre as principais IST estão a sífilis, o HIV e as hepatites B e C, que podem ser diagnosticadas por meio

de testes rápidos (Brasil, c2024). Os testes rápidos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) permitem um diagnóstico em até 30 minutos, são de fácil realização e não necessitam de uma estrutura laboratorial para leitura dos resultados, o que facilita o acesso dos usuários ao diagnóstico e tratamento das infecções (Brasil, 2022). O tratamento dessas infecções é disponibilizado pelo SUS de maneira totalmente gratuita, e somente o diagnóstico e manejo adequado dessas infecções pode possibilitar uma melhora na qualidade de vida, além de interromper a cadeia de transmissão (Brasil, c2024). O Ministério da Saúde (2006) traz a definição de educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, visando à apropriação do tema pela população. A educação em saúde proporciona ao indivíduo um olhar crítico e reflexivo, evidenciando a realidade, permitindo, assim, a autonomia e o empoderamento, fazendo com que o sujeito passe a ser capaz de propor ações e opinar sobre a própria saúde, assim como a de sua família e da comunidade em que está inserido (Machado *et al.*, 2007). Jovens e adultos são um dos grupos que mais contribuem para o aumento das estatísticas de IST (Greco *et al.*, 2020). Desta maneira, percebe-se a importância de ações de testagem, mesmo em pessoas assintomáticas, assim como ações de educação em saúde neste grupo, para que a população possa evitar a contaminação e possíveis infecções possam ser tratadas, quebrando, assim, a cadeia de transmissão. O objetivo é relatar a experiência de bolsistas e voluntárias de um programa de extensão em uma ação de testes rápidos e educação em saúde, realizada na Universidade Federal de Santa Maria. O trabalho trata-se de um relato de experiência de uma ação de testagem e educação em saúde, realizada por acadêmicas de enfermagem, voluntárias e bolsistas, do Programa de Extensão “Ações de educação popular em saúde acerca do HIV/AIDS e doenças transmissíveis: enfoque na população-chave e prioritária de Santa Maria/RS”, tendo como propósito descrever a atividade realizada, demonstrar a importância deste tipo de ação e também a relevância desta vivência para a formação acadêmica. A ação de testagem foi realizada em uma unidade de ensino da Universidade Federal de Santa Maria, desenvolvida pelo Programa de Extensão, em parceria com a Política de HIV/AIDS, IST e Hepatites Virais de Santa Maria e o Diretório Acadêmico, sendo que os testes oferecidos foram os de hepatite B e C, sífilis e HIV. Além dos testes, foram disponibilizados preservativos internos e externos, lubrificantes, autotestes de HIV e materiais informativos sobre o que são as IST e sobre as profilaxias de pré e pós-exposição ao HIV. O público-alvo da ação foram os estudantes desta unidade de ensino, porém, no dia da ação, participaram também docentes do centro e profissionais de serviços terceirizados. Durante a realização dos testes, os participantes puderam tirar diversas dúvidas sobre como funcionam os testes rápidos, se estes são efetivos e também sobre o tratamento das IST, pois muitos desconheciam a maneira como estas infecções são tratadas. Por se tratar de uma ação, os testes eram realizados em grupos, porém o resultado era informado em uma sala à parte, para que a privacidade dos participantes fosse respeitada. Nesta ação, foram realizados um total de 408 testes rápidos. No decorrer da ação, os participantes que optaram por retirar o autoteste para realizar em casa puderam ser orientados quanto à maneira correta de realizá-lo, além de ser um espaço para sanar dúvidas sobre como o HIV pode ser transmitido, diminuindo o estigma em torno desta infecção, pois muitas pessoas ainda trazem consigo informações inverídicas sobre a transmissão da doença. A entrega de materiais de educação em saúde possibilitou um maior alcance de informações, já que alguns participantes retiraram estes materiais para compartilhar com pessoas

que não puderam comparecer à ação. Um destes materiais tinha como temática informações sobre a profilaxia de pré-exposição (PrEP) ao HIV, assim como a profilaxia de pós-exposição (PEP) ao HIV. Estava disponível, no dia da ação, a possibilidade de prescrição da PrEP e da PEP, bem como a retirada de dúvidas sobre a função da medicação, quando e como usá-la, e os serviços nos quais estas podem ser encontradas. Essas ações são de extrema importância para a população e também possuem grande valor na formação acadêmica dos discentes que participam da organização e efetivação da ação, pois permitem contato com situações da prática profissional que não seriam vivenciadas no ambiente acadêmico. Foi possível perceber o interesse dos discentes, assim como de profissionais atuantes no centro, em realizar os testes rápidos e tirar dúvidas sobre as IST, haja vista a realização de 408 testes. Entretanto, nenhum dos presentes solicitou a prescrição das profilaxias, que podem contribuir para a não infecção pelo HIV. A forma como a ação foi conduzida, de maneira a chamar atenção de quem passava pelo local, com diversos materiais para distribuição, gerou curiosidade, o que fazia com que as pessoas que transitavam pelo local destinassem alguns minutos para realizar os testes e sanar dúvidas. Todo o material disponível foi distribuído para os participantes, além de terem sido solicitados preservativos que foram dispostos em caixas tanto nos banheiros masculinos como nos femininos do prédio, possibilitando a continuidade do cuidado mesmo após o fim da ação, e contemplando outro aspecto presente na Mandala da Prevenção Combinada como estratégia de prevenção da infecção pelo HIV e outras IST. Em face do exposto, percebe-se a importância de realizar ações de educação em saúde e testagem em lugares acessíveis para o público, além de populações-chave e dos serviços de saúde, para que a comunidade acadêmica também tenha acesso aos mais diversos tipos de informações e serviços, visto que a maioria do público presente na universidade está nesse local nos horários de atendimento em unidades de atenção básica. A ação possibilitou às acadêmicas participantes a vivência de organização e realização de uma ação de testagem, além de conduzir diversas orientações em saúde, o que contribui para consolidar a experiência em futuras ações de testagem, bem como para o exercício do discernimento ao conduzir aconselhamentos e orientações. Ademais, enriquece a formação acadêmica e profissional, por meio do desenvolvimento das competências necessárias ao trabalho do enfermeiro.

## **A INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

---

Tatiéle Zago Bonorino, Rodrigo de Souza Balk, Andressa da Silveira, Mariana Henrich Cazuni, Bruna Cardozo da Silva, Lairany Monteiro dos Santos

O processo de cuidar de crianças e adolescentes pode ser desafiador e complexo, pois eles apresentam exigências específicas em cada fase do desenvolvimento e estão frequentemente expostos a diferentes tipos de vulnerabilidades, necessitando de ações de proteção e prevenção. Nesse contexto, visualiza-se a escola como um espaço favorável para as iniciativas de educação em saúde, visto que

esta possibilita a articulação da aprendizagem com a família, comunidade escolar e sociedade, além de proporcionar o diálogo entre profissionais e o público-alvo. Adicionalmente, destaca-se que, durante a Pandemia de covid-19, para que a população tivesse acesso a informações de qualidade, que impactassem na prevenção e promoção da saúde, as atividades educativas passaram a ser desenvolvidas com o uso de tecnologias digitais, a partir do uso de mídias digitais. Em vista disso, a tecnologia contribuiu para a produção do cuidado, o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Consequentemente, o acesso à educação por meio do uso das tecnologias digitais foi acompanhado de desafios, com destaque para dificuldades de acesso à internet, aprendizado sobre o uso das mídias digitais, recursos para o desenvolvimento de aulas online e até mesmo a falta de compreensão sobre a diversidade de tecnologias disponíveis. Este estudo, portanto, objetiva conhecer a percepção dos estudantes universitários sobre o uso das tecnologias digitais para práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com estudantes de graduação da região noroeste e fronteira do Rio Grande do Sul. Foram selecionados estudantes de graduação em ciências da saúde, maiores de 18 anos, com vínculo institucional em uma das universidades públicas participantes do estudo e que tivessem acesso às plataformas digitais disponíveis para a coleta de dados. Estudantes com matrícula trancada ou que estivessem afastados por motivos de saúde foram excluídos da amostra. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2020, em duas etapas, através de um roteiro elaborado no Google Docs® para fins de caracterização dos participantes, e a segunda etapa foi realizada por meio de entrevistas estruturadas no Google Meet®. A caracterização sociodemográfica foi realizada a partir de variáveis como sexo, idade, região, curso de graduação, semestre, participação em projetos de ensino, pesquisa e extensão, uso de mídias digitais e acesso às tecnologias. Assim, 45 estudantes participaram dessa etapa. Posteriormente, foi realizada a entrevista estruturada, a partir de um sorteio do banco de dados do Google Docs®. Foi utilizado como critério a saturação teórica dos dados, e a inclusão dos participantes cessou no momento em que não surgiam novas informações, totalizando 18 entrevistados. As entrevistas estruturadas, com roteiro pré-definido, foram agendadas previamente conforme a disponibilidade dos estudantes e realizadas individualmente na plataforma Google Meet®. Os áudios foram gravados e transcritos na íntegra no programa Microsoft Word® e submetidos à análise de conteúdo temático, a partir das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados. Foi realizada a leitura do texto e a seleção do conteúdo relevante ao objetivo da pesquisa, contemplando a pré-análise. Na etapa de exploração do material, a codificação ocorreu em unidades de registro, o que permitiu desenvolver a categorização temática. A partir dessa etapa, os excertos de texto foram organizados em uma tabela, utilizando-se as afinidades semânticas que deram origem à categorização e às subcategorias. Nesses casos, utilizou-se a letra “E” para manter a identidade dos participantes, referindo-se à palavra “aluno” seguida do número ordinal correspondente à ordem de realização das entrevistas. A pesquisa está registrada no Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE 86186518.5.0000.5346 e parecer 4.114.313. Do total de 18 entrevistas coletadas, 9 (50%) alunos eram provenientes da Universidade Federal de Santa Maria, campus de Palmeira das Missões, e 9 (50%) da Universidade Federal do Pampa, campus de Uruguaiana. Dentre os alunos de graduação, 14 (77,77%) eram graduandos de Enfermagem, 3 (16,66%) de Fisioterapia e 1 (5,55%) de Nutrição. Destes, 15 (83,33%) eram do sexo feminino e 3

(16,66%) do sexo masculino. A faixa etária dos estudantes variou entre 20 e 28 anos. Em relação à participação em projetos na universidade, 17 (94,44%) participaram de projetos de pesquisa, ensino e extensão, e 1 (5,55%) participou apenas de um projeto de extensão. Em relação ao uso das tecnologias, emergiram duas categorias: “Uso de mídias digitais para educação em tempos de pandemia” e “Uso de tecnologias digitais por crianças e adolescentes”. Na primeira categoria, os participantes entrevistados destacaram que o uso das tecnologias para a educação em saúde pode ser um aliado, mesmo diante da impossibilidade de contato presencial no contexto da Pandemia de covid-19. As enunciações dos participantes revelaram que o uso das tecnologias digitais é benéfico para a troca de informações, além de ser uma estratégia de comunicação em massa, utilizando os diversos recursos disponíveis. Para eles, além da comunicação, da manutenção do contato sem exposição física durante a Pandemia de covid-19 e da troca de informações, também é possível construir conhecimento com a utilização dos recursos digitais. Na segunda categoria, as falas dos entrevistados revelaram que, para eles, crianças e adolescentes utilizam as tecnologias digitais no seu cotidiano. Além disso, destacaram fatores que favorecem a utilização desses recursos, bem como a facilidade de acesso. Embora no processo de ensino universitário o contato com crianças e adolescentes fosse presencial, devido à necessidade de distanciamento social por causa da pandemia, a educação em saúde por meio do uso de tecnologias digitais passou a ser utilizada. As mídias digitais foram citadas como estratégias de disseminação de conteúdos, educação em saúde e vínculo. Destarte, revela-se que, no olhar dos acadêmicos, o uso das tecnologias digitais começa cada vez mais cedo e que as práticas de educação em saúde por meio das mídias digitais foram essenciais, a partir da pandemia, para o cuidado de crianças e adolescentes. Ressalta-se como limitações do estudo sua realização em apenas duas instituições de ensino. Por fim, sugere-se o desenvolvimento de atividades de educação em saúde baseadas em mídias digitais com crianças e adolescentes, por meio de ações de ensino, pesquisa e extensão, para que as tecnologias digitais sejam disseminadas no processo de formação acadêmica nas universidades.

## **TRANSFORMAÇÃO E CONSCIÊNCIA: A INFLUÊNCIA DA DISCIPLINA “CORPOS, GÊNEROS E SEXUALIDADE” NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Kelen Ferreira Rodrigues, Rodrigo da Silva Vital

Durante a graduação em diferentes cursos, além das matérias obrigatórias, existem também disciplinas ofertadas pelo banco universal que servem para adquirir conhecimentos diversos, complementar a carga horária e preencher a grade curricular, além de trazer inúmeras oportunidades e experiências no meio acadêmico. A disciplina “Corpos, Gêneros e Sexualidade” está disponível para que alunos se matriculem com o intuito de crescer mais como profissionais e também como indivíduos. Trata-se de uma área interdisciplinar de estudo que explora como corpos, identidades de gênero e orientações sexuais são compreendidos, representados e vivenciados em

diferentes sociedades e contextos históricos. Engloba teorias e métodos de várias disciplinas, como sociologia, antropologia, psicologia, estudos culturais, história e direitos humanos, para examinar as maneiras pelas quais o gênero e a sexualidade são social e culturalmente construídos, além de como esses conceitos afetam os indivíduos e as comunidades. O objetivo é equipar os estudantes com conhecimento crítico e ferramentas analíticas para compreender e desafiar as formas como gênero e sexualidade influenciam as experiências humanas, fomentando a consciência sobre diversidade e capacitando-os a atuar como agentes de mudança social para uma maior inclusão e equidade. Trata-se de um relato sobre as experiências vivenciadas por uma estudante de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, que compartilha suas impressões após se inscrever na disciplina de “Corpos, Gêneros e Sexualidade”. A matéria era organizada por meio de encontros semanais que abordavam diversos temas cruciais para a formação de indivíduos capazes de perceber a sociedade e suas diversas realidades, destacando como os padrões cisgêneros e heteronormativos estão profundamente arraigados, influenciando quem somos e como ocupamos os espaços no cotidiano. Alguns dos temas explorados incluem: a) compreensão da identidade não binária, a relação entre comportamento e construção de gênero e a análise crítica da sociedade estruturada em torno das noções de “macho” e “fêmea”; b) Teorias Queer, que investigam como as identidades são formadas e desafiadas, propondo uma visão fluida de gênero e sexualidade; c) Corpo e Biopolítica, que estuda como os corpos são regulados, monitorados e controlados por políticas e práticas sociais, incluindo normas de saúde, beleza e comportamento; d) História das Sexualidades, que explora as diferentes maneiras como a sexualidade foi compreendida e expressa ao longo do tempo e em diferentes culturas; e) Gênero e Instituições, que investiga como as noções de gênero são reforçadas, desafiadas e transformadas em instituições sociais, como escolas, locais de trabalho, famílias e mídia. Personalidades notáveis de Pelotas ou especialistas nos temas tratados frequentemente lideravam os encontros, promovendo discussões e debates que transcendiam a compreensão dos participantes. Além disso, materiais como literatura acadêmica, vídeos, músicas e folhetos fornecidos pelos professores da disciplina eram amplamente utilizados. Foi proposto aos alunos que participassem de um sarau Queer, uma abordagem crítica que questiona e desconstrói as normas sociais relacionadas a sexo, gênero e sexualidade. A atividade, que fazia parte da avaliação final, buscava destacar como as normas heteronormativas podem oprimir de forma desumana os modos de vida de outras pessoas. A estudante escolheu como tema “Relato de Mulheres Negras do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas”, inspirado por uma palestra na disciplina, na qual uma convidada discutiu sua experiência como mulher negra na graduação. A palestrante descreveu sentir-se isolada, frequentemente comparada a seus colegas brancos, e com seus esforços constantemente desvalorizados. Ela introduziu o conceito de “doloridade”, cunhado por Vilma Piedade, como um espaço para mulheres negras compartilharem suas dores e experiências. O trabalho foi desenvolvido por meio de encontros com graduandas e ex-graduandas de Enfermagem, que foram convidadas a discutir suas vivências no curso. As perguntas centrais foram: “Como é sua experiência como mulher negra em um curso de enfermagem predominantemente branco?” e “Você se sente apoiada pela comunidade universitária?”. Embora parecessem perguntas simples, levantaram-se diversos impasses, incluindo questões socioeconômicas. Algumas participantes

relataram não ter enfrentado discriminação racial e se sentirem acolhidas no curso devido a condições econômicas favoráveis, enquanto outras descreveram a necessidade de lutar constantemente por seu espaço, sentindo-se solitárias e invisíveis na universidade. A disciplina “Corpos, Gêneros e Sexualidade” oferece uma oportunidade valiosa para os estudantes expandirem não apenas seus conhecimentos acadêmicos, mas também sua compreensão crítica do mundo ao seu redor. Ao explorar temas tão relevantes e impactantes, como identidade de gênero, orientação sexual e normas sociais, os alunos são desafiados a questionar as estruturas de poder e injustiças que permeiam nossa sociedade. Este relato destaca a importância dessa disciplina na formação de profissionais e indivíduos conscientes, capazes de reconhecer e enfrentar as desigualdades e discriminações que afetam diversas comunidades. Além disso, o envolvimento em atividades como o sarau Queer demonstra como os estudantes podem aplicar esse conhecimento de forma prática, promovendo a conscientização e o diálogo sobre questões de gênero e sexualidade em seus ambientes acadêmicos e além. A história das mulheres negras no curso de Enfermagem ressalta a importância de reconhecer e valorizar as experiências de grupos historicamente marginalizados. O relato dessas experiências revela as complexidades enfrentadas por mulheres negras em um contexto predominantemente branco e destaca a necessidade de criar espaços de apoio e inclusão dentro das instituições de ensino. Em suma, a disciplina “Corpos, Gêneros e Sexualidade” desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde e cidadãos engajados, capacitando-os a problematizar normas sociais, promover a diversidade e contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária.

## **A EXPLORAÇÃO DO CAPITAL NO BRASIL: PRECARIZAÇÃO E INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE**

Wellington Monteiro Ferreira, Thaysa Gabrielle Silva Oliveira,  
Vitória Ruana do Vale Silva, Marina Santos de Andrade

O presente trabalho propõe-se a contribuir com algumas reflexões a respeito das adversidades no mundo do trabalho, em especial dos profissionais na área da saúde, sobretudo no atual momento em que a sociedade brasileira se encontra, devido à propagação da Pandemia de covid-19. Essa situação impacta diretamente na relação saúde-doença do(a) trabalhador(a), devido aos enfrentamentos diários provocados pelo processo de exploração do capital (Marx, 2014), fazendo com que a saúde seja vista como mercadoria, e o Sistema Único de Saúde (SUS) sofra com o desmonte de suas políticas e diretrizes. Isso o torna um instrumento do processo mercadológico do sistema capitalista, agravando as expressões da questão social nas conjunturas contemporâneas. Nesse sentido, Karl Marx, em seus estudos, já demonstrava preocupação com o quanto o capital aliena o ser humano e como os meios de produção estabelecidos por essa ideologia causam uma falsa ilusão de ganho. Essa constante troca da força de trabalho por dinheiro, sem escrúpulos, visando apenas o lucro e não o bem-estar do indivíduo, resulta nas relações instáveis, subalternas e desiguais que ainda presenciamos. Embora o Brasil possua um sistema

de saúde público, gratuito, equânime e de acesso universal, conquistado por meio de lutas históricas, a gestão atual não garante sua plena efetividade, especialmente no curso da pandemia instaurada no mundo. Sem a garantia de um sistema que atenda seus usuários, mais instável ainda se encontra a situação dos profissionais que buscam atender os atingidos pela pandemia. Esses profissionais se tornam vítimas do vírus, perdendo suas vidas devido à falta de assistência de um Estado falho e necropolítico. Pretende-se alcançar o objetivo central deste trabalho a partir da teoria social crítica, com base nos contributos de Marx, utilizando um levantamento bibliográfico. Busca-se fornecer subsídios que fortaleçam o debate sobre esse tema e o processo de resistência da classe trabalhadora. Entende-se que, com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, foram estabelecidos processos voltados à regulação da dinâmica de produção de capital, aumentando a produção material por meio de modelos de gestão adaptados à expansão do capital. Paim (2009) discorre que o SUS possui uma gama de profissionais das mais diversas áreas, não apenas da Medicina, mas de outras áreas do saber que contribuem para a saúde. A construção desse sistema não ocorreu por acaso; antes do SUS, o Brasil possuía um sistema de saúde fragmentado e análogo ao modelo americano. Uma série de acontecimentos e injustiças sociais levaram profissionais da saúde, intelectuais, militantes de movimentos sociais, sociedades científicas e outros a se unirem em prol de um sistema que garantisse o direito à saúde para todos(as). Esse movimento foi intitulado Reforma Sanitária Brasileira. Todavia, devido à complexidade que o SUS apresenta, tornou-se necessária uma legislação adequada para regulamentar seu funcionamento. Foi criada a Lei Orgânica da Saúde, aprovada em 19 de setembro de 1990 (Lei n.º 8.080/90) e implementada em 28 de dezembro do mesmo ano pela Lei n.º 8.142/90. Assim, o SUS busca garantir atendimento desde a atenção básica até a alta complexidade, além de oferecer mecanismos de apoio aos trabalhadores, como planos de saúde, relatórios de gestão e planos de carreira, cargos e salários. O estudo de Antunes (2018) apresenta um quadro completo da nova morfologia do trabalho, denominada de “escravidão moderna informatizada”. Embora Marx não tenha previsto alguns mecanismos atuais, os fundamentos do trabalho moderno seguem os mesmos princípios de acumulação observados nas fábricas do século XVIII, agora de forma mais velada. No campo da saúde, inúmeras tecnologias têm sido aplicadas no diagnóstico e tratamento de pacientes, algo que, embora positivo, não impede a precarização das condições de trabalho dos profissionais da área. A luta por condições mínimas para os(as) trabalhadores(as) em um cenário hostil, onde a saúde é tratada como mercadoria, é urgente. Com as medidas de isolamento social intensificadas, os trabalhadores(as) enfrentam o desgaste físico e emocional, em alguns casos até perdendo suas vidas. A pandemia evidenciou a importância do SUS, mas também expôs o descaso do Governo Federal, destacando contradições ao tratar a saúde como direito constitucional de todos, mas sem garantir as condições necessárias de forma equânime. Frente à crise sanitária e ao iminente colapso do SUS, a contradição se manifesta tanto na descartabilidade dos trabalhadores(as) quanto na necessidade urgente de preservar sua força de trabalho para manter os mecanismos do sistema em funcionamento. Esse modelo socioeconômico, baseado na exploração, transforma a saúde pública no epicentro do caos gerado pelas crises sistêmicas. Implacável, o sistema ceifa a vida dos trabalhadores(as), não apenas em sua forma física, mas também social e cultural, causando grande impacto negativo. É necessário resgatar conquistas históricas, como o movimento de Reforma Sanitária, em defesa da saúde e da garantia de uma vida plena para todos(as).

## VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SUS POTIGUAR (VER-SUS POTIGUAR) E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Livya Maria Gomes de Medeiros, Leonara Raquel da Silva Rebouças, Mirilly de Souza Ferreira

Dentro da formação profissional em Psicologia para o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessária a promoção de espaços de ensino-aprendizagem que possibilitem a inserção dos estudantes de graduação nos dispositivos públicos. O objetivo é ampliar sua visão em saúde e propiciar novas estratégias de intervenção e cuidado, ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS. Nessa perspectiva, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS) visa a imersão de estudantes de graduação e participantes de movimentos sociais no SUS, permitindo que conheçam seus territórios e demandas. Assim, este trabalho relata a experiência de acadêmicas do Curso de Psicologia participantes do projeto Ver-SUS Potiguar, uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESA/P/RN), com o apoio da Rede Unida, no município de São Gonçalo do Amarante/RN (SGA/RN). Esta edição do Ver-SUS Potiguar teve como foco os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com visitas a dispositivos da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios de São Gonçalo do Amarante, Lagoa Nova e Pau dos Ferros/RN, durante seis dias de vivência e imersão, de 29 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024. No município de São Gonçalo do Amarante, foram visitados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD) e o Hospital Geral Dr. João Machado (HGJM), em Natal/RN. O CAPS II atende pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, enquanto o CAPS AD II atende indivíduos de todas as idades com sofrimento psíquico relacionado ao uso de crack, álcool e outras drogas. Os usuários frequentemente procuram os serviços em busca apenas de medicação, evidenciando a prevalência do paradigma biomédico no cuidado em saúde mental. Essa abordagem farmacológica, no entanto, deixa de lado outras formas de intervenção, como terapias psicossociais e reabilitação comunitária. No município, os dois CAPS funcionam temporariamente no mesmo prédio, reduzindo as salas disponíveis para atividades e limitando o atendimento ao período matutino, devido à equipe reduzida. Destacam-se as oficinas artesanais realizadas no CAPS II, que utilizam bulas e caixas de medicamentos descartados para recriar itens do folclore local, contribuindo para o reconhecimento da identidade cultural dos usuários. Já no HGJM, percebe-se o esforço da gestão e da equipe multiprofissional em oferecer um serviço humanizado e comprometido com a luta antimanicomial, buscando reduzir o período de internação e promover a saúde por meio de atividades como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e ações culturais (carnaval, visitas a museus, cinema, atos ecumênicos e outras festividades). A horta cultivada pelos usuários é utilizada na alimentação do hospital, e as mudas são vendidas para apoiar financeiramente os pacientes após a alta. Apesar desses avanços, a ala psiquiátrica ainda apresenta uma estrutura antiga, com grades e portões de ferro, reforçando uma atmosfera de tensão. As vivências na Atenção Primária ocorreram nas UBS Uruaçu (zona rural), UBS Alexandre de Moraes Mangueirão e UBS Severino José de Lima (Serrinha). Em geral, as equipes eram compostas por nutricionistas, enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, médicos(as) e agentes comunitários de saúde, com fonoaudiólogos(as) e psicólogos(as) presentes apenas na UBS da Serrinha. Entre as demandas identificadas estavam hipertensão,

diabetes e questões de saúde mental. Em áreas mais afastadas, próximas ao rio, foram observados muitos casos de leishmaniose. Ademais, acidentes de trabalho em uma pedreira destacaram-se, devido à falta de equipamentos de segurança para os trabalhadores informais. O adoecimento desses trabalhadores reflete as condições materiais precárias em que vivem. Além das atividades nos dispositivos de saúde, as acadêmicas participaram de atividades culturais, como visitas ao monumento Galo Branco da Dona Neném, ao Mercado de Artesanato de D. Neném e ao Museu Sephora Maria Alves Bezerra. Presenciaram apresentações culturais, como o grupo de dança Babelô da Alegria e o pastoril Dona Joaquina. Também visitaram o monumento em memória aos mártires de Cunhaú e Uruaçu. Essas atividades contribuíram para compreender a organização social e cultural do território e a relação dessa dinâmica com o cuidado em saúde. A participação no Ver-SUS Potiguar proporcionou uma visão mais ampla sobre o SUS, permitindo vivenciar na prática seus desafios e potencialidades. As acadêmicas desenvolveram habilidades imprescindíveis, como trabalho em equipe multiprofissional, empatia e senso crítico. A diversidade de opiniões entre viventes, facilitadores e profissionais de saúde também foi fundamental para o aprendizado. O projeto representou uma oportunidade ímpar de conhecimento sobre práticas de saúde, realidades sociais e culturais, trabalho interprofissional e formação além dos muros da universidade. Foi uma experiência enriquecedora para a trajetória acadêmica e futura atuação profissional, com ética, equidade e justiça social.

## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: OFICINAS COLETIVAS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA**

Milena Trevisan, Giovana Casarin Tisott, Laura Braun Eickhoff, Ana Paula Pillatt

As práticas integrativas (PICs) têm se destacado como ações promissoras no campo expandido da saúde, especialmente na interseção entre arte e cultura, ao auxiliar no tratamento e na reintegração à sociedade de pessoas com distúrbios de saúde mental. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), as PICs caracterizam-se por sistemas e recursos terapêuticos que envolvem abordagens focadas na estimulação dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Essas práticas utilizam tecnologias experimentais e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As PICs compreendem uma variedade de abordagens terapêuticas complementares, como meditação, ioga, arteterapia, musicoterapia e atenção plena. Essas atividades, frequentemente organizadas em oficinas coletivas, oferecem uma visão humanizada, abrangente e inclusiva para lidar com os desafios enfrentados pelos usuários da atenção psicossocial. A integração de terapias convencionais com abordagens alternativas busca não apenas aliviar sintomas, mas também promover o bem-estar emocional, fortalecer habilidades de enfrentamento e estimular o crescimento pessoal por meio da expressão criativa. Portanto, explorar o papel e os benefícios das PICs no contexto da saúde mental é essencial, pois essas práticas contribuem para uma visão abrangente sobre como abordagens complementares podem ser incluídas nos cuidados tradicionais, proporcionando melhoria contínua e reintegração bem-sucedida à sociedade. Diante

disso, o objetivo deste estudo foi compreender a visão de profissionais da saúde de uma ala psiquiátrica de um hospital regional sobre a aplicação das PICs no processo de reabilitação. Foi conduzido um estudo descritivo, de natureza qualitativa, no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (HNSN), localizado em Porto Xavier, região noroeste do Rio Grande do Sul. A metodologia adotada envolveu rodas de conversa e entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde, abordando tópicos como rotina, atividades desenvolvidas e progresso no tratamento dos pacientes. As entrevistas foram realizadas com a assistente social responsável pela área de saúde mental, com o intuito de obter diferentes perspectivas sobre as PICs adotadas na instituição e suas repercussões nos usuários atendidos. Essa abordagem metodológica permitiu uma compreensão aprofundada das experiências e percepções dos profissionais envolvidos, bem como dos indivíduos atendidos, em relação às terapias integrativas aplicadas na saúde mental. Os relatos da equipe destacaram as PICs como estratégias abrangentes e significativas para a reabilitação e reintegração social dos pacientes. Atividades como musicoterapia, arteterapia com pinturas e rodas de conversa, realizadas diariamente com o acompanhamento de psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas e assistentes sociais, demonstraram comprometimento com o bem-estar emocional e o progresso terapêutico dos usuários. Segundo os profissionais, no início, os pacientes demonstravam resistência ao acompanhamento e às atividades propostas. No entanto, após um período de orientação, convívio diário e resiliência por parte dos profissionais, observou-se uma significativa evolução no envolvimento e na receptividade dos pacientes. Essa mudança evidenciou a eficácia das estratégias adotadas, ressaltando a importância do tempo e do acolhimento no processo de adaptação dos pacientes às atividades propostas. Práticas como jogos de palavras, por exemplo, mostraram-se eficazes para aprimorar o foco mental, enquanto a musicoterapia, que utiliza a música como meio de expressão, ajudou na regulação do humor e na redução da ansiedade. Oficinas coletivas, como costura, recorte e pintura, revelaram-se particularmente eficazes na promoção do engajamento social, fortalecimento de conexões neurais e desenvolvimento de habilidades criativas, que podem beneficiar a reinserção dos pacientes no mercado de trabalho. Além disso, a equipe organizou encontros bimestrais com os familiares dos pacientes, abordando a preparação para o período pós-alta. Esses encontros promoveram uma comunicação aberta e colaborativa, discutindo continuidade do tratamento, suporte emocional e estratégias para enfrentar desafios após a alta hospitalar. A coordenação do hospital destacou a importância de manter uma rotina com horários pré-determinados, elemento crucial para a saúde emocional e o progresso no tratamento. Essa estrutura diária ajuda a regular o sono, a alimentação e as atividades, promovendo equilíbrio e comprometimento dos pacientes com sua recuperação. As PICs oferecem uma abordagem abrangente e significativa no processo de reabilitação, reinterpretando a relação entre saúde e doença e promovendo maior autonomia aos indivíduos. Essa abordagem amplia os tratamentos médicos convencionais ao integrar aspectos físicos, sociais, culturais e emocionais. As PICs também colocam em prática o princípio da integralidade do SUS. Para garantir sua efetividade, é essencial uma implementação cuidadosa que reflita a abordagem holística da assistência. Essas práticas oferecem suporte humanizado, seguro e eficaz, complementando o atendimento tradicional e proporcionando recursos para autocuidado e qualidade de vida. As análises das atividades realizadas no HNSN destacam o potencial das PICs para melhorar os serviços de saúde em diversos níveis de atenção, não apenas na atenção básica, onde são tradicionalmente aplicadas, mas também em contextos mais complexos, como a saúde mental.

## **CIRANDAS DEL ISENA, ARTE Y SALUD MENTAL: RELATO DE EXPERIENCIAS DEL EMPODERAMIENTO DE UN GRUPO DE MUJERES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO DE SENOLOGÍA DEL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA**

Angela Barrios Olivares, Leonardo Atencio, Alejandra León, Crizeida Garcia, Jhibaro Rodríguez, Rafael Gomez, Zenaida Peraza, Livia Moura, Zulay Martínez

Este relato da cuenta de una experiencia concebida para profundizar fundamentos conceptuales e importancia de las tecnologías de salud mental basadas en el uso terapéutico del arte enfatizando los aportes de las terapias creativas y expresivas en el tratamiento holístico e integral del cáncer de mama en un grupo de pacientes que acuden al Instituto de Senología del Estado Aragua en Venezuela (ISENA). El campo de estudio de la salud mental se caracteriza por presentar enfoques, narrativas, perspectivas e imaginarios en tensión, ya que ha predominado el diseño de la política pública y educativa alrededor del pensamiento hegemónico colonial, y que muchas veces no dialoga con otras narrativas subalterizadas, marginadas, silenciadas y diversas donde el arte participa. Esto representa una limitante, sino se abren los espacios para el estudio de otras experiencias y saberes que forman parte de la siembra plural de conocimientos para la vida. Allí las ciencias han enfrentado tensiones, especialmente cuando desde el pensamiento crítico e insurgente se posicionan las narrativas sobre la salud colectiva, las artes y los cuidados de la vida. Reconocer la urgencia de la atención de la salud mental desde su potencia integral, integradora y holística implica superar o trascender las prácticas mercantiles, asistencialistas y medicalizadas. Sin embargo, en Venezuela la importancia de la investigación y atención integral en salud mental parece estar marcada por importantes limitaciones, cognitivas, comprensivas expresadas en debilidades de gestión e incentivos de inversión a nivel de la política pública. La atención en salud mental se localiza en pocos hospitales y ambulatorios especializados, estando, en la práctica, ausente de las unidades de atención básica en los territorios. Lo cual tiene impacto en la participación ampliada de las personas y colectivos que se relacionan con otros campos de conocimientos vinculados al accionar social y comunitario. Esto es grave cuando la crisis social y económica impacta con particular énfasis a las personas que se le diagnóstica un cáncer, ya que al estrés de la vida cotidiana se le suma las demandas de atender con prontitud su tratamiento. De allí que es común que presenten dificultades para dormir; sentirse nervioso, ansioso, cansado, dormir “mal” haber perdido interés en las cosas, sentirse triste y cansarse con facilidad, síntomas todos asociados a un debilitamiento de la salud mental y sus formas de afrontamiento a las dificultades y a los cuidados de la vida. Un elemento que incide en las patologías oncológicas es la crisis social y sus consecuencias psíquicas y la ansiedad y la depresión se encuentran entre ellas, identificar alternativas de apoyo social en Salud mental colectiva dará respuesta a la masiva situación de padecimiento oncológico. Las Cirandas del Sur, con su trabajo voluntario decide desde 2023 fortalecer la relación de las artes con las ciencias de la salud, destacando la innovación en las tecnologías de atención humanizada a la salud en el ámbito oncológico. Especialmente vinculado a la utilidad que tienen las terapias creativas y expresivas y su conexión con

las neurociencias porque su uso sigue siendo desconocido en Venezuela y nos interesa estudiar los beneficios que tienen para el tratamiento del cáncer.&nbsp;En este sentido, se decidió priorizar el apoyo al ISENA ubicado en Maracay, institución pública en la cual se han adelantado significativas actividades de difusión de las artes, y propuesto en su organigrama estructural funcional una Unidad en Artes, Culturas y salud, con el liderazgo de su directora, Karelis Lugo. Esta experiencia abre canales efectivos para reducir los niveles de estrés y ansiedad, y los beneficios que ofrecen las terapias creativas y las redes de apoyo desde las artes y la psicooncología. Las terapias creativas y expresivas son sólo una de las principales herramientas del campo del Arte y la Salud, y suelen darse a conocer a través de las llamadas arteterapias, no obstante, existen muchas otras posibilidades de inserción de las mediaciones artísticas en el campo de la Salud.&nbsp;Se conformó un dispositivo pedagógico bajo la modalidad de Taller colectivo, para propiciar o comenzar la sistematización del proceso generado en el ISENA fortaleciendo así metodologías participativas que faciliten la comprensión vivenciada de los diversos beneficios que generan las artes en el cuidado de la Vida, con protagonismo de lxs trabajadorxs y lxs usuarixs o hacientes y sus familias.&nbsp;Arteterapia&nbsp;es una interdisciplina que utiliza estrategias y técnicas terapéuticas y /o psicoterapéuticas variadas por medio del proceso artístico y de creación y en tal sentido se logró la interacción formativa, terapéutica, artística entre las pacientes-hacientes del ISENA con calificados profesionales de la salud, las artes y la educación, entre los cuales cabe mencionar a las bailarinas y psicólogas Ángela Barrios y Alejandra León, y el apoyo de los músicos y educadores Jhibaro Rodríguez y Leonardo Atencio, y la artista plástica Livia Moura, en un periodo de tiempo comprendido entre los meses de noviembre del año 2023 a marzo del 2024, en talleres vivenciales que conjugaron música, danza y plástica siempre con intercambios dialógicos, libres, horizontales, creativos, profundos de gran significación humana. La experiencia alcanzada en esta comunidad de aprendizaje colaborativo, junto con las acciones terapéuticas creativas han traído consigo importantes beneficios para todo el conjunto humano involucrado, pacientes-hacientes, trabajadores de la institución involucrados y otras personas cercanas, familiares y amigos que se encuentran en situaciones complejas en su vida, sin excluir incluso personas que se han integrado con la idea de mejorar su calidad de vida, puesto que ha permitido crear un espacio de atención, donde el paciente/haciente se sienta a gusto y cómodo para expresar su condición humana y de salud en cada momento. Ha propiciado un clima de creatividad, creación e imaginación, con posibilidades dar rienda suelta a múltiples vivencias dignas de canalización y expresión, en un ambiente protegido. El fomento del trabajo en equipo, aunque las sesiones se realizan en grupos reducidos, siempre suelen realizarse con más de cinco o seis personas para fomentar el apoyo mutuo y vayan asumiendo el rol de co-facilitadoras de cada experiencia. Lxs participantes son mujeres, que han conseguido familiarizarse con narrativas emancipadoras diversas desde el proceso creador, para expresar sus sentimientos, incluyendo sus frustraciones, impotencias y padecimientos de todo tipo. Dándose en ellas un empoderamiento, reconociendo la potencia en salud y superando la idea de que son sólo “pacientes del ISENA” y se reconocen ahora como “Ciranderas del ISENA” transformado su disposición para la vida plena, con optimismo, fe y esperanza en medio de situaciones adversas. Consolidamos así la autonomía y a su vez se fomentan las redes de apoyo mutuo, convirtiendo al arte y la creación en el punto de encuentro entre ellas. En estos talleres se utilizan las dinámicas de grupos y conceptos de

la psicología de la vida cotidiana para el intercambio dialógico partiendo de actividades artísticas concretas y propiciar las reflexiones colectivas y compartidas en pro de la vida, que valoran el proceso de aprendizaje continuo y permanente para el Vivir bien, con plenitud.

## **PLATÔS DE UMA FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA NO SUS: DAS CONEXÕES AOS FAZERES RIZOMAS EM SAÚDE MENTAL**

José Guilherme Wady Santos, Clarice Magalhães Rodrigues dos Reis

O presente trabalho diz respeito à apresentação do processo formativo vivenciado pelo autor no Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde Mental, integrante do projeto intitulado Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria no SUS (DGPSUS), vinculado ao Hospital Sírrio-Libanês e desenvolvido em parceria com a Secretarias Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA/Belém) e Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), ocorrido no período decorrer dos anos de 2021 a 2023. Trata-se, portanto, da narrativa dos aspectos de ensino-aprendizagem que marcaram a formação do autor e como tais aspectos contribuíram para a construção do Plano de Intervenção (PI) exigido como parte dos critérios de avaliação e certificação. Muito mais do que isso, para além das formalidades obrigatórias em um curso dessa natureza, o objetivo é apresentar como os aspectos de aprendizagens foram se compondo e se fazendo relacionar diretamente ao valor do exercício de preceptoria enquanto tal e à consequente construção de sua identidade como um facilitador de aprendizagens, com vistas à transformação da realidade vivida, o que também remete à articulação entre ensino-serviço-comunidade, como deve(ria)ser no Sistema Único de Saúde (SUS). O Curso foi realizado por meio de encontros mensais (presenciais e/ou on-line) com uma facilitadora denominada “AFA” e se fundou em metodologias ativas de aprendizagem (com o uso de ferramentas como o Team-Based Learning – TBL -; viagem educacional; talk show; portfólio reflexivo; atividades profissionais confiáveis etc.) que foram ganhando novos contornos para o autor enquanto preceptor em formação. Ao longo do processo formativo em preceptoria em saúde mental foi-se compondo uma série (Mill?) de platôs que foram se (re)constituindo como placas tectônicas em constante movimento, apresentados e vivenciados como platôs de uma formação em preceptoria em saúde mental no SUS. O platô 1 (Abertura), se constituiu da narrativa de como cheguei ao curso, partindo de minha formação acadêmica e trajetória profissional subsequente, considerando um recorte mais recente dos últimos cinco anos. Nele, também foram descritas as expectativas para o curso, cujo percurso foi baseado em trocas de saberes entre os especializados e entre nós e a AFA, e com os demais profissionais formadores que participaram dos diversos momentos de formação, não menos importantes, e que me conduziram à (re)qualificação para a formação profissional em preceptoria. No platô 2 abriu-se caminho para a aproximação inicial ao Projeto de Intervenção (PI) e, com ele, para a definição do que chamei de “rizoma – problema objeto de intervenção”. Nele, parti da análise reflexiva sobre um programa de residência multiprofissional em saúde mental, da RAPS do município, e que apontou a primeira formulação do que considerei como

merecedor de atenção: “desarticulação entre o Programa de Residência em Atenção à Saúde Mental com os Preceptores dos campos de práticas em Belém e Região Metropolitana”. No platô 3, por sua vez, a partir de ferramentas em metodologias ativas desenvolvidas no processo formativo, comecei a pensar sobre estratégias de aprendizagem e construção de conhecimentos, configurando-se em um momento importante que trouxe possibilidades narrativas para o fazer do portfólio reflexivo, cuja construção trouxe alguns aspectos que se conectaram a essa escrita narrativa ou, escrita rizoma. No platô 4 trouxe para a minha caixa de ferramentas conceitual a ideia da cartografia e o ser cartógrafo para pensar numa imagem provisória do que viria adiante. Desse modo, também pensei a cartografia como um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem, e o “ser cartógrafo” como tendo a tarefa de “dar língua para afetos que pedem passagem”. Ao trazer as conexões anteriormente apontadas, ele foi se processando de modo a se materializar nas construções de platôs e rizomas, que compuseram a minha formação, para transformar as práticas pedagógicas de preceptoria. Como parte desse emaranhado conceitual, traz algumas ações por meio das quais fui tecendo o meu percurso formativo, o que inclui momentos particulares “pedagogicamente” chamados de “avalição”. Nesse sentido, avaliar aqui também foi considerado algo a ser inventado, a partir da necessidade de fazer movimentos para “desver” certos aspectos da experiência, para que eles ganhem novos contornos, pois “tudo o que eu não invento é falso”. Trata-se de encontros que, inseminados de diferentes apostas e desejos, não decretaram nenhum fechamento, nenhum final ou verdade para as aprendizagens, estando sempre em aberto, em produção – são devir. Quis, então, inventar para crer! Esse foi o Platô 5 – “FormaAção” – o Eu preceptor”. Nesse contexto, (re)encontrei-me com “Tim Tim”, em uma “Viagem Educacional”, e me deixei por ele ser guiado novamente. Nós, de mãos dadas, descobrimos os territórios de (des)aprendizagens. Ele, cartógrafo que é, e eu, atravessado por representações, exercitei o cartógrafo em mim. Tim Tim percorreu múltiplos territórios que não podiam ser apenas marcados como espaços geográficos. Ele percorreu territórios existenciais e, neles, se apresentava como um ser de encontros. Considerando o processo de formação como uma espécie de viagem cartográfica, os cinco platôs foram atravessados por rizomas como um “conceito-ferramenta” que também contribuiu para a narratividade do percurso formativo, o que foi de fundamental importância, dado que essa perspectiva rizomática fez pensar, vivenciar, experienciar e sentir os movimentos de aprendizagens como múltiplos e diversos. A cada caminho desbravado, novas possibilidades se abriam, conforme um processo de expansão típico de uma perspectiva voltada para a multiplicidade. Sobre a conexão com o portfólio reflexivo, este foi se construindo como recortes de “uma ‘folha em branco’, com palavras cansadas de tanto dizer o mesmo” e, por isso, se espalhou e se tornou múltiplo, formando as “vivências interativas” construídas durante a formação. Tal configuração foi se entrelaçando aos eixos formativos próprios do curso, configurando-se em trilhas de (des)aprendizagens. Ao final, percebeu-se que o percurso formativo impunha o constante exercício de pensar a própria prática futura enquanto preceptor, ancorada não apenas no passado formativo (experiência prévia), mas também no presente (que se faz futuro), em constante modificação (atualização), como os platôs narrados. Tratou-se de operar na lógica da educação permanente em saúde, em movimento, sempre na perspectiva de que a produção de saberes deve superar a relação saber-poder. Portanto, os encontros vividos, em ato, possibilitaram a expressão do eu e a expressão de si, do vivido por cada um daqueles que estavam em processo formativo, cada um a seu modo, tirando-os de um lugar de

objeto de intervenção pedagógica. Nessa “fabricação cartográfica”, percebi que o exercício de preceptoria é aprender sobre caminhos, caminhos e destinos. É um exercício rizomático, em que o chegar não é mais valioso que a andança. Os (des)encontros são preciosos e necessários. Podem ser dois, quatro ou um só. São, ainda assim, multiplicidades.

## **VOLUNTARIADO DE EDUCACIÓN, ARTES Y SALUD: TRABAJO VIVO Y CREATIVO EN VENEZUELA CON LAS CIRANDAS DEL SUR-REDE UNIDA INTERNACIONAL**

Leonardo Atencio, Angela Barrios Olivares, Alejandra León, Laura Fargier, Rafael Gómez, Tulio Franco,  
María Augusta Nicoli, Alcindo Ferla, Margarita Pla

El voluntariado en su versión de organización social “contemporánea”, tiene un arraigado antecedente en las prácticas cooperativas comunitarias de los pueblos ancestrales. En Venezuela, como país pluricultural, estas practicas son numerosas y diversas, en ellas converge esa esencia ancestral colaborativa, aun en medio de significativas diferencias, inequidades y dificultades. Por eso lo común es escuchar decir a cualquiera que visita este territorio, cuando llega y conoce a su gente dentro de sus comunidades: “¡Los venezolanos son amables y solidarios!” Mantener este sentido ancestral colaborativo en los últimos años, no ha sido nada fácil, y que siga vigente, no es poca cosa, ya que desde que Barack Obama, en ese entonces Presidente de los Estados Unidos de América, el 8 de marzo de 2015 emitiera una orden ejecutiva que declara a Venezuela “una amenaza inusual y extraordinaria para la seguridad nacional y la política exterior de EE. UU” se desató y agravó una crisis económica y humanitaria como jamás había conocido este país. Esta crisis fomenta una ruptura del tejido familiar y social, se estima, aunque no existen cifras del todo fidedignas, que hoy día más de 7 millones de venezolanos son migrantes, muchos se desplazaron forzosamente, incluso caminando, por vías y senderos extensos, inhóspitos, plagados de peligros, para buscar nuevas formas de sobrevivencia en diversos países. De pronto para amplios sectores de la sociedad sostener la vida con tranquilidad y dignidad se tornó muy cuesta arriba. Esta crisis fue un desplome de la capacidad de respuesta del Estado y del Movimiento social para brindar atención efectiva a la ciudadanía en importantes ámbitos: 1) Alimentación, 2) Salud 3) Educación y 4) Desplazamiento Forzado. La precarización de la existencia material y la desesperanza afectó, no sólo a la llamada clase “obrero y pobre”, sino también a amplios sectores de la denominada clase media, dedicada a las áreas de servicios y más aún a los trabajadores de la administración pública. Una de las principales consecuencias fue el debilitamiento de las Universidades. Frente a este escenario, emergió una fuerza creativa y social también muy importante que orientó significativos esfuerzos creativos para afrontar el agravamiento de la crisis de la salud pública venezolana que trajo consigo en marzo del 2020 la Pandemia del covid-19, en ese momento, se multiplicaron iniciativas, proyectos y organizaciones que dieron aliento y respuesta, a las múltiples necesidades, algunas de ellas sostenidas con mucha mística, por grupos de voluntarios. Tal es el caso de Cirandas del Sur, la cual consiguió unirse a la Rede Unida, una plataforma sólida

y solidaria para consolidar lo que tan espontaneamente habia comenzado. Entre los voluntariados que cobraron vida en Venezuela, en esos años de crisis, destacaremos aquí la iniciativa de un grupo de investigadores, creadores, profesoras del Posgrado de Arte y Salud de la Universidad Nacional Experimental de las Artes UNEARTE, quienes decidieron incentivar la organización de Encuentros de Cirandas del Sur, para dar aliento mutuo, y compartir saberes y estrategias de afrontamiento en salud mental colectiva; con el objetivo de ofrecer alternativas de reexistencia de los y las venezolanas dentro y fuera de su territorio, utilizando la potencia transformadora de las artes del movimiento. En ese contexto de Pandemia y convencidos de la urgencia de que la sociedad toda necesitaba implementar procesos de participación, no únicamente con estrategias de “bioseguridad sanitaria” con jornadas masivas de vacunación, sino también con acciones creativas e innovadoras de apoyo y contención psicoemocional. Cirandas del Sur organizó desde Venezuela, casi sin servicio electrico, ni internet, tres Ciclos de encuentros con más de 80 facilitadores de 12 países, inspirados en la experiencia comunitaria de Ciranda da Cultura del Brasil. Ahora bien, los mismos artistas y universitarios que convocaron estas estrategias de Artes y Salud mental en Venezuela, son a su vez profesionales que transitan una fuerte precarización de las condiciones de vida, ya que sus ingresos no permitían pagar el servicio de internet, e hicieron un llamado a colaborar a profesionales y colegas de Latinoamérica y España. En 2020, nació así este hermoso voluntariado creativo Cirandas del Sur, que ha permitido organizar encuentros diversos, articulando profesionales de distintos campos de conocimiento, lo cual incrementó la participación social con un creciente empoderamiento comunitario y académico. Lo que se gestó de un impulso “sobreviviente” en Venezuela, es hoy un voluntariado emergente e insurgente en Artes y Salud Colectiva donde participan organizaciones y universidades de Brasil, Italia, España, Costa Rica, Argentina, Venezuela, entre otros, y desde el año 2021 forman parte de la Rede Unida Internacional. Las Cirandas del Sur, con estrategias de Artes, Educación y Salud, de manera gratuita y accesible tiene impacto y reconocimiento en diversos países a través de los distintos espacios y encuentros que organizan, de manera presencial o a través de la educación virtual. Un resultado que valoramos mucho, son las Cirandas del Isena en Venezuela. La crisis venezolana, en el campo de la salud refleja hoy altos indicadores de patologías psicológicas y oncológicas y por eso en el hogar de una de las fundadoras de las Cirandas del Sur, en 2018, se sufrió la muerte por efectos del cáncer de dos familiares en un mismo día. Estas dificultades, se relacionan con débiles mecanismos de afrontamiento a las adversidades por el padecimiento subjetivo que acarrea el rompimiento del tejido social y la crisis humanitaria que se agudizó antes de la pandemia. Esto sirvió de motivo para que en 2023, se comenzara a apoyar otro frente de este voluntariado que sin recursos económicos, pero con una voluntad férrea, impulsó la organización del grupo de Cirandas del ISENA (Instituto de Senología del Estado Aragua). Es un centro público de salud de la Ciudad de Maracay dedicado al tratamiento del Cáncer de mama. “Las Cirandas del ISENA” han fortalecido la esperanza, alegría y herramientas para la contención y el apoyo mutuo a través de sus encuentros creativos. Son un grupo de mujeres afectadas por esta enfermedad, que acuden en busca de atención y cuidado humano. Y que ahora desde el apoyo mutuo recuerdan una canción popular venezolana, *La Matica*, expresión que significa “árbol”. Y que dice en una estrofa: “No temo peligro, no temo fracaso/ tengo una estrella que alumbra mis pasos/ Yo tengo mi estrella que alumbra mis pasos/ Nosotros vivimos bajo e’ la matica/ verano

con ella y ella verdecita”. El trabajo del voluntariado orgánico, y persistente de las Cirandas del Sur en conjunto con la Rede Unida, es quizás esa matica, donde el pueblo doliente se resguarda del sol inclemente o la lluvia implacable, y las Cirandas del ISENA sean estrellas que alumbran los pasos para seguir cirandeando la vida. La Rede Unida Internacional y sus Cirandas del Sur, hacemos posible persistan los haceres de las comunidades ancestrales y contemporáneas con sus saberes populares y los procesos creadores en salud para sobrellevar la vida y también para transformar realidades, desde la potencia humanizadora de las artes y la educación emancipadora incentivamos el apoyo mutuo, la solidaridad y la colaboración, que se encarna en esa misma fuerza creadora que tiende puentes colectivos a lo largo y ancho de América Latina, el Caribe y el Sur Global. Esperanza Viva en Acción.

## **REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DO MUNICÍPIO DE LONDRINA (PR)**

Josiane Nunes Maia, Marselle Nobre de Carvalho, Edyane Silva de Lima,  
Letícia Nunes Maia Mendonça, Giovana Maria Mourinho Ferreira

A violência contra as mulheres permanece em nosso meio, ora mantendo sua estrutura arcaica, ora ganhando novas formas. Mesmo com as leis e políticas públicas instituídas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, em pleno século XXI, ainda ouvimos frases como “em briga de marido e mulher não se mete a colher” e “ela estava procurando, olha só a roupa que ela estava usando”. Ou seja, ou não é um problema meu, ou a culpa ainda é atribuída à vítima. Nesse sentido, a luta pela superação de todas as formas de violência contra as mulheres é um grande desafio, que deve envolver todos os setores da sociedade. Como a violência traz sequelas e viola os direitos humanos, causando danos para quem a sofre e, conseqüentemente, refletindo em toda a sociedade, é importante que se tenha um olhar diferenciado ao combatê-la. Os obstáculos que se apresentam para o enfrentamento da violência contra a mulher vão desde a qualificação dos serviços e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento à mulher em situação de violência até a criação de espaços de escuta, implantação de fluxos e protocolos, e políticas públicas que se articulem entre os serviços da rede de atendimento. A mulher em situação de violência nem sempre procura os serviços diretamente para tratar o problema da violência. Essa procura pode se dar por outras queixas e situações, cabendo ao profissional avaliar e identificar possíveis situações de violência. Portanto, é necessário que a rede tenha estratégias para romper os ciclos de violência, interrompendo o sofrimento e evitando a revitimização, por meio de um atendimento integral direcionado às demandas e necessidades, articulando-se de forma interdisciplinar e intersetorial conforme as necessidades da mulher. A rede de enfrentamento tem papel essencial na quebra desse silêncio coletivo e em dar visibilidade às relações que se estabelecem quando se deparam com a violência sofrida pelas mulheres. O presente estudo teve como objetivo analisar a organização e o funcionamento da Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica, Familiar e Sexual contra as Mulheres no município de Londrina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e analítico, realizada durante o mestrado em Saúde Coletiva da UEL. O estudo foi aprovado em 5 de abril de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, com o número do parecer 4.630.051. Foram utilizadas técnicas mistas de análise de

dados: observação participante com registro de informações em diário de campo, análise documental e entrevistas. Para a sistematização e análise dos dados, empregou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A primeira fase tratou da organização do material a ser analisado. Foi realizada a escuta e transcrição das gravações das entrevistas, bem como a leitura flutuante do corpus das atas, do diário de campo e das entrevistas, realizadas no período de abril a maio de 2021 com membros da rede. Na fase de exploração do material, os textos foram recortados em unidades de contexto e unidades de registro. Essas unidades foram agrupadas de acordo com semelhanças de sentido, sendo atribuídas temáticas às unidades de conteúdo. Na sequência, as unidades de registro foram relidas, emergindo duas categorias empíricas: estratégias de articulação da rede de atendimento e potencialidades e fragilidades da rede de enfrentamento. A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, retomando o objetivo da investigação, que é analisar a organização e funcionamento da rede. Entre os participantes da pesquisa, as mulheres são a maioria, 27 (96,4%). Em relação aos cargos, predominam psicólogos (32,1%) e assistentes sociais (21,4%), refletindo relações de gênero, uma vez que são profissões historicamente delegadas às mulheres, por estarem relacionadas ao cuidado. A organização da rede teve início em 1986 com a Delegacia da Mulher, seguida pelo Conselho Municipal de Direitos das Mulheres em 1988, a Coordenadoria Especial da Mulher em 1993 e a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres em 2003. Atuar em equipe é um dos facilitadores da articulação na rede. A atuação coordenada e a forma como as reuniões são planejadas e conduzidas, além dos debates, são ferramentas que proporcionam o trabalho em equipe. No entanto, a referência e a contrarreferência são dificuldades na articulação da rede de atendimento. Os motivos incluem o baixo número de profissionais, a ausência de fluxo formal e o excesso de demanda. Apesar disso, a rede estruturada é uma potencialidade, dado que o município está na vanguarda da organização e implantação de políticas públicas, com respaldo em leis e decretos. Por outro lado, a falta de participação e comprometimento dos membros fragiliza os elos e as articulações, representando um desafio para a rede. Entende-se que é necessário fortalecer as potencialidades e superar os desafios da rede. O município de Londrina conta com uma rede formalmente instituída, que trabalha para garantir estratégias que contemplem os quatro eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres: assistência, prevenção, proteção e garantia dos direitos humanos das mulheres. Entre as potencialidades da rede, destacam-se iniciativas que impactam positivamente na organização e no fortalecimento das ações de articulação, contribuindo para a ruptura das situações de violência. Essa organização reflete a consolidação de políticas públicas para as mulheres, conquistada por meio de lutas e movimentos feministas e sociais, além de leis e decretos. As reuniões, enquanto espaços democráticos onde se discutem políticas públicas transversais, permitem a apresentação dos papéis dos serviços que integram a rede, bem como o planejamento, a implantação e a implementação de fluxos e protocolos. Esses espaços são fundamentais para garantir o acesso das mulheres a serviços públicos de qualidade, com a finalidade de combater a violência e trabalhar questões de gênero. Percebeu-se que a Lei Maria da Penha é um marco na luta contra a violência contra as mulheres. Contudo, há necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa lei, incluindo-a nas grades curriculares desde a educação infantil até a universidade. Além disso, a legislação deve evoluir para ser mais específica e resolutiva, reduzindo margens de subjetividade. Conclui-se que a legislação, por si só, não garante a proteção prática que as

mulheres necessitam e, muitas vezes, as expõe a novas situações de violência, deixando-as ainda mais vulneráveis. Ainda há muito a avançar, considerando que a rede enfrenta desafios em seu processo de articulação e integração de serviços, uma vez que muitos ainda atuam de forma isolada.

## **OFICINAS DE TROCAS DE SABERES ENTRE ESPECIALISTAS TRADICIONAIS E EQUIPES DE SAÚDE NO POLO BASE DE FILADÉLFIA, AMAZONAS**

Cristiane Ferreira da Silva, Júlio Cesar Schweickardt, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar

O Polo Base de Filadélfia é um dos 13 Polos Base do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS), localizado na região da tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Esse polo atende uma população de 8.744 indígenas aldeados, distribuídos em 2.198 famílias e 1.587 residências (SIASI/2023). Os indígenas pertencem às etnias Ticuna e Kokama, distribuídas em 24 aldeias situadas no município de Benjamin Constant. A população é atendida por cinco Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e uma Casa de Apoio. Em novembro de 2021, o DSEI realizou o segundo Encontro de Trocas de Saberes com pajés, rezadores e parteiras nos 12 polos base de abrangência do DSEI, reunindo 505 participantes. O Polo Base de Filadélfia chamou a atenção, pois, dos 56 participantes da oficina, 42 eram profissionais da EMSI. Foram realizadas orientações às EMSI para atualização do cadastro dos especialistas tradicionais, e a EMSI se reuniu com lideranças, pajés, rezadores e parteiras para oferecer apoio e conhecê-los melhor. Durante a oficina, foram aplicados os cadastros de pajés, rezadores e parteiras. Ao analisar os cadastros, verificou-se que apenas 37% das parteiras referiram ter participado de oficinas, enquanto, entre os pajés e rezadores, 40% já haviam participado de oficinas. O objetivo das oficinas foi promover o diálogo entre as EMSI e os curandeiros tradicionais, considerando que os saberes dos especialistas indígenas formam uma rede viva nas aldeias. As oficinas, realizadas em um ou dois dias, convidaram tanto profissionais de saúde quanto todas as pessoas que se autodeclararam curadores, rezadores e pajés. Esses encontros representam momentos de aproximação entre as equipes multidisciplinares de saúde indígena e os pajés/rezadores, permitindo o entendimento de suas dificuldades e a ampliação do cuidado à saúde da população indígena. A Oficina de Trocas de Saberes entre pajés, rezadores, curandeiros, parteiras tradicionais, EMSI e lideranças foi realizada de 21 a 23 de setembro de 2022, com apoio do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (Lahpsa/Fiocruz Amazônia) e da Universidade Estadual do Amazonas (UEA)/Minilaboratório de Cartografia Social da Amazônia. A estratégia utilizada foi a construção do diálogo colaborativo. Foram apresentadas as origens das doenças e seus processos de cura por meio de cartazes e dramatizações, culminando na elaboração de uma carta de demandas dos participantes. Participaram 87 pessoas, entre especialistas indígenas, EMSI, lideranças, estudantes e pesquisadores. O evento abordou temas como a origem das doenças na tradição indígena, os modos de cuidados tradicionais, tratamentos, curas espirituais, cuidados interculturais e orientações. Após cada apresentação, ocorreram diálogos sobre a colaboração entre EMSI e cuidadores tradicionais na vigilância e nos cuidados. Os especialistas indígenas apresentaram suas práticas, que

envolvem plantas, raízes, cascas, restos de animais, mel, seivas, enzimas e tabacos. Ficou evidente que o aprendizado dos especialistas é um processo de vida, transmitido pelos ancestrais e incorporado às práticas familiares. A participação expressiva das EMSI foi essencial para compreender que os cuidados vão além dos saberes biomédicos, respeitando plantas, água, ar e espiritualidade. As apresentações ricas em detalhes permitiram às EMSI uma imersão nos cuidados praticados nas aldeias, promovendo respeito mútuo. O diálogo foi apontado como o caminho para superar desafios diários na busca pela redução das morbimortalidades materna, infantil e fetal. Entre os encaminhamentos está a inclusão dos especialistas tradicionais no cuidado conjunto com as EMSI e a valorização das rodas de conversa mensais como espaços de diálogo. Nas aldeias indígenas do DSEI ARS, a presença dos especialistas tradicionais faz parte de uma rede viva. Em casos de adoecimento de qualquer membro da família, eles são os primeiros a serem procurados, e a EMSI é acionada apenas posteriormente. Isso demonstra que o cuidado precisa ser colaborativo e inclusivo, promovendo a aceitação mútua e uma busca conjunta por uma atenção integral que contemple todas as fases da vida. Os cuidados em saúde indígena não podem prescindir das práticas e saberes da medicina indígena para que, de fato, se realize um cuidado intercultural. Por fim, as oficinas de trocas de saberes realizadas entre os especialistas tradicionais indígenas e as EMSI do DSEI ARS são estratégias fundamentais para a valorização desses conhecimentos, contribuindo para uma saúde ampliada e integral da população. As experiências vivenciadas no DSEI ARS levam à reflexão sobre a importância dos cuidados tradicionais realizados pelos especialistas indígenas que vivem nas aldeias e sobre a necessidade de um pensamento colaborativo na construção do cuidado. É preciso enfrentar juntos os “banzeiros” que surgem inesperadamente ao longo da jornada em busca da promoção da saúde e da cura das doenças, que, muitas vezes, pensamos estar restritas ao corpo, mas que envolvem também a “alma”, o território líquido, as plantas, as florestas, os encantados, o espiritual e o tradicional. Como profissionais de saúde imersos nesse emaranhado, precisamos abrir os olhos para essa rede que nos ajudará a resgatar nossa “pescaria” de promoção da saúde. É necessário sair das limitações dos “igarapés” em que nos encontramos, seguir pelo percurso dos rios desse território líquido que nos cerca, atravessar para o outro lado e perceber que contribuimos para mais uma vida – não apenas para alcançar indicadores que julgamos satisfatórios, mas para alcançar, verdadeiramente, “vidas”.

## **AÇÕES ALUSIVAS AO MARÇO LILÁS, MÊS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS**

---

Cristiane Ferreira da Silva, Júlio Cesar Schweickardt, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar,  
Reginaldo Conceição da Silva

O DSEI Alto Rio Solimões atende uma população de 73.231 indígenas, sendo 11.742 mulheres de 25 a 64 anos (fonte: SIASI/2023), pertencentes a 07 etnias (Ticuna, Kocama, Kambeba, Kanamari, Kaixana, Whitota e MakuYuhupi) distribuídas em 241 aldeias situadas em 07 municípios (Tabatinga,

Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins e Japurá), que realizam assistência e ações de prevenção. Possui 13 polos com 26 equipes, 16 UBSI com 32 equipes e 01 CASAI com 01 equipe, totalizando 59 EMSI. No território nacional, durante o mês de março, são realizadas ações alusivas ao “Março Lilás” para a prevenção do câncer de colo de útero. O presente trabalho descreve as ações alusivas realizadas na abrangência do DSEI ARS, buscando levar orientações à população, com o objetivo de prevenir o câncer de colo de útero nas mulheres indígenas. Como estratégia de orientação às EMSI, foi elaborado o relatório anual de Gestão da Saúde da Mulher com os indicadores de 2023, apresentado em reunião com o CONDISI no dia 14/03/2024, incluindo os indicadores do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero, cobertura de exames preventivos do DSEI ARS e desafios. Foram realizadas orientações aos coordenadores dos polos-base previamente ao “Março Lilás”, mês de prevenção ao câncer de colo de útero, por e-mail e WhatsApp. Também foi emitida uma nota informativa SEI (0039593023) com orientações às EMSI e distribuídos materiais de mídia da campanha. Entre 01 e 31 de março de 2024, ocorreram ações alusivas ao “Março Lilás”, com rodas de conversa conduzidas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) em todos os polos-base. Cada polo escolheu um “dia D” para um evento maior e seguiu com orientações em visitas às comunidades, escolas e igrejas. Foram utilizados pelas EMSI: a) materiais de expediente: TNT, EVA, balões, isopor, fita dupla face, banner, tapetes, LED, caixa de som (adquiridos com recursos próprios); b) materiais médico-hospitalares: gel, luvas, avental, máscaras, gorros, SF 0,9%, fixador; c) materiais de laboratório: kit de preventivos, testes rápidos de HIV, sífilis, HB e HCV; d) materiais gráficos: fichas de requisição de preventivos e fichas de transcrição para o SIASI. Todas as EMSI participaram das ações, incluindo enfermeiros, odontólogos, médicos, técnicos de enfermagem, agentes indígenas de saúde, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de saúde bucal, técnicos de laboratório, agentes indígenas de saneamento e serviços gerais. Participaram também lideranças e membros do CONDISI. No “dia D”, houve 1.959 participantes nos polos, conforme segue: Umariçu 1: 45 pessoas; Umariçu 2: 128 pessoas; Belém do Solimões: 67 pessoas; Filadélfia: 480 pessoas; Feijoal: 39 pessoas; Vendaval: 25 pessoas; Campo Alegre: 85 pessoas; São Paulo de Olivença (Sede): 155 pessoas; Nova Itália: 60 pessoas; São Francisco de Canimari: 24 pessoas; Betânia: 748 pessoas; São Sebastião: 17 pessoas; CASAI: 55 pessoas; Sede do DSEI: 31 pessoas. As atividades abordaram temas como prevenção de doenças, autocuidado, valorização da vida, prevenção do câncer de colo de útero, uso de preservativos, importância da vacina contra HPV, saúde mental e alimentação saudável. Em muitos polos, houve distribuição de folders, lanches e brindes. Além disso, foram realizadas buscas ativas para exames preventivos, atualizações de esquemas vacinais, testes rápidos e palestras sobre saúde bucal. Nesse quadro, algumas dificuldades podem ser encontradas, como: resistência das mulheres, especialmente as mais idosas, em realizar exames preventivos; recusa e falta de apoio por parte dos companheiros; demora no retorno dos resultados dos exames; falta de materiais de expediente e de campanha, como folders, cartazes, balões e caixas de som. As atividades foram realizadas em todas as unidades do DSEI ARS, contando com apoio e participação ampla. As EMSI desempenharam um papel fundamental, organizando eventos e ampliando o alcance nas escolas e igrejas. No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente entre mulheres, sendo o segundo na região Norte. As ações educativas são essenciais para aumentar o rastreamento organizado entre as mulheres indígenas.

## DESLIZANDO NA TERAPIA EXTERNA ANTROPOSÓFICA: UMA REFLEXÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS TERRITÓRIOS DE CUIDADO DO DISTRITO FEDERAL

Ana Paula Andrade Silva Milhomem, André Luiz Dutra Fenner, Yasmin Silva da Cruz

Propõe-se, com este trabalho, evidenciar a importância da qualificação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal na temática das Práticas Integrativas em Saúde (PIS), com ênfase na Terapia Externa Antroposófica (TEA). O objetivo é sistematizar o processo formativo dos cursos de TEA realizados no DF pela Fiocruz Brasília e pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), explorando suas possíveis implicações e perspectivas para a promoção da saúde nos espaços de cuidado do DF. A Medicina Antroposófica (MA) é uma das 29 práticas descritas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Essa ciência pode incluir tanto medidas medicamentosas quanto não medicamentosas no contexto de tratamentos complementares pelas Terapias Antroposóficas. Além disso, permite a combinação de medicamentos antroposóficos, homeopáticos, fitoterápicos ou convencionais (alopáticos). Os medicamentos antroposóficos podem ser administrados de forma oral, por injeções subcutâneas ou intravenosas. As Terapias Externas Antroposóficas consistem na aplicação de envoltórios, compressas e banhos com o uso de calor, escalda-pés e movimentos suaves, conhecidos como deslizamentos, realizados com óleos essenciais de plantas selecionadas. Essas práticas têm como objetivo promover a saúde e o bem-estar do paciente. Este estudo é um relato de experiência de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Busca-se sistematizar os processos de formação-ação em TEA, refletindo sobre a integração entre teoria e prática. Por meio das percepções de gestores, profissionais de saúde, usuários e egressos dos cursos de TEA, o estudo pretende compreender como essa prática é aplicada na promoção da saúde nos territórios em questão. Os cursos em TEA foram estruturados em duas etapas. O primeiro curso foi realizado em 2023, e o segundo, atualmente em andamento, ocorre no primeiro semestre de 2024. A primeira turma contou com cinco módulos, que abordaram aspectos teóricos, práticos e vivenciais. Ao final da primeira etapa, 26 profissionais foram qualificados para aplicar as técnicas aprendidas em suas UBS. A segunda turma seguirá a mesma estrutura e metodologia da primeira. Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam de subsídio para o desenvolvimento de novas estratégias educacionais e políticas públicas de saúde no DF. Além disso, busca-se incentivar a formação de profissionais de saúde em PIS, com ênfase na TEA, promovendo um cuidado mais individualizado e centrado no paciente. Pretende-se, ainda, elaborar um breve vídeo com demonstrações das práticas de TEA, disponibilizando-o aos usuários para que possam praticá-las em suas casas, oferecendo uma forma de cuidado em saúde tanto para eles quanto para seus familiares. Por fim, os conhecimentos, experiências e vivências adquiridos ao longo da formação em TEA e da promoção da saúde constituem uma fonte dinâmica e rica de informações, influenciada por fatores que constantemente moldam essas práticas. A compreensão dessas nuances é crucial para uma abordagem mais holística e eficaz na promoção da saúde nos territórios de cuidado do DF. A Terapia Externa Antroposófica (TEA) não se limita a tratar apenas os sintomas da doença, como é comum no modelo hospitalocêntrico. Ela busca abordar também as causas subjacentes, promovendo equilíbrio e harmonia em todos os aspectos da vida do paciente. Assim, a TEA trata o indivíduo de forma integral, considerando tanto o corpo quanto a mente.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATIVIDADE ACADÊMICA

Marcelle Louise da Cruz, Antonio Mateus Feitosa de Souza, Ana Luiza Martins da Silva, Renayra Santos Furtado, Rosiane Pinheiro Rodrigues

A educação em saúde é uma estratégia importante para a promoção da saúde e a autonomia dos indivíduos. Uma de suas vertentes é a Educação Popular em Saúde (EPS), que se empenha em uma aplicação congruente à totalidade do sujeito, situada nas pedagogias de conscientização, tendo Paulo Freire como um de seus representantes. Deve ser realizada de forma humanizada, propondo processos de troca de saberes e vivências por meio de aprendizados mútuos entre seus partícipes, os quais, nesse delineamento, são vistos como construtores de seus conhecimentos a partir de suas experiências. Nesse sentido, as práticas circulares são metodologias que somam ao processo de partilha de ideias, partindo da organização circular entre os educandos como maneira de propor vínculos e diálogos diversos, representativos e de igual relevância. Assim, recorre-se à escuta qualificada entre usuários e facilitadores para desenvolver um ambiente pautado no acolhimento e nos princípios da EPS, com responsabilidade compartilhada no avanço da democratização em saúde, trazendo o profissional de saúde como mediador e o usuário como sujeito ativo e de voz no processo. Diante disso, a metodologia foi abordada, em uma perspectiva de simulação acadêmica em sala de aula, a partir de questões disparadoras sobre diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) no contexto do Programa de Atenção às Pessoas com Hipertensão e/ou Diabetes (HIPERDIA), na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse programa, estabelecido no início dos anos 2000, visa à prestação de serviços voltados ao tratamento, cuidado e controle das condições de saúde dos indivíduos portadores dessas patologias, incluindo o acompanhamento e cadastro da população conforme as Diretrizes Nacionais para Hipertensão Arterial. A atividade realizada na disciplina *Fundamentos da Educação em Saúde* teve como objetivo abordar diferentes formas de aplicação desse campo, utilizando as práticas circulares como metodologia escolhida pelos discentes responsáveis pela temática “DM e HAS”. O objetivo é promover, por meio de simulação, o desenvolvimento de práticas circulares e a partilha de seus benefícios para a saúde, contribuindo para a prestação e melhoria dos serviços. Além disso, possibilitar a troca de conhecimentos com a turma de saúde coletiva sobre DM e HAS na ótica do HIPERDIA e fomentar a compreensão prática e ativa do conteúdo da disciplina *Fundamentos da Educação em Saúde*. Este relato de experiência acadêmica descreve a atividade realizada por discentes do segundo semestre do curso de graduação em Saúde Coletiva, na Universidade do Estado do Pará, em Belém/Pará. A prática ocorreu em sala de aula, simulando o ambiente de uma sala de reunião de uma Unidade Básica de Saúde que atende usuários cadastrados no programa HIPERDIA e assistidos pela EPS. Os alunos organizaram um círculo na sala de aula, posicionando a logo do HIPERDIA no centro como ponto focal e utilizando um coração de pelúcia como objeto da fala. Durante o processo, abordaram-se, com base nas demandas apresentadas por usuários fictícios do SUS, temas como dúvidas sobre o programa HIPERDIA, acesso a medicamentos de uso contínuo, interação entre tratamentos biomédicos e ervas medicinais, costumes tradicionais e a assimilação de *fake news* sobre

DM e HAS. A equipe multiprofissional de saúde foi representada por educandos que assumiram os papéis de médica, enfermeira, nutricionista e sanitarista. Participaram 18 discentes e uma professora: quatro educandos atuaram como facilitadores, e os demais simularam ser membros da comunidade. Os discentes vivenciaram a dinamicidade do trabalho em saúde, em conjunto com a comunidade, fomentando o empoderamento social por meio da escuta humanizada e da construção coletiva de cuidados em saúde. Essa experiência, durante o período de formação de profissionais sanitaristas, fortalece a atuação de futuros gestores na saúde, aproximando-os da população e ampliando sua compreensão das demandas de saúde e da cobertura do sistema. A atividade permitiu enfrentar desafios impostos à implementação da EPS, como a desvalorização de práticas e saberes tradicionais frente ao conhecimento técnico-científico. Além disso, evidenciou-se a importância de combinar medicina tradicional e práticas biomédicas no cuidado à saúde. Foram promovidas discussões sobre o fluxo de atendimentos, a disponibilização de medicamentos via Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Farmácia Popular, e a desconstrução de estigmas nutricionais. O compartilhamento de fake news foi abordado como um problema urgente, cujas repercussões dificultam a autonomia dos usuários e o desempenho do sistema de saúde. As práticas circulares mostraram-se eficazes no enfrentamento local dessas questões. Por fim, discutiu-se a necessidade de educação permanente para profissionais e usuários sobre as prerrogativas do programa HIPERDIA, com vistas à melhoria dos indicadores de saúde baseados nos princípios da EPS e da Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que é fundamental aplicar, na realidade do SUS, práticas interdisciplinares que envolvam o usuário como participante ativo, evitando sua culpabilização no processo saúde-doença e cuidado. A prática circular, como parte das atividades da EPS, reforça princípios do SUS como integralidade, participação social e equidade, além de fomentar o pensamento crítico sobre abordagens de saúde e valorizar a perspectiva dos usuários como protagonistas de um SUS mais resolutivo e universal.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA DESIDRATAÇÃO EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriel Ferreira de Brito, Adriane Gama de Lima

A desidratação pode ser definida como a redução significativa da porcentagem de água corporal, sendo a condição de baixa hidratação conhecida como hipohidratação. Manter um nível de hidratação ideal é fundamental em todas as fases da vida, mas é necessário redobrar a atenção aos idosos devido a diversos fatores que os tornam mais vulneráveis, como o uso contínuo de medicamentos e a diminuição da sensação de sede, um dos principais causadores da desidratação. O norte do Brasil, caracterizado pelo clima tropical e temperaturas elevadas, apresenta riscos significativos de desidratação. Os eventos de calor devem ser encarados como um risco crescente à saúde, exigindo atenção dos governos federal, estadual e local, especialmente pelo aumento do número de internações relacionadas à desidratação em regiões mais quentes do país. Os idosos, muitas vezes, necessitam de hospitalização devido a essa condição. As instituições de saúde e assistência têm o dever

de reforçar as medidas existentes ou implementar novas estratégias para minimizar os riscos, evitando admissões hospitalares por desidratação. O desenvolvimento de estruturas resilientes é crucial, assim como a disseminação do conhecimento sobre a importância da hidratação entre os idosos e suas famílias, tanto em comunidades quanto em ambientes hospitalares. Isso incentiva o autocuidado e alerta sobre os problemas de saúde que podem surgir a curto e longo prazo devido à desidratação. O objetivo deste estudo é compartilhar as experiências de estudantes de Enfermagem em um projeto de extensão voltado para idosos, que busca promover a inclusão e superar problemas na terceira idade por meio da educação em saúde, realizado em uma universidade no Amazonas. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem de Manaus no segundo semestre de 2023. O projeto atende idosos com mais de 60 anos, promovendo a inclusão e melhoria da qualidade de vida. Durante uma ação educativa, o tema foi abordado por meio de palestra com slides, enfatizando sinais, sintomas e formas de prevenir a desidratação. Após a palestra, foi realizado feedback com perguntas que avaliaram a eficácia da intervenção e contribuíram para a melhoria da qualidade de vida e socialização dos participantes. Observou-se que grande parte dos ouvintes reconhecia que a idade é um fator que aumenta o risco de desidratação. Muitos relataram ingerir pouca quantidade de líquidos, o que pode contribuir para a hiponatremia nessa população. Também foi evidenciado o uso frequente de medicamentos caseiros, como chás e garrafadas, que, devido às suas propriedades diuréticas, podem aumentar o risco de desidratação. Foi identificado que a maioria dos idosos desconhecia os sintomas da desidratação e suas consequências adversas, como insuficiência renal, formação de cálculos renais, delírio e confusão. Na região norte, as temperaturas elevadas aumentam a perda de líquidos, o que, associado a baixos níveis de hidratação, eleva os riscos de desequilíbrios eletrolíticos. Embora a cor da urina seja amplamente divulgada como indicador de desidratação, diversos fatores, como uso contínuo de medicamentos e infecções, podem interferir na avaliação. Assim, é essencial cautela ao utilizar esse método. Para manter a homeostase corporal, a ingestão adequada de líquidos deve considerar fatores como idade, peso e temperatura ambiente. A criação de espaços de troca de saberes favorece o aprendizado e a interação com profissionais de saúde, promovendo o pensamento crítico dos acadêmicos, essencial na área da saúde. A experiência vivenciada destacou a importância da educação em saúde voltada para a terceira idade, com foco não apenas na prevenção de doenças, mas também no autocuidado e na promoção da saúde em geral. Ao fornecer informações e orientações sobre a relevância de manter uma hidratação adequada, as atividades de extensão desempenham um papel significativo na melhoria da qualidade de vida e na redução de complicações de saúde. Além disso, o processo de ensino e aprendizagem associado a essas ações traz benefícios não apenas para os idosos participantes, mas também para os acadêmicos, que enriquecem sua formação por meio da troca de conhecimentos e experiências, desenvolvendo um pensamento crítico em relação ao autocuidado. É importante enfatizar a existência de lacunas relacionadas aos métodos de diagnóstico da desidratação, o que torna essencial a realização de pesquisas nessa área. Diversos fatores, como o uso contínuo de medicamentos e a presença de patologias, podem interferir no diagnóstico, dificultando a identificação precisa da condição. A capacidade de diagnosticar a desidratação de forma precisa é crucial para assegurar intervenções rápidas e eficazes, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e da assistência ao paciente. Adicionalmente, ao

fornecer orientações sobre a quantidade adequada de líquidos a ser ingerida, é fundamental garantir que as informações sejam claras e compreensíveis. Orientações equivocadas podem levar ao consumo excessivo de líquidos, o que, por sua vez, pode sobrecarregar o sistema renal e causar desequilíbrios eletrolíticos. Dessa forma, é imprescindível adotar uma comunicação efetiva e assertiva ao abordar o tema, promovendo maior conscientização e prevenção de complicações.

## **SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE A PARTIR DO OLHAR DE IDOSAS AMAZÔNIDAS**

Antonio Soares Junior, Brenda Raphaela da Silva Soares, Pedro Romão dos Santos Junior

Inúmeros estudos indicam que a degradação ambiental está ameaçando o bem-estar social. Assim, é crucial encarar as questões ambientais como uma preocupação de saúde coletiva, sobretudo na região amazônica, onde fauna e flora representam vida, alimento, remédio, cultura e força para seus habitantes. Com isso, é de extrema importância que os profissionais de saúde estejam engajados nessa temática para desenvolver estratégias que reduzam esse risco. Percebe-se que o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) carrega em si uma potencialidade para ser um lugar estratégico para discutir esta temática devido à sua acessibilidade, capacidade de inclusão social, potencial educativo, integração comunitária e capacidade de implementação de programas. O propósito deste estudo foi criar um ambiente de reflexão sobre a interseção entre saúde e meio ambiente com um grupo de idosas atendidas por um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Belém do Pará. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma estrutura da política de assistência social que fornece os serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Entre suas atribuições está a prevenção de situações de vulnerabilidade e riscos sociais, buscando promover o bem-estar e a inclusão social das comunidades atendidas. O CRAS atua como o primeiro ponto de acesso aos serviços do SUAS. Entre os serviços oferecidos pelo CRAS estão o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que é a principal atividade desenvolvida e envolve o acompanhamento social das famílias, e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que complementa o trabalho realizado pelo PAIF, visando fortalecer os laços familiares e comunitários. O trabalho social realizado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do CRAS abrange crianças, adolescentes e idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social. Para este trabalho específico, realizamos a intervenção no grupo de idosas, com a participação de 23 mulheres com mais de 60 anos que aceitaram participar desta pesquisa. A discussão sobre meio ambiente com os idosos é mais do que apenas uma troca de informações: é uma oportunidade de reconhecer e valorizar suas experiências, cultivar uma maior conscientização ambiental e promover ações concretas para proteger nosso planeta para as gerações futuras. As ações foram realizadas em três encontros, nos quais foram abordadas diversas atividades que levaram à discussão da relação homem-saúde-natureza. Entre as atividades, as idosas elaboraram um pequeno diagnóstico ambiental

da atualidade de sua região, comparando com a realidade de quando eram crianças. Posteriormente, em uma roda de conversa, discutiram sobre atitudes possíveis para colaborar com a preservação ambiental, destacando a importância dos recursos naturais para o bem-estar do povo amazônida. Mencionaram, por exemplo, o açaí e a mandioca como essenciais para a alimentação do cidadão paraense, a andiroba pelo seu poder medicinal, e os rios como fonte de alimento (peixes), água potável e locomoção. Também reivindicaram políticas públicas de proteção às florestas. A partir dos relatos obtidos durante as atividades, ficou evidente que as participantes compreenderam e até ensinaram sobre a importância do cuidado com o meio ambiente. Reconheceram que o ser humano é responsável por sua preservação e que este ato está intimamente ligado à sua própria sobrevivência e bem-estar. Destacaram também a importância de escutarmos os mais velhos para a manutenção do meio ambiente e denunciaram que, muitas vezes, a população não é ouvida ou levada a sério pelos governantes na formulação de leis ambientais. Segundo elas, a população do campo, ribeirinha e indígena entende muito mais do meio ambiente do que os políticos, e essa “não escuta” resulta em desastres ambientais. A análise sobre saúde coletiva na Amazônia, sob a perspectiva das idosas amazônidas, revelou uma interconexão crucial entre saúde e meio ambiente. As experiências compartilhadas evidenciaram os desafios enfrentados em uma região tão rica em biodiversidade, mas também vulnerável às mudanças ambientais. Suas narrativas destacaram não apenas preocupações com a saúde física, mas também os impactos psicossociais decorrentes da degradação ambiental. As reflexões das idosas sublinharam a importância da preservação ambiental não apenas para a saúde atual, mas também para as gerações futuras. Essas perspectivas enriquecem o debate sobre políticas de saúde e conservação ambiental na Amazônia, destacando a necessidade de abordagens integradas que considerem aspectos biomédicos, socioculturais e ambientais para promover o bem-estar da população e a sustentabilidade da região. Ao refletirmos sobre saúde coletiva na Amazônia a partir das perspectivas das idosas amazônidas, ressalta-se a complexidade e a urgência de ações integradas para abordar os desafios de saúde e meio ambiente na região. As vozes das idosas destacaram a interdependência entre saúde humana e saúde ambiental, sublinhando a necessidade de medidas preventivas e de conservação que considerem as realidades locais e os conhecimentos tradicionais. Além disso, as narrativas das idosas ressaltaram a importância de promover a participação das comunidades locais nas decisões relacionadas à saúde e ao meio ambiente, reconhecendo seus saberes e experiências como recursos valiosos. Portanto, as reflexões das idosas amazônidas oferecem insights significativos para informar políticas e práticas que visem melhorar a saúde coletiva e promover a sustentabilidade na Amazônia. Observou-se também que o local escolhido para a pesquisa, o CRAS em questão, desempenhou um papel crucial na promoção da saúde coletiva por meio das discussões sobre meio ambiente. Sua acessibilidade proporcionou um ponto de acesso para uma ampla gama de pessoas, incluindo aquelas com dificuldades de acesso a outras fontes de informação sobre o tema. As atividades sensibilizaram as idosas a promover práticas que melhorem a qualidade de vida de suas famílias e, ao mesmo tempo, criaram um espaço para integração comunitária, onde a comunidade pôde se unir, compartilhar ideias e colaborar em iniciativas que visassem a sustentabilidade local. Embora o trabalho tenha alcançado apenas um público específico, sugere-se que iniciativas semelhantes sejam planejadas e implementadas, promovendo mais espaços que oportunizem reflexões sobre saúde coletiva e meio ambiente.

## **UNIDAD CURRICULAR CIRANDAS DEL SUR: ARTE Y SALUD, NARRATIVAS EMERGENTES Y DECOLONIALES EN CONTEXTO FORMATIVO EN SALUD COLECTIVA. UNA EXPERIENCIA PILOTO COMO REDE UNIDA INTERNACIONAL**

Angela Barrios Olivares, Leonardo Atencio, Alejandra León, Tulio Franco, María Augusta Nicoli, Alcindo Antonio Ferla, Pamela Jiménez, Adriana Patricia Cataño, Ernesto Fernández

Cirandas del Sur, como red latinoamericana y caribeña en arte y salud, asume entre 2023 y 2024 el reto de crear varias iniciativas formativas, con el propósito de poner en práctica otras maneras de insurgir, de pensar y de sentir la institucionalidad académica, donde salud y arte sean gestionados desde posicionamientos epistemológicos transdisciplinarios, jugando el papel de medios para propiciar el buen vivir, desde lugares diferentes al de una ciencia hegemónica, biologicista, moderna y mercantil que ha ido marcando el devenir humano de la salud mental colectiva en un presente signado cotidianamente por una crisis civilizatoria de alcance global. Son experiencias en Educación, arte y salud, y hemos fomentado un ciclo de Diálogos que denominamos ARTESANÁRIOS para posteriormente gestionar una Unidad Curricular “común”, en colaboración interinstitucional con la Rede Unida Internacional, y varias universidades de Brasil, Italia, Costa Rica y Venezuela. En Venezuela, ofrecimos la unidad curricular optativa (U.C.) denominada “CIRANDAS DEL SUR, Narrativas Emergentes y Decoloniales”, como parte de dos posgrados, dentro de Programas Nacionales de Formación avanzada de las universidades venezolanas: Universidad Nacional Experimental de las Artes y la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías (UCS). Para cumplir sus propósitos: utilizamos la estrategia de Clases Abiertas difundiendo por distintos medios de educación virtual y plataformas comunicacionales; incorporamos como facilitadores a varios integrantes de la Rede Unida Internacional, y que liderizan los Ciclos de Dialogos Artesanários. La unidad curricular se concibió, así, como encuentro dialógico, reflexivo, introspectivo y de producción creativa, que valora altamente el patrimonio cultural contrahegemónico y la experiencia de los participantes concurrentes, utilizando como metodología a los Relatos de Experiencia, con la certeza de que las posibles salidas a la crisis de la salud venezolana, latinoamericana y del sur global, en todas sus dimensiones, y particularmente en salud mental, requiere forjar una conciencia crítica constituida desde la diversidad de narrativas, incluyendo a diferentes actores implicados con este complejo fenómeno de praxis del cuidado de la vida. Los procesos decoloniales invitan, así mismo, a una apertura con convicción a las posibilidades de la Ecología de Saberes entre Artes y Ciencias; ofrece múltiples estrategias para un ejercicio profesional que de sentido desde ejes articuladores al trabajo vivo en salud con libertad, fomentando procesos creadores; concibiendo en el arte una macro-estrategia para la valoración de la vida cotidiana en medio de adversidades y donde se identifiquen producciones culturales emancipadoras asociadas a la salud mental en un contexto de contingencia guerrillista mundial, lo cual viene exaltando la incertidumbre y la desesperanza inducida como una de sus principales mecanismo de sujetación y servidumbre. La unidad curricular se implementó, a través de diferentes modalidades de intercambio de saberes, utilizando la potencia de la educación virtual con sus variadas plataformas, unas se desarrollaron en tiempo real (sincrónicas) y otras fueron de carácter

asincrónico, por correo electrónico, grupo de WhatsApp y el campus virtual universitario, todas ellas hicieron posible el&nbsp;reflexionar y repensar sensible y críticamente lo que puede hacerse para incentivar que estas experiencias se inserten como praxis de intercambio dialógico en los Sistemas de Salud, valorando lo que hemos llamado “el flujo libre epistémico”. Ello requiere conectar saberes y haceres diversos, desde narrativas creativas, emergentes y/o decoloniales. Durante estas jornadas dialógicas los objetivos fueron: reflexionar desde el sentipensamiento las narrativas hegemónicas para explorar y comprender las respuestas insurgentes que históricamente se generan en nuestros pueblos del Sur Global, frente a la exclusión de sus saberes y haceres ancestrales, emergentes y creativos; identificar algunas experiencias de socio cuidados desde procesos creadores, prácticas participativas y transformadoras en las instituciones públicas de salud en los ámbitos nacional, regional y comunitarios en los territorios sociales, desde el flujo libre epistémico; reconocer la importancia de la salud mental colectiva y los aportes que se construyen desde las Artes y las Culturas locales; socializar experiencias en Arte y Salud desde las Cirandas del Sur y de otras organizaciones sociales, a nivel local e internacional y a la vez explorar experiencias pedagógicas, didácticas y de investigación para los sociocuidados de la salud, desde las artes y sus procesos creadores. Todos estos objetivos tuvieron lugar simultáneamente a la reconstrucción de los relatos de experiencias significativos por cada participante, donde vamos valorando los aportes personales y colectivos que esperamos compartir próximamente a través de nuevas jornadas o Encuentros de la unidad curricular en colaboración con la Rede Unida Internacional. Los relatos de experiencias en el contexto de esta unidad curricular son a veces breves, otras veces extensos, densos, no obstante son siempre “significativos”, consideramos útil hacerles&nbsp;visibles a través de dos fragmentos de estos testimonios y poner en evidencia su pertinencia epistemológica y vivencial: Patricia Cataño nos dice, “son varias las experiencias en las que he visto desde las expresiones artísticas como se transforma, se abren puertas, se encuentran espacios para el ser, para la realización personal, para el trabajo liberador, para la complementariedad, se da cuidados al cuerpo emocional más allá del biológico y se abre la compuerta de las expresiones artísticas como herramientas terapéuticas que enriquecen el sentido de la existencia desde lo humano, lo vulnerable, lo trascendente , dando sentido e incluso brújula para encontrar el vivir bien, que nos deja fluir y establecer conexiones insospechadas”. Ernesto Fernández: médico, quién relaciona la salud con los saberes de los pueblos originarios, especialmente de la etnia wayúu, de la que forma parte, apuntó: “con las experiencias de desmanicomialización y todo el trabajo para la salud mental, visibilizo que todas y todos estamos inmersos en ese patrón de no-vida de la rapidez, de la alienación del espíritu, y nuestras pacientes y nuestros y nuestras compañeras de trabajo, que entregamos alma, cuerpo y corazón en actitudes no gratificantes que precarizan el sentir, en la vida diaria, necesitan y necesitamos una cura. Dar amor a través del arte es dar poder al arte de sanar. Sanar el alma y el cuerpo, devolverlo a la animidad de la cósmica, es sumamente poderoso”. Patricia y Ernesto son participantes-cofacilitadores de la unidad curricular ofertada en 2024, y a la vez docentes de la UCS. Constatamos desde su expresión muy humana que la academia colonial, hiperrracional, alienante ejercitadora de violencias simbólicas e inter relacionales, está siendo cuestionada también en Venezuela por las trabajadoras y trabajadores de las Ciencias de la salud. La experiencia formativa de la U.C. Cirandas del Sur, de acuerdo con sus productos creativos emergentes, epistemológicos e introspectivos, se fundan en la dialogicidad y en la empatía. Se requiere de otredad para que la praxis educativa pueda tener relevancia y sentido, otredad que se despliega en variados ámbitos, familiar, comunitario, vecinal, social, económico,

espiritual, de allí fomenta que nuestros trabajadores y trabajadoras de la salud exploren una auto representación en constante transformación de la salud para constituirse en agentes de bienestar y de conciencia integral en su contexto laboral y profesional al estar también dispuestos a ejercer, en todos los ámbitos la producción de vínculos “otros” y el protagonismo de su destino, para ir consolidando conforme va transcurriendo su existencia en plenitud, felicidad y la de otros sujetos sociales con los que conviven, parejas, familia, comunidad, el propio país y las naciones que le circundan.

## **ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isadora Duarte Lange, Giuliane dos Santos Pereira, Lenice de Castro Muniz de Quadros

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 5 de dezembro de 2007, através do Decreto nº 6.286, e consiste em uma iniciativa intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, por meio da articulação entre profissionais da Saúde da Atenção Primária, profissionais da Educação e estudantes da Rede Pública. Esse programa contribui para o desenvolvimento e ensino desses estudantes por meio da educação em saúde. A educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação temática da saúde individual e coletiva pela população. Nesse sentido, essa ação objetivou desenvolver o senso crítico e a responsabilidade nas pessoas, como indivíduos, membros de uma família e de uma comunidade. Ademais, algumas finalidades do projeto são promover a autonomia das pessoas por meio do autocuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades, já possuindo um conhecimento prévio. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de uma ação de educação em saúde sexual e reprodutiva destinada a estudantes na faixa de idade de 10 a 14 anos, e tem como objetivo relatar a experiência das discentes da graduação de enfermagem durante essa atividade do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem II, uma disciplina obrigatória do currículo. Trata-se de um trabalho descritivo, de abordagem crítico-reflexiva, que relata a experiência de discentes de enfermagem durante uma atividade de Educação em Saúde, através do Programa Saúde na Escola. Essa experiência foi realizada na prática supervisionada do segundo semestre em uma escola da Rede Pública de Ensino do Rio Grande do Sul. Em um primeiro momento, as discentes realizaram uma visita à escola para definir com a coordenação qual seria a temática a ser abordada de acordo com as necessidades. Assim, foi definido o tema: Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Em um segundo momento, foi elaborado um plano de trabalho que foi repassado e aprovado pela coordenação da escola e, assim, foi marcado um dia para a realização da atividade. O plano de trabalho utilizado para a realização desta atividade foi composto por duas partes: uma expositiva, realizada por meio de uma apresentação de slides em que foram apresentados os conceitos de relação sexual, sexualidade, anatomia dos órgãos genitais, autoconhecimento, autocuidado, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prevenção da

gravidez na adolescência, métodos contraceptivos; e uma segunda parte interativa, com uma caixa de perguntas anônimas deixada previamente na escola e um “quiz” de verdadeiro ou falso, em que a turma foi dividida em dois grupos. Ao fim do quiz, o grupo que mais acertos fizesse ganharia balas de iogurte como premiação. O presente trabalho foi apresentado pelas acadêmicas de enfermagem em uma tarde numa sala de aula de uma escola da rede pública de ensino do Rio Grande do Sul. Inicialmente, os estudantes apresentaram-se surpresos, com receio e desconhecimento em relação à temática exposta. Contudo, com o passar do tempo, eles foram demonstrando mais segurança e tranquilidade para participar, esclarecer dúvidas e, assim, todos participaram da dinâmica. O principal motivo dessas atividades foi possibilitar o acesso à informação de qualidade e ao aprendizado sobre saúde sexual e reprodutiva, para que os estudantes tivessem condições de reconhecer as situações que poderiam colocar sua saúde em risco. Além disso, buscou-se proporcionar autonomia, autocuidado e autoconhecimento a fim de evitar futuros agravos. Também foi incentivada a busca de vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) e com todas as possibilidades de prevenção acessíveis no serviço de saúde, como anticoncepcionais, testes rápidos de ISTs, exames ginecológicos e preservativos feminino e masculino. Nesse sentido, durante a exposição, as discentes procuraram utilizar uma linguagem coloquial e clara, buscando se aproximar da linguagem utilizada pelos jovens, bem como promover conforto para que eles se sentissem à vontade para participar das atividades propostas e tirarem dúvidas. Ao final da atividade, o “quiz” realizado teve todas as respostas respondidas corretamente, ocasionando um empate em que ambos os grupos foram premiados com balas de iogurte. Ao término da atividade, o sentimento das discentes foi de gratidão e satisfação frente à dinâmica, uma vez que houve troca mútua de conhecimento e adesão ao que foi proposto. Outrossim, foi evidenciado nas discentes o alcance das expectativas da ação, no qual percebeu-se a criação de um espaço seguro para ambas as partes. Além disso, promoveu-se a aproximação entre o ambiente escolar e a unidade básica de saúde do território, que se encontrava distante, principalmente considerando o afastamento resultante da pandemia. Ademais, obteve-se os seguintes resultados com a ação: esclarecimento de conceitos relacionados à sexualidade e à relação sexual; desconstrução de tabus; incentivo e instrução para realização do autoconhecimento e do autocuidado; esclarecimento acerca dos métodos de prevenção de gravidez; disseminação de informações acerca das ISTs, testes rápidos e métodos de prevenção; foi despertado o surgimento de dúvidas relacionadas ao tema exposto; e incentivo à participação dos alunos. Assim, foi evidenciado um aprendizado multifatorial nos quesitos de comunicação, pesquisa, receptividade, informação e trabalho em grupo. Essa dinâmica possibilitou uma aproximação do ambiente escolar com a equipe de saúde da atenção primária, através de uma ação enriquecedora para as duas partes envolvidas, visto que os resultados foram promissores e, assim, atingiram todos os objetivos do trabalho. Nesse contexto, as discentes sentiram-se encorajadas a realizar essas atividades mais vezes, durante e após a formação, a fim de proporcionar experiências positivas e criar vínculos com a comunidade. Além disso, essas atividades promovem impactos significativos no aprendizado dos discentes da saúde e estudantes do ensino fundamental. Nesse contexto, especialmente em tópicos como comunicação e informação, buscou-se uma transparência durante a parte expositiva e interativa, que possibilitou entendimento e aprendizado entre as partes, resultando em segurança e tranquilidade por parte dos estudantes, visto que estes demonstraram sentir-se acolhidos para elucidar suas dúvidas

e acrescentar às atividades realizadas. Do ponto de vista das discentes de enfermagem, ações como essa possibilitam uma diversificada faixa de experiências e aprendizados como futuras profissionais da saúde, na medida em que promovem uma aproximação com a comunidade do território adscrito. Desse modo, vale ressaltar o incentivo a estudos e mais execuções de ações de educação em saúde com dinâmicas semelhantes, a fim de continuar atingindo os objetivos apresentados nesse trabalho.

## **“CICLO DE DIÁLOGOS ARTESANÁRIOS”: EXPERIÊNCIAS COLABORATIVAS REDE UNIDA-CIRANDAS DEL SUR – LABORATORIOS DE INTEGRACIÓN INTERNACIONAL**

María Augusta Nicoli, Angela Barrios Olivares, Leonardo Atencio, Alejandra León, Bárbara Cabral, Mónica Rocha, Paula Érica Batista, Margarita Pla, Vicenza Pellegrino

En esta segunda década del siglo XXI, afrontamos los efectos de una crisis económica y cultural sistémica, con repercusiones muy vivas en la cotidianidad de la ciudadanía, que se puso en evidencia en el contexto de la Pandemia Covid 19 y la “nueva normalidad”. Esto ha sido el principal incentivo para que un significativo número de organizaciones sociales y académicas reafirmen su mirada sobre el complejo problema de salud como campo de conocimiento y su impacto en todos los otros ámbitos de la vida. Cirandas del Sur y la Rede Unida Internacional plantean la problematización de las hegemónicas narrativas coloniales, reduccionistas, medicalizadas en los sistemas únicos de salud de Latinoamérica, el Caribe y el Sur global, destacando la tendencia del capitalismo a desmovilizar o debilitar su institucionalidad a fin de lograr la privatización de sus servicios. Resistir y revertir esta tendencia requiere una amplia participación social, con estrategias innovadoras y creativas que fortalezcan las políticas públicas en cada territorio.

Este desafío implica distintos esfuerzos de formación e investigación apalancados a través de agendas de cooperación entre universidades, organizaciones sociales y líderes sociales tal y como lo realiza la Rede Unida. Estas agendas colaborativas incentivan procesos creadores e insurgentes para el cuidado de la vida, destacando los aportes que hacen las Artes y los saberes populares en este campo.

### **Descripción de la Experiencia “Ciclo de Diálogos Artesanários”:**

Son encuentros para resaltar la diversidad de experiencias que existen en nuestros países y donde prevalecen múltiples opciones en el diálogo Arte y Salud y que por su singularidad evidencian distintos procesos de organización, tomando en cuenta la particularidad de cada contexto. Por este motivo, entre 2023 y 2024 organizamos Ciclos de Diálogos, que son referencias de comunidades de aprendizajes “situadas”. El intercambio de saberes y haceres nos hace posible compartir procesos significativos y metodologías de participación en cada territorio para fortalecer nuestras prácticas plurales y compartidas.

Estos encuentros, a través de la intermediación de Cirandas del Sur, han contribuido a la consolidación del trabajo creativo y voluntario entre países, con una metodología participativa amplia, incluyente, libertaria y emancipadora, reivindicando la importancia de las artes y la salud como derechos sociales y considerando las idiosincrasias propias e historias locales de la ciudadanía que desarrolla su mundo de vida en sus particulares contextos. Este proceso ha facilitado la participación de Venezuela en la Rede Unida Internacional desde una praxis social colaborativa y desde esta sinergia se consolidan

estrategias de cooperación para la investigación y formación en Arte y Salud Colectiva con el liderazgo de diversas universidades, servicios de salud y organizaciones sociales. Artesanários se convierten así en un canal, en un medio, y los relatos de experiencias en una metodología para el diálogo.

La Educación Colaborativa, durante las “clases” abiertas confluyen, conformando la pedagogía social de construcción colectiva de saberes que hemos incentivado, para la aplicación democrática, imaginativa, innovadora, artística de las tecnologías de la información y comunicación en pro de la soberanía y la transformación de nuestros pueblos.

### **Resultados:**

“ARTESANÁRIOS” se erige en dispositivo social y pedagógico para la articulación y afianzamiento de un equipo de facilitadores/as internacionales y locales con distintas praxis protagónicas significativas, en iniciativas de salud de orientación colectiva, dialógica, comunitaria, artística, cultural.

El compartir vivencias se puede hacer a través de los recursos técnicos y expresivos que cada quién considere pertinente, y desde la perspectiva teórica y metódica que les haya servido de sustento, con total libertad, a través de los Relatos de Experiencias. La temática integradora de estos relatos visibiliza posibilidades diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de formación permanente en salud. El intercambio trae consigo el mutuo enriquecimiento teórico y metódico de cada praxis social, y la formación conjunta nos permite explorar cómo desde las artes podemos lograr el fortalecimiento de la salud colectiva desde distintas estrategias y tecnologías. La Educación Virtual es acá una herramienta aliada.

Como integrantes de la Rede Unida Internacional, y consecuentes con esta visión de gestión colectiva, quisimos explorar y compartir a través de la vocería calificada de quienes hayan ejercido un rol protagónico, como activistas, organizadores o beneficiarios de alguna iniciativa institucional o comunitaria en el eje Artes, Culturas y Salud, de esta manera: 1er. Ciclo Diciembre-Enero: Tulio Franco, Brasil, Universidad Federal Fluminense (UFF); Alejandra León, Brasil, Universidad Estadual de Londrina (UEL); Luiz Guilherme Vergara, Brasil, Universidad Federal Fluminense (UFF); Livia Moura, Brasil, Universidad Federal Fluminense (UFF); Maria Augusta Nicoli, Italia, Universidad de Parma; Angela Barrios, Universidad Nacional Experimental de las Artes; Leonardo Atencio, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Participaron también las Cirandas del ISENA de Venezuela: Bárbara Cabral, Mónica Rocha Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil y Margarita Pla. Universidad de Barcelona. España. 2do. Ciclo: De enero a marzo, se desarrolló en modalidad virtual, la unidad Curricular Cirandas del Sur, narrativas emergentes y decoloniales, que forma parte de la maestría de Salud Colectiva (UCS/IAE(UBV) y de la especialización en Arte y Salud (UNEARTE) en Venezuela. 3er. Ciclo: Laboratorio Italo-Brasileiro en Bolonia- 16° Congreso Internacional en Brasil. Participamos en febrero en el 10° Laboratorio de Integración Italo Brasileiro y también ahora durante el 16° Congreso Internacional de la Rede Unida, presentando el Diálogo Artesanários, con Paula Érica Batista, Ricardo Burg Ceccim de Universidade Federal Rural do Semiárido, Universidade Federal do Rio Grande do Norte y Alcindo Ferla, Universidade Federal do Pará; también haremos otras actividades con el Laboratorio Italo-Brasileiro, con el apoyo del equipo amplio de la región Emilia Romagna. En estos diálogos transitamos por distintos roles: participantes, facilitadores, monitores, y sobre todo somos compañeros, compañeras fraternas, en tres idiomas y con empatía nos comunicamos “más allá de las fronteras” geográficas y lingüísticas. Vamos sembrando juntas una dialógica de mutuo enriquecimiento experiencial y teórico; estos productos sirven de base para el diseño de iniciativas de

aprendizaje académicas desde la educación virtual a través de lo que denominamos Clases Abiertas. Entre los autores de esta ponencia han de incluirse también: Tulio Franco, Alcindo Ferla, Livia Moura, Ricardo Ceccim, Luiz Guilherme Vergara, Ciannameo Anna, Gabriella Gallo, Ivonne Donegani, Matilde Galli, Violeta Cantori, Hebert Tadeu y otros. Somos defensores de Autorías Colectivas en los procesos de creación social. Estos encuentros son rutas para fortalecernos como Rede Unida Internacional, y han facilitado la organización de la unidad curricular “común” Cirandas del Sur, en distintas experiencias formativas de postgrado. Aquí Venezuela dio su primer paso, siendo importante que se haga también en Brasil, Italia, España y otros. Las redes colaborativas tendrán un punto de anclaje para la cooperación de abajo hacia arriba en la formación universitaria. Tomando como táctica la valoración de las “Clases Abiertas”, con facilitadores y facilitadoras de distintos países, teniendo en común la transformación del modelo civilizatorio dominante con sus narrativas coloniales, basadas en la servidumbre y homogeneización de las prácticas de salud, dándole nosotros, por el contrario, estratégico y humanista lugar a estas narrativas decoloniales, emergentes y creativas. Los Ciclos Artesanários y la Unidad Curricular de Cirandas son así la fase inicial para apalancar la formación conjunta Rede Unida Internacional a nivel de posdoctorado y desde allí apoyar como comunidad de aprendizajes cualquier iniciativa universitaria o social que exista en cada uno de los países participantes, fortaleciendo el eje Artes, Culturas y Salud Colectiva. EnSoñar Juntas, en acción.

## **PROSA NA BIBLIOTECA SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO ESCOLAR**

Katherine Alves Silva, Alba Maria Pinto da Silva, Francisco Jadson Franco Moreira, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Maria Lourdes dos Santos, André Ribeiro de Castro Júnior, João Araújo Santiago Martins, Ticiane Freire Gomes

O autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi citado inicialmente em 1906 como diagnóstico conforme previsto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), caracterizado por uma tríade composta por comportamentos repetitivos e interesses restritos, comprometimentos na comunicação e habilidades sociais, apresentando diferentes nuances em cada indivíduo. Ressalta-se que, após os cuidadores de crianças com autismo e seus familiares, os profissionais da educação, no período escolar, são aqueles que percebem e sinalizam características que podem convergir para o diagnóstico precoce de autismo. A oferta de escolarização para todos, com a perspectiva de inserir alunos com Necessidades Educacionais Especiais na escola regular, é um desafio a ser incorporado e sistematizado no cenário educacional. Como todos são iguais perante a lei, as pessoas com autismo devem ter seus direitos assegurados, conforme determina a legislação vigente do país. A garantia do acesso e permanência do aluno com autismo na escola, de maneira igualitária e sem empecilhos, deve ser prioridade. Assim, será possível afastar ou impedir o distanciamento desse aluno da educação, buscando uma educação que aproxima, educa, ensina, desperta a curiosidade e o interesse pelo conhecimento. Isso é imprescindível para o desenvolvimento de suas potencialidades, além de constituir um espaço de socialização e integração. A vivência descrita teve como objetivo fortalecer a inclusão de pessoas com autismo, por meio do projeto Produção do Saber na Biblioteca da Escola de Saúde Pública do Ceará (Prosa BESP). Trata-se de um relato

de experiência do projeto Prosa Bsep, realizado pela equipe de pesquisa da Gepes, em 4 de abril de 2023, das 9h às 11h, na Biblioteca da ESP/CE. Na ocasião, ocorreu uma reflexão sucinta, estruturada pelo próprio formador, caracterizada como registro de vivências profissionais, cuja característica principal é a descrição da intervenção. A atividade integrou a campanha Junho Vermelho, com a temática Autismo e Inclusão Escolar. A exposição, seguida de debate, contou com a participação de um profissional de saúde especialista em TEA, colaboradora da Gerência de Educação Profissional em Saúde (Gedap) da ESP/CE, diretoria do Instituto Casa de Gui, presidente do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Cedef) e profissionais atuantes na temática, além de 15 convidados de instituições colaboradoras. O momento foi gravado, transcrito em diário e analisado com base na literatura. O diálogo abordou a necessidade do diagnóstico precoce e da qualificação profissional. Destacaram-se “pré-conceitos” relacionados ao autismo e a necessidade de acolhimento respeitoso, com garantia de direitos por parte da sociedade. O espaço promovido pela “prosa” foi um ambiente dialógico, onde especialistas compartilharam visões clínicas e familiares dividiram experiências. O conhecimento adquirido sobre o assunto foi compartilhado para ressaltar a necessidade do diagnóstico e da compreensão das características individuais de cada aluno com TEA. Sem a identificação da condição neurodivergente, torna-se inviável qualquer contribuição para a inclusão. A colaboradora da Gedap, avó de uma criança com autismo, compartilhou aprendizados sobre união, ouvir e respeitar o esforço alheio, ressaltando os momentos de alegria e evolução do neto. A diretora de uma instituição que acolhe crianças e adolescentes com transtornos de neurodesenvolvimento enfatizou a conscientização para inclusão, afastando o preconceito e promovendo dignidade. O presidente do Cedef reforçou a necessidade de esforços para ações inclusivas, afirmando que pessoas com autismo são cidadãos com qualidades e precisam ser vistas com dignidade e humanidade. A interlocução destacou a necessidade do diagnóstico precoce e da qualificação profissional para amparo dos indivíduos com autismo e seus familiares. Enfatizou-se que o desconhecimento gera tabus, tornando o diagnóstico assustador. Assim, é necessário suporte de profissionais sensíveis à temática e ampliação de espaços de debate. Atividades como essa reafirmam a importância do acolhimento respeitoso, garantindo direitos e reforçando a necessidade do diálogo informativo e formativo em âmbito profissional e social.

## **CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO COM USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE UMA REGIÃO DO RIO GRANDE DO SUL**

---

luci Helen Alvez Freitas, Morgana Pappen, Ana Carolina Bienert, Camila Dubow, Vitória Gelsdorf Dumke, Edna Linhares Garcia, Letícia Lorenzoni Lasta, Bruna Rezende Martins, Suzane Beatriz Franz Krug

As questões relacionadas à saúde das pessoas com deficiência frequentemente destacam a necessidade de mudanças de paradigmas no modelo de assistência, que ainda é predominantemente centrado no modelo biológico. A perspectiva do modelo biopsicossocial é essencial para compreender a complexidade de suas necessidades e experiências. Para superar essa abordagem, os serviços de

reabilitação especializados na saúde da pessoa com deficiência física têm buscado melhorias nos processos de trabalho e uma integração mais estreita entre cuidadores e pacientes, elementos cruciais para alcançar resultados eficazes na promoção de uma saúde qualificada e humanizada. A assistência à saúde, como um campo abrangente, inclui todas as atividades e serviços voltados para promover, manter e restabelecer a saúde das pessoas. É essencial garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população, prevenindo doenças, assegurando diagnóstico e tratamento adequado, além da reabilitação. A assistência à saúde para pessoas com deficiência é especialmente importante. A entrada das PcDs nos serviços de saúde de maneira inclusiva é indispensável para atender suas necessidades específicas, sendo que políticas públicas voltadas à acessibilidade são fundamentais para garantir essa assistência. A colaboração entre diferentes setores da sociedade é essencial para promover uma assistência à saúde abrangente e de qualidade, contribuindo para uma rede de atenção mais justa e equitativa, ajudando a combater estigmas e preconceitos. Assim, este estudo objetiva identificar, junto a usuários de um serviço de reabilitação física, características da assistência à saúde às pessoas com deficiência em serviços de saúde de uma região do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e analítico, parte do primeiro eixo da pesquisa-ação intitulada *Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*: estudo em um Serviço Especializado em Reabilitação Física de Referência Regional do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul. Esse projeto foi conduzido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), contemplado no edital *Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS/FAPERGS-2020*. O estudo foi realizado no Serviço Especializado de Reabilitação Física (SRFis), de nível intermediário, localizado no campus sede da UNISC, referência do SUS para 25 municípios das 8ª e 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde, que abrangem 348.915 habitantes. A coleta de dados ocorreu em duas fases: a primeira entre junho de 2021 e março de 2022, e a segunda no segundo semestre de 2023. Foram realizadas entrevistas com 67 usuários do serviço, maiores de 18 anos, em uma sala reservada no serviço. As entrevistas, gravadas em áudio, foram transcritas e analisadas por meio de Análise de Conteúdo, com a constituição de categorias temáticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC. A maioria dos usuários tem mais de 61 anos, ensino fundamental incompleto e deficiência física nos membros inferiores. Residem em áreas urbanas e convivem com algum acompanhante. Não realizam atividade física, não são tabagistas e não exercem atividade laboral. Muitos utilizam o SRFis há mais de três anos e relataram ter sido encaminhados por unidades de saúde para avaliação ou serviços relacionados à obtenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), destacando a importância dos cuidados oferecidos, especialmente quanto à distribuição desses recursos. Os participantes expressaram satisfação com o acesso rápido e a qualidade dos serviços garantidos pelo SUS. Ressaltaram o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação e organização dos cuidados, embora os serviços oferecidos nesse nível, em muitos casos, não atendam plenamente às necessidades relacionadas à deficiência. Além do SRFis, os usuários recorrem a ESFs, Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Urgência e Emergência, sendo frequentemente encaminhados pela equipe de ESF. A assistência é prestada por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. Os usuários destacaram a facilidade de acesso a

esses profissionais e a rapidez nos atendimentos. Além disso, expressaram o desejo de incluir serviços odontológicos, nutricionais e fisioterapêuticos, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar para atender às suas complexas demandas de saúde. O estudo ressalta a importância de uma abordagem abrangente e inclusiva na assistência à saúde de pessoas com deficiência. É essencial reconhecer a diversidade de desafios enfrentados por essa população e implementar estratégias que promovam a integração entre diferentes especialidades. A colaboração estreita entre serviços e usuários é fundamental para compreender e atender plenamente às suas necessidades. Os resultados evidenciam que o atendimento abrangente e centrado no paciente no SRFis proporciona soluções satisfatórias às demandas de saúde dos usuários, reiterando a relevância de condutas multidisciplinares e integradas para abordar de forma eficaz as necessidades das pessoas com deficiência. Ao promover práticas colaborativas e multidisciplinares, os serviços de saúde da região estudada oferecem experiências de cuidado integral e humanizado para essa população.

## **A PRODUÇÃO DA LOUCURA E AS CONTROVÉRSIAS DA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE: POR EXPERIMENTAÇÕES DO CUIDADO PARA ALÉM DA NORMATIZAÇÃO DIAGNÓSTICA PSQUIÁTRICA**

Marta Clarice Nascimento Oliveira, Mariana Tavares Cavalcanti Liberato

Este relato parte das reverberações de um trabalho de conclusão de curso em andamento que versa sobre a produção da loucura e as controvérsias envolvidas na invenção da normatividade, ideias que embasam o circuito de cuidado ofertado no campo da saúde mental. O ponto de partida e de chegada, formatado no âmbito da saúde mental, ganha contornos com as categorias diagnósticas e a patologização da vida, que hoje constituem fluxos repetitivos e concretos ao se pensar no adoecimento psíquico contemporâneo. Com o intuito de produzir uma saúde ético-estético-política, capaz de romper com pensamentos instituídos e cristalizados que compõem o cenário contemporâneo da assistência, a proposta deste estudo acredita que o cuidado pode ir além do diagnóstico e que o sofrimento não diz, necessariamente, respeito a categorias nosográficas, mas, sobretudo, a quadros produzidos por contextos neoliberais, racistas, heteronormativos, capacitistas, classicistas e coloniais. Trata-se de um estudo teórico que culmina em um trabalho de monografia ainda em andamento, tendo como referenciais teóricos autores clássicos que discutem o modelo de atenção psicossocial, a reforma psiquiátrica brasileira e a lógica antimanicomial, como Paulo Amarante, Abílio da Costa-Rosa, Silvio Yasui, Manuel Desviat, Frantz Fanon, Franco Basaglia e Michel Foucault. Juntam-se a este processo discussões contemporâneas sobre a medicalização da vida e a tendência patologizante de classificação diagnóstica psiquiátrica, considerando também as propostas decoloniais de cuidado em saúde e os estudos interseccionais de raça, território, gênero, classe e sexualidade. O estudo questiona as relações estabelecidas no campo da saúde mental no que se refere ao uso do diagnóstico psiquiátrico como única via para compreender o sofrimento psíquico. As interlocuções estabelecidas evidenciam uma

linha que se inicia na produção da loucura como categoria patológica na época do surgimento dos manicômios, momento em que se alinham os primeiros disparadores da sociedade capitalista em um ritmo de controle social que segregava a diferença em prol de uma idealização colonial e produtivista. A criação do “insano” atrelou-se a uma moralidade psiquiátrica e burguesa daquele período, pautada no enviesamento sistemático que construiu a figura que se tornou símbolo da desrazão e consequente objeto do tratamento em saúde mental. Nesse contexto, a diferença foi mais determinante do que a ausência de uma dita razão, repercutindo nos atuais estados de prognóstico e medidas constituídas na assistência em saúde mental. Reconhece-se, então, uma atualização da lógica patologizante da vida, que cristaliza movimentos dissidentes às categorias diagnósticas psiquiátricas, assim como ocorreu na criação da ideia de “doença mental” pelo poder psiquiátrico séculos atrás. Essa lógica insiste no enquadramento da diferença em estruturas instituídas, perpetuando-se através de manuais diagnósticos e das operações alinhadas ao seu uso. As manicomializações do cotidiano retornam com novas roupagens, evidenciando uma redução das complexidades vivenciais a patologias, revelando um desejo de contenção que sustenta uma sociedade marcada pela violência e pela hegemonia. O ideal de alcançar um estado perfeito, sob uma ideologia colonial de domínio de uma classe rica, branca e normativa, estabelece uma relação dual com a alteridade. Produz-se o “transtornado” ou o “portador de déficit” para alimentar o consumo de grandes fármacos, enquanto se extermina esse corpo que destoa, mortificando-o gradativamente por meio da cronificação medicamentosa e de uma visão reducionista que o resume a uma patologia. A tendência de patologização de qualquer movimento, emoção ou comportamento que se desvie da norma reflete desejos macropolíticos de controle do desvio, materializando-se em bíblias diagnósticas universalizadas e inconsistentes, além de um fluxo de tratamento estratificante característico da contemporaneidade. Atualmente, as classificações nosográficas transbordam o espaço da saúde mental, invadindo o cotidiano, as redes sociais e a forma de ver a vida. Não há espaço para a complexidade do sofrimento ou para vivências que escapem à racionalização; antes de qualquer significado para o sujeito, o diagnóstico psiquiátrico é o que chega primeiro. Entendendo a saúde como um campo transdisciplinar que preza pela pluralidade e se guia por um caminho mais contextualizado após os movimentos de reforma psiquiátrica e desinstitucionalização, este estudo aposta em um olhar que ultrapasse o reducionismo nosológico. Pistas surgem ao considerar experiências como os grupos de Ouvidores de Vozes, o cuidado com arte e a interseccionalidade do cuidado, incorporando perspectivas ancestrais e decoloniais. É fundamental uma virada de pensamento para entender o desvio não como algo à parte da norma, mas como expressão legítima da diferença que produz vidas menos centralizadas, padronizadas, excludentes e reducionistas. Essa diferença, há séculos tamponada por distintas operações, encontra concretude nos corpos marginalizados socialmente, em constante tensão com vetores de força como racismo, LGBTI+fobia, cis-heteropatriarcado, capacitismo e classicismo. Entender essas bases no cuidado em saúde mental na realidade brasileira pode transformar a construção da saúde e a assistência desenvolvida nesse âmbito. É preciso reconhecer as contradições envolvidas na construção desse aparato como campo e tensionar esse espaço, para que o saber que o sustenta, oriundo de uma égide europeia e elitizada, possa ser transgredido por práticas mais adequadas à realidade brasileira. Não se trata de desconsiderar a angústia e a dor humanas, mas de compreendê-las a partir de seus significados

na vida do sujeito, em sua rede de apoio, território, cultura, religião, desejos e marcadores identitários. Com essa perspectiva, busca-se tensionar o campo de cuidado em saúde mental para expandir os olhares sobre as múltiplas manifestações da vida, entendendo-as não apenas como patologias, mas como configurações legítimas do cotidiano que devem ser amparadas por formas mais inventivas e sensíveis de compreender o existir.

## PROSA NA BIBLIOTECA: DIÁLOGOS SOBRE AMAMENTAÇÃO E SEUS DESAFIOS

Katherine Alves Silva, Alba Maria Pinto da Silva, André Ribeiro de Castro Júnior, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Maria Lourdes dos Santos, Anderson Gomes Camêlo Pereira, Maria Morgana Souza Gomes, Fabíola Monteiro de Castro, Zilvanir Fernandes de Queiroz

Instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil destacam a importância de alimentar exclusivamente o bebê com leite materno nos primeiros seis meses de vida, ainda que complementações possam ser necessárias posteriormente. O leite materno é rico em anticorpos que promovem a saúde e a qualidade de vida da criança, protegendo-a contra doenças como diarreia na infância e outras na fase adulta, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. A Biblioteca da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (Besp-ESP/CE), vinculada à Secretaria da Saúde do Estado (Sesa), passou por reformas nos últimos anos com o objetivo de oferecer serviços mais qualificados ao público interno e promover eventos direcionados também ao público externo. Entre essas iniciativas, destacam-se eventos com temáticas em saúde, favorecendo o aprendizado e a troca de conhecimentos. No mês de agosto, a campanha *Agosto Dourado* sensibilizou a sociedade sobre a importância da amamentação e da necessidade de apoiar mães que conciliam o ato de amamentar com suas vidas profissionais. Este relato descreve a discussão promovida pelo projeto *Produção do Saber na Biblioteca da Escola de Saúde Pública do Ceará* (Prosa Besp), em alusão à campanha. Trata-se de um relato de experiência do Projeto *Prosa na Besp*, realizado pela equipe da Gerência de Pesquisa em Saúde (Gepes) em 31 de agosto de 2023, das 9h às 12h, na Besp/ESP/CE. A atividade incluiu reflexões estruturadas por profissionais e participantes, com foco na temática “Amamentação”. O debate contou com uma enfermeira mestre em obstetrícia neonatal e uma mãe colaboradora da ESP/CE, mestre em Ciências Naturais. A mediação foi conduzida por uma mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e uma colaboradora da Gepes. Participaram 25 estudantes do curso Técnico de Enfermagem e profissionais da ESP/CE. A atividade foi gravada, transcrita e analisada com base na literatura. A Besp tem se consolidado como um espaço para aprendizado e troca de experiências significativas, atraindo diferentes públicos. Durante o evento, a mãe participante compartilhou vivências sobre amamentar sua filha, destacando a singularidade e os desafios de sua primeira experiência como mãe. Relatou como a amamentação tem sido um momento de plenitude, mesmo com medos e inseguranças. A enfermeira e mestre em obstetrícia neonatal trouxe contribuições teóricas baseadas em estudos científicos, enfatizando que, embora a amamentação seja um processo natural, ela pode gerar insegurança e desconforto,

especialmente em mães de primeira viagem. Por isso, destacou a importância de buscar apoio em serviços de saúde, como postos, ambulatórios, bancos de leite e durante o pré-natal, para esclarecer dúvidas e superar dificuldades. O evento também abordou desafios enfrentados por mães que trabalham e nem sempre conseguem amamentar seus filhos, mencionando problemas causados pela produção de leite que não é utilizada adequadamente, como desconfortos e possíveis complicações para a mãe e a criança. Ressaltou-se a importância de orientações sobre o armazenamento do leite materno para evitar desperdícios e de incentivar a doação para bancos de leite que auxiliam crianças em situações vulneráveis. Além disso, foi destacado que o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento saudável da criança, promovendo um vínculo mais próximo entre mãe e bebê. No entanto, para que esse processo seja efetivo, é necessário que as mães mantenham cuidados físicos e emocionais, como uma alimentação equilibrada e a higienização adequada. O momento de *prosa* foi fundamental para discutir saberes científicos e práticos de mulheres e mães, abordando as mudanças expressivas que a amamentação traz para a vida da mãe. Este período pode ser marcado por fragilidade, sobrecarga e a necessidade de acolhimento, reforçando a importância do apoio prévio de profissionais para oferecer suporte emocional e técnico diante das dificuldades. Embora a amamentação traga benefícios imensuráveis para mãe e bebê, é essencial validar e discutir abertamente os desafios enfrentados pelas mães. Assim, uma sociedade que apoia verdadeiramente a amamentação deve fornecer recursos, suporte e respeito às mães, acolhendo suas decisões e necessidades.

## ABORDAGENS DA “SAÚDE ÚNICA/ONE HEALTH” NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

---

Bruna Rezende Martins, Luci Helen Alvez Freitas, Ana Carolina Bienert, Amany Abdel Rahman Abu Hwas, Morgana Pappen, Hawane Lopes Ferreira, Leticia Lorenzoni Lasta, Edna Linhares Garcia, Suzane Beatriz Frantz Krug

A Saúde Única/One Health (SU/OH) é caracterizada por uma abordagem holística, colaborativa e integrativa, que reconhece a interconexão e a interdependência entre a natureza, os humanos e os animais. Este conceito desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças, além de atuar na vigilância e no controle de patologias, bem como na conservação ambiental. Nesse contexto, mudanças na densidade populacional, invasão de ecossistemas, degradação da biodiversidade, aquecimento global e uso de fontes de energia não renováveis ampliam ainda mais a relevância do tema. Embora os conceitos de SU/OH remontem à antiguidade, sua formalização como abordagem curricular é relativamente recente e foi impulsionada pela necessidade de enfrentamento das ameaças emergentes à saúde global, como no caso da pandemia de covid-19. Portanto, a implementação de medidas para manter um ambiente ecologicamente equilibrado é fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida dos seres vivos. Nesse sentido, muitas recomendações políticas globais enfatizam a necessidade de uma estreita colaboração entre todos os setores para enfrentar e gerenciar, de modo eficaz, os desafios de saúde emergentes. Ao

reconhecer a relevância da abordagem SU/OH, é possível destacar que estudar, trabalhar e integrar estes conceitos no ensino de graduação e na pós-graduação é de suma importância, já que esses espaços possuem papel fundamental na formação profissional, incentivando a qualificação dos futuros trabalhadores e capacitando-os para enfrentar os desafios contemporâneos, por meio de ações de caráter integrativo, colaborativo e baseado em evidências, em um contexto multi, inter e transdisciplinar. Diante disso, este estudo busca investigar publicações científicas que abordem aspectos da SU/OH em disciplinas e/ou currículos no ensino de graduação e pós-graduação. Esta pesquisa é uma revisão de literatura construída a partir de consultas em três plataformas de buscas online: PubMed, SciELO e LILACS. Foram buscados artigos científicos originais e de revisão, de acesso livre e gratuito, publicados entre 2014 e 2024. As palavras-chave utilizadas foram: “One Health”; “Post-graduate program”; “Human resource for health training”; e “universities”. Para refinar a busca e encontrar resultados pertinentes ao objetivo da pesquisa, foram adicionados os operadores booleanos “AND” e “OR” entre as palavras. Ao fim, foram encontrados 20 manuscritos após a busca com as palavras-chave, contudo apenas três contemplaram a temática e foram considerados para esta pesquisa, todos disponíveis na base de dados PubMed. Quanto ao tratamento dos dados, os mesmos foram analisados através de um enfoque descritivo e reflexivo. Dos três estudos encontrados, um era de revisão de literatura e os outros dois, artigos originais. Quanto ao ano de publicação, o mais antigo foi de 2014, seguido de 2021 e 2024. Um dos estudos foi desenvolvido por pesquisadores norte-americanos, outro por autores africanos e indiano e o último por estudiosos europeus, demonstrando a disseminação do tema em diferentes regiões e realidades educacionais. As revistas em que os manuscritos foram publicados abrangiam duas do campo da medicina veterinária e uma específica sobre Saúde Única. Em relação à metodologia, um estudo utilizou revisão documental e discussões com grupos focais, outro adotou metodologia quantitativa, e o último fez buscas em bases de dados online. Especificamente, o artigo com metodologia de revisão documental e aplicação de grupos focais (dez encontros com estudantes de veterinária e medicina no último ano) analisou aspectos da formação dos trabalhadores e os conteúdos curriculares que influenciam na compreensão da prática SU/OH pelos graduandos. Os autores apontaram que, sem mudanças curriculares integrativas, os futuros profissionais terão dificuldade em lidar com a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental. Já o artigo de 2021 investigou como estabelecimentos europeus de ensino veterinário implementam a interdisciplinaridade, identificando que estruturas acadêmicas e currículos dificultam atividades inter, multi e transdisciplinares. O artigo de 2024 forneceu um repositório atualizado, analisando currículos de pós-graduação e programas acadêmicos voltados à SU/OH. A educação desempenha um papel imprescindível na promoção da SU/OH. Programas educacionais que abordem a interconexão entre humanos, animais e ambiente são essenciais para capacitar futuros trabalhadores a adotar atitudes holísticas. A dificuldade em encontrar material científico sobre o tema, devido à variedade de palavras-chave e frases de busca, ainda é um desafio. Assim, promover a SU/OH em cursos de graduação e pós-graduação é crucial para preparar profissionais aptos a enfrentar os desafios emergentes, com uma perspectiva ampla e integrada, garantindo acesso a ferramentas e habilidades necessárias para fazer a diferença nos mais diversos campos do conhecimento global.

## USO DE TECNOLOGIAS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR POR MEIO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): SISTEMATIZAÇÃO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

Ana Carolina Bienert, Luci Helen Alvez Freitas, Morgana Pappen, Bruna Rezende Martins, Camila Dubow, Suzane Beatriz Frantz Krug

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde em 2001, promove uma assistência centrada na integralidade do indivíduo, considerando incapacidades e potencialidades a partir de uma perspectiva biopsicossocial. Essa ferramenta pode ser utilizada por uma equipe multiprofissional apta a desenvolver uma avaliação ampliada de saúde com os pacientes, percorrendo caminhos transdisciplinares. No contexto da saúde do trabalhador, a CIF avalia e descreve o impacto da saúde nas habilidades e capacidades de uma pessoa para realizar seu trabalho, considerando tanto condições físicas quanto aspectos psicológicos e sociais que afetam a saúde e a capacidade laboral. Além disso, contribui para identificar fatores que levam à incapacidade laboral e desenvolver intervenções voltadas à melhoria das condições de saúde e trabalho. A CIF é também considerada uma tecnologia em saúde devido ao seu uso na avaliação biopsicossocial, na eficácia das intervenções e em políticas/programas de saúde, especialmente no ambiente laboral. Tecnologias em saúde promovem a qualidade da assistência ao paciente, oferecendo soluções ou atenuando problemas enfrentados pela população. Essas tecnologias englobam tanto inventos robóticos e softwares (tecnologias duras) quanto o vínculo com o paciente (tecnologias leves) e os conhecimentos científicos dos profissionais (tecnologias leve-duras). Assim, objetiva-se sistematizar produções científicas relacionadas às tecnologias na assistência em saúde do trabalhador, utilizando a CIF. O estudo sistematizou publicações científicas sobre a temática em plataformas de busca, incluindo artigos originais e revisões de escopo/literatura, publicados entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2023. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, “Saúde Ocupacional” e “Tecnologia”, combinados pelo operador booleano “and” e seus equivalentes em inglês. As bases de dados consultadas foram LILACS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico (GA). Com os DeCS em português, encontraram-se dois artigos (um na LILACS e um no GA). Com os DeCS em inglês, foram encontrados 24 artigos (22 no PubMed, um no LILACS e um no GA), totalizando 26 estudos. Após a leitura, quatro artigos responderam ao objetivo do estudo. A análise dos dados seguiu um enfoque qualitativo e descritivo. Dos estudos encontrados, dois eram revisões de escopo e dois, artigos originais. Um artigo original foi desenvolvido no Brasil e outro na China. Quanto ao ano de publicação, 2020 prevaleceu com dois artigos, seguido por 2016 e 2019, com um artigo cada. Dois estudos foram publicados em periódicos suíços, um em uma revista alemã e outro em um periódico brasileiro. Dois utilizaram o método qualitativo e dois, a metodologia quantitativa. Um estudo original, realizado em um Serviço de Medicina do Trabalho de uma universidade na capital paranaense, analisou 196

prontuários de trabalhadores do setor de higienização durante quatro anos, avaliando o estado de funcionalidade desses trabalhadores e destacando que a CIF e a CID-10 são complementares. Queixas como tendinites, dermatites e mialgias foram associadas às incapacidades propostas pela CIF. Outro estudo original, quantitativo, desenvolveu um instrumento baseado na CIF para avaliar a deficiência em uma cidade chinesa, envolvendo 18.573 pessoas. O estudo utilizou a Escala de Determinação de Elegibilidade de Deficiência (DES-2012) e a WHODAS 2.0, verificando como a deficiência auditiva impacta a aquisição de benefícios sociais em Taiwan. As revisões de escopo abordaram a operacionalização da CIF na reabilitação profissional e a influência dos Fatores Ambientais da CIF na participação laboral de jovens adultos. Identificaram-se como facilidades a acessibilidade física, tecnologia assistiva e apoio social, enquanto atitudes de empregadores foram apontadas como barreiras. Os resultados mostram que doenças ocupacionais estão diretamente relacionadas aos conceitos de deficiência da CIF, exigindo detalhamento das informações do paciente para sua aplicabilidade. Quando esse detalhamento é insuficiente, torna-se difícil determinar a gravidade da lesão/deficiência, pois a CIF unifica termos e aprimora processos. A CIF influenciou o desenvolvimento de tecnologias como a DES-2012, promovendo adaptações no ambiente de trabalho, reabilitação profissional e empregabilidade das PcDs. A relevância da CIF como ferramenta abrangente destaca seu impacto positivo em diversas áreas, especialmente na saúde do trabalhador. A continuidade de pesquisas nesse domínio pode fortalecer sua aplicação prática e integração em diferentes contextos profissionais, consolidando-a como exemplo de tecnologia em saúde.

## **MOBILIZAÇÃO SOCIAL E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CONTROLE DA FEBRE AMARELA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES EM MINAS GERAIS**

---

Fabiano Teixeira, Berenice de Freitas Diniz, Cristiane Pires Alves,  
Maria de Lourdes Menezes, Rilke Novato Publio

Este relato de experiência descreve ações de mobilização social para enfrentamento à febre amarela realizadas em 2018 no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde/MG, a febre amarela é uma doença viral aguda, imunoprevenível, transmitida ao homem e a primatas não humanos (macacos) pela picada de mosquitos infectados. No Brasil, a série histórica da doença evidencia maior ocorrência entre dezembro e maio, caracterizando seu perfil sazonal, especialmente no verão, quando o aumento das temperaturas e as chuvas favorecem a reprodução de mosquitos vetores e a circulação do vírus. Nesse contexto, o município intensificou as ações por meio dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) em atendimentos domiciliares e específicos nas unidades de saúde, com o envolvimento de equipes multiprofissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Para ampliar a adesão à vacinação, foram desenvolvidas estratégias que consideraram as particularidades de cada território. O objetivo principal foi realizar ações de

mobilização social voltadas à vacinação contra febre amarela, especialmente em áreas descobertas. A mobilização social, presente em ações de promoção à saúde, regulação e controle social, reflete o compromisso com o bem comum e, no caso do SUS, destaca-se como manifestação da democracia e da busca pela equidade. O trabalho apresenta uma reflexão fundamentada em conceitos teóricos, documentos normativos e experiências práticas. Diante da ameaça de epidemia, a SMS elaborou um plano de ação, realizando reuniões intersetoriais que definiram estratégias de mobilização, vigilância e prevenção da doença. A vacinação foi o principal foco, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, com a participação de diversos setores, como imunização, zoonoses e atenção primária à saúde (APS), para identificar e vacinar a população não imunizada em um curto período. Ribeirão das Neves possui um modelo de assistência à saúde dual, com 60% da população cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF) e 40% atendida por demanda espontânea em Unidades Básicas de Referência (UBR), limitadas a cinco no município. Além disso, algumas áreas não possuem dispositivos de saúde. Assim, a busca ativa de adultos não vacinados, que estão fora de seus domicílios durante o horário de funcionamento das unidades, foi essencial. As equipes atuaram em horários alternativos (18h às 21h, de segunda a sexta, e 8h às 16h aos sábados), percorrendo bairros, escolas, igrejas e praças, com vacinação itinerante em locais como campos de futebol, quadras, parques ecológicos, bares e restaurantes. As ações envolveram 30 enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem, 100 ACEs, auxiliares administrativos, profissionais de comunicação da prefeitura e motoristas da SMS. A divulgação foi realizada por redes sociais, site da prefeitura, rádios locais, panfletos e grupos de WhatsApp. Em locais sem dispositivos de saúde, equipes estacionavam veículos com vacinas em pontos centrais, enquanto ACEs orientavam moradores, avaliavam cartões de vacinação e direcionavam as pessoas aos pontos itinerantes. A experiência mostrou que o diálogo direto com a população é essencial, especialmente em contextos em que o “boca-a-boca” ainda é a forma mais eficaz de disseminação de informações. A integração das equipes foi determinante para o aumento da cobertura vacinal. Dados da epidemiologia municipal apontaram uma cobertura de 59% em 2017 para crianças menores de 1 ano, que aumentou para 76% em 2018 após as ações. Embora ainda abaixo da meta de 95%, houve uma melhoria significativa. Para a população maior de 1 ano, a aplicação de doses aumentou de 33.061 em 2017 para 43.909 em 2018, um incremento de 30%. A ação conjunta culminou na vacinação de centenas de moradores nos locais visitados e incentivou pais a levarem crianças às salas de vacinação para completar esquemas vacinais, prevenindo outras doenças. É relevante destacar que, desde então, não houve casos confirmados de febre amarela no município. A experiência evidenciou a importância da prevenção e dos cuidados para evitar a proliferação do mosquito transmissor, bem como a articulação entre vigilância em saúde e atenção primária. O trabalho integrado das equipes potencializou as ações, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e Vigilância em Saúde. O relato também deu origem a um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Especialização em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), demonstrando a relevância do registro e análise dessas práticas para promover inovações no cuidado e na gestão em saúde.

## A PARTICIPAÇÃO POPULAR COMO MECANISMO DE PRODUÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Marília Gabriela Nunes de Oliveira, Daynara Gomes de Oliveira

A presente pesquisa objetiva analisar o avanço das políticas sociais, a partir dos movimentos sociais, destinadas às pessoas com deficiência no Brasil, utilizando-se da coleta de dados de artigos científicos, sites e legislações com a finalidade de averiguar os fatos e impactos desta política setorial. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2023, e com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, estima-se que 18,6 milhões de pessoas no Brasil possuem algum tipo de deficiência. Para a Organização Mundial da Saúde, a deficiência é definida como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. A partir disso, e fruto das conquistas oriundas das lutas sociais dos movimentos em defesa dos direitos das pessoas com deficiência, em 1975 a Organização das Nações Unidas aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, com ênfase na necessidade de proteger os direitos e garantir o bem-estar e a reabilitação destas pessoas. Diante do exposto, o tema desta pesquisa visa analisar o contexto dos movimentos sociais que se firmaram na luta pela garantia dos direitos da pessoa com deficiência. “Nada Sobre Nós, Sem Nós” é o lema dos grupos em defesa dos direitos das pessoas com deficiência, com o intuito de reafirmar a participação social dessas pessoas na construção de políticas públicas que atendam às suas necessidades específicas. Esse lema reforça o evidente: para se pensar ações de aprimoramento em prol da população, é essencial que essa população indique o que se faz necessário. Mas, para além da participação social, é fundamental o controle social, que se refere à capacidade da sociedade civil de participar ativamente da fiscalização das políticas públicas. Dessa forma, trata-se de um mecanismo essencial de exercício da cidadania, promovendo a participação direta da população e garantindo a continuidade da luta por meio da efetivação das políticas públicas conquistadas. Contextualizando, políticas públicas são formas de viabilização de direitos à população por meio de programas e projetos governamentais em qualquer uma de suas esferas. Em 1988, na Assembleia Nacional Constituinte no Brasil, houve representações de movimentos sociais a fim de estabelecer e garantir direitos. Logo, temos o primeiro marco legal brasileiro em defesa da população, a Constituição Federal de 1988. No ano de 1999, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), um órgão cuja responsabilidade é avaliar o desenvolvimento da política nacional para inclusão da pessoa com deficiência e das políticas setoriais que se vinculam a esse meio. Dos marcos mais recentes, destacam-se os avanços nas políticas para pessoas com deficiência entre 2013 e 2014, período em que o CONADE realizou encontros com abrangência regional para reunir representantes de conselhos municipais, distrital e estaduais de defesa dessa política. Esses encontros foram importantes para a construção da política devido às cartas elaboradas, que elencaram os desafios de cada local participante com o objetivo de progredir. Já em 2014, foi proposta a realização do V Encontro Nacional de Conselhos, em conjunto com o I Seminário Internacional: Controle Social e Direitos da Pessoa com Deficiência, articulado com as comemorações dos 15 anos do CONADE, no fortalecimento da participação social das pessoas com deficiência. Somente em 2015, no Brasil, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Um dos maiores avanços na garantia de direitos à

educação de pessoas com deficiência veio com a Lei n.º 13.409, de 28 de dezembro de 2016, que altera a Lei n.º 12.711/2012 e dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência em cursos técnicos de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Em julho de 2023, foram instituídas algumas modificações no Estatuto da Pessoa com Deficiência, incluindo o reconhecimento das pessoas com deficiência oculta, previsto no Art. 2º. Estas são definidas como doenças e/ou condições crônicas que prejudicam o desenvolvimento de atividades na vida cotidiana, mas que não são percebidas de imediato. Para a identificação dessas deficiências não visíveis, a lei prevê o uso opcional de um cordão com o símbolo de girassóis, como elemento identificador das deficiências ocultas, representando um dos marcos mais recentes em prol da inclusão dessas pessoas na sociedade. O estudo foi desenvolvido com o intuito de agregar conhecimento e expor dados e informações acerca do avanço dessa política, demonstrando a importância da participação popular no desenvolvimento das políticas sociais. Nas disposições gerais do Estatuto da Pessoa com Deficiência, prevê-se a segurança e a promoção, em condições de igualdade, do exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. O resultado esperado antes da realização desta pesquisa era o desenvolvimento progressivo em um curto espaço de tempo, visto que o tema é de grande importância para a população e tem alta visibilidade devido aos movimentos sociais e campanhas na mídia. No entanto, apesar dos avanços obtidos desde os anos 1960 em âmbito mundial, percebe-se que o processo de instituir leis e políticas sociais é lento. Os movimentos sociais tiveram grande participação nesse processo, sendo fundamentais para conquistas como a instituição do Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015. O estudo analisou os acontecimentos que somaram forças e contribuíram para ampliar o quadro teórico-analítico e reflexivo sobre o tema. Tendo em vista o estudo de análise desenvolvido, percebe-se que os avanços nas políticas sociais destinadas às pessoas com deficiência foram lentos, mas de grande importância para a sociedade, como a criação da política de reserva de vagas em 2016, a partir da alteração da Lei nº 12.711 de 2012, e a inclusão das deficiências ocultas no Estatuto em 2023. Além disso, destaca-se a relevância dos órgãos responsáveis, que possuem a importante tarefa de buscar melhorias e instituí-las. Conclui-se que, com base nos fatos e acontecimentos apresentados, os movimentos de resistência pela garantia e efetivação dos direitos sociais desempenharam um papel essencial na construção das conquistas alcançadas até o momento. É evidente que a história é marcada por anos de esforços contínuos na busca por melhorias, especialmente para minorias que enfrentam processos de exclusão. No entanto, esse processo de luta, resistência e garantia de direitos permanece gradual, como evidenciado no intervalo entre 2018 e 2022, período em que não houve registros de marcos ou alterações legais significativas na política em questão.

## **TRANQUILIDADE PARA MENSTRUAR: A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO MENSTRUAL DENTRO E FORA DO AMBIENTE ACADÊMICO**

---

Nathália Bordin Mendes, Ivana Camargo Braga, Talia Patatt Simonetti, Melissa Medeiros Braz, Luciane Sanchotene Etchepare Daronco, Lais Mara Caetano da Silva Corcini

A pobreza menstrual é uma realidade vivenciada por diversas pessoas que menstruam, ocorrendo devido à dificuldade de acesso a recursos para higiene e contenção menstrual, à precariedade

da infraestrutura e às lacunas no conhecimento sobre menstruação (UNICEF e UNFPA, 2021). Além de garantir educação menstrual suficiente para promover a autonomia nas decisões sobre saúde, é imperativo facilitar o acesso a produtos de higiene e contenção menstrual adequados. Segundo pesquisa do Fundo das Nações Unidas, 67% das pessoas relataram ter deixado de ir à escola ou a outros lugares devido à menstruação, e 73% sentiram constrangimento durante esse período (UNICEF, 2024). Ainda, no Brasil, 713 mil meninas vivem sem acesso a banheiro ou chuveiro em casa, mais de 900 mil não têm água encanada, e 6,5 milhões vivem em casas sem saneamento básico (UNICEF e UNFPA, 2021). Esses dados destacam a necessidade de ações voltadas diretamente ao público afetado. Embora o Programa Dignidade Menstrual tenha iniciado no Brasil em 2023, ainda são necessárias políticas públicas mais eficazes que garantam acesso a informações sobre o programa, esclarecimentos sobre requisitos para participação e apoio àquelas que enfrentam vulnerabilidades, mas não se enquadram nos critérios. Além disso, é crucial implementar a educação menstrual em escolas e instituições de ensino superior. Nesse contexto, projetos como o *Tranquilidade Para Menstruar* (TPM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tornam-se fundamentais, abordando o tema e promovendo ações junto à comunidade, facilitando o acesso a itens de higiene e fortalecendo a autonomia de pessoas que menstruam. Relatar a experiência de voluntárias no desenvolvimento e execução de um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Maria sobre educação menstrual e distribuição de itens de higiene e contenção menstrual para a comunidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Este trabalho trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de voluntárias no desenvolvimento e execução do projeto de extensão *TPM: Tranquilidade Para Menstruar* da UFSM. O projeto abordou a temática da pobreza menstrual, evidenciando desigualdades no acesso e preconceitos associados ao tema, além de promover ações para romper tabus e desmitificar mitos prejudiciais à saúde. As atividades incluem aulas abertas para divulgar o projeto e arrecadar itens de higiene menstrual, capacitando a comunidade acadêmica a promover debates e alcançar o público-alvo fora da universidade. Durante as ações educacionais, temas diversos são abordados, esclarecendo dúvidas e ampliando o alcance do projeto. O TPM realiza campanhas de arrecadação de absorventes e itens de higiene, em parceria com associações atléticas da UFSM, instituições como a Universidade Franciscana (UFN) e outros parceiros públicos e privados. Os itens arrecadados são organizados em kits e distribuídos em comunidades previamente contatadas, identificando populações em vulnerabilidade. Durante as distribuições, rodas de conversa e palestras oferecem informações sobre o Programa Dignidade Menstrual e outros temas relacionados. As ações alcançam públicos diversos em termos de faixa etária, identidade de gênero e etnia, capacitando as pessoas a se tornarem multiplicadoras em suas comunidades. A receptividade dos participantes é evidenciada pelo compartilhamento de experiências pessoais e pedidos de ajuda. Redes sociais são a principal ferramenta de divulgação do projeto, ampliando o alcance das atividades e levando a educação menstrual a diferentes regiões. O projeto ampliou significativamente o conhecimento das voluntárias sobre educação, dignidade e pobreza menstrual, demonstrando que essa problemática transcende a saúde pública e envolve a dignidade humana. As campanhas de arrecadação registraram adesão positiva, atribuída à expansão do projeto, à eficácia das estratégias de divulgação e à crescente conscientização social sobre o tema. Os resultados indicam uma resposta favorável da comunidade às iniciativas do projeto, fortalecendo as ações de combate à pobreza

menstrual e promovendo a conscientização sobre os direitos e a saúde de pessoas que menstruam em situação de vulnerabilidade social. Assim, o *TPM* não apenas supre necessidades imediatas de acesso a produtos de higiene menstrual, mas também fomenta reflexões sobre justiça social, igualdade de gênero e dignidade humana. A pobreza menstrual emerge como uma realidade urgente para pessoas que menstruam, evidenciando a relevância do Projeto *TPM* como um instrumento efetivo para a provisão de materiais de higiene e absorventes, além da promoção da educação menstrual e da orientação sobre os recursos governamentais disponíveis. O impacto deste projeto transcende a assistência material, desempenhando um papel crucial na capacitação e no empoderamento das comunidades atendidas. A divulgação e discussão aberta deste tema na comunidade acadêmica, especialmente nos cursos da área da saúde, são de grande importância. Somente por meio da capacitação e conscientização de profissionais de saúde e estudantes será possível avançar em direção à dignidade menstrual universalmente acessível. Esse processo não apenas amplia o conhecimento acadêmico, mas também fomenta uma mudança cultural essencial para a garantia dos direitos em saúde menstrual das pessoas que menstruam. Destaca-se, portanto, não apenas a urgência de abordar a pobreza menstrual, mas também a necessidade de uma resposta eficaz e capacitadora que vá além da assistência imediata. É essencial promover uma abordagem integrada que contemple tanto as necessidades materiais quanto a transformação social, visando alcançar a dignidade menstrual para todas as pessoas.

## **INTERDISCIPLINARIDADE EM ATO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DA EXPERIÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE CENÁRIO DE PRÁTICA PELOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE EM HOSPITAL INFANTIL ESPECIALIZADO**

---

Ressan Anderson Neves Ferreira, Hermínia Guimarães Couto Fernandez, Denyse Telles da Cunha Lamego, Auxiliadora Silva de Assis, Aline Rodrigues dos Santos, Paulla Tavares Patrício Mota, Clara Christine de Souza Rangel, Rosiane Bettecher da Silva, Daiane Silva Gomes

A experiência relatada refere-se à avaliação realizada pelos residentes multiprofissionais em saúde sobre o cenário de prática inovador “Projeto Terapêutico Singular” (PTS), no ambulatório de pediatria. Este projeto tem como público-alvo crianças com condições crônicas complexas, atendidas em uma unidade de saúde materno-infantil de nível terciário. A consigna dada aos residentes para a avaliação foi elaborar uma representação do PTS para sua formação, utilizando um formato alternativo à escrita ou apresentação oral tradicionais, valorizando o vivido no campo de prática. As sugestões de formatos incluíram poesia, mural, jogral, música, esquete, cartaz e colagem. A integração ensino-serviço no cenário de prática do PTS inicia-se pelo desafio do cuidado interdisciplinar de crianças com condições crônicas complexas. O caráter inovador do projeto está na integração das diferentes áreas da residência multiprofissional na gestão do cuidado de casos emblemáticos, orientados pela clínica ampliada e acompanhados mensalmente em um

hospital pediátrico especializado. Anualmente, são selecionados quatro casos emblemáticos para acompanhamento por nove meses. Cada grupo de residentes se reúne mensalmente para planejar o cuidado. Participam do PTS residentes de enfermagem pediátrica e da residência multiprofissional, preceptores de campo (ambulatório de pediatria), preceptores das áreas específicas da residência (fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, farmácia, psicologia e serviço social), além da criança e seus familiares. Casos emblemáticos são definidos pela complexidade clínica, como malformações congênitas e síndromes genéticas, que exigem o uso de tecnologias duras (gastrostomia, traqueostomia, derivação ventrículo-peritoneal) e pela ausência de linhas de cuidado estruturadas, somada a fatores como redes familiares frágeis e baixa articulação territorial. O aumento da prevalência de crianças com doenças crônicas não transmissíveis alterou o perfil epidemiológico na pediatria. A tecnologia dura possibilitou a sobrevivência dessas crianças, mas a qualidade de vida demanda o uso ampliado de tecnologias leves, mesmo em ambientes de alta complexidade. Após longas internações, o retorno ao domicílio com cuidados contínuos apresenta desafios à família e à inclusão social da criança. As estratégias fundamentais para o manejo no PTS incluem: a) Inserir a criança e a família na gestão do cuidado em saúde; b) Estimular a interdisciplinaridade, explorando as zonas comuns dos saberes envolvidos; c) Adotar uma perspectiva integral do cuidado, indo além do biológico e considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença; d) Promover a articulação intra e intersetorial, fortalecendo redes territoriais. Ao longo dos nove meses, dois encontros avaliativos foram realizados com todos os envolvidos. No último encontro, a avaliação foi dividida em dois momentos. No primeiro, os residentes destacaram pontos positivos, negativos e sugestões de melhoria para o próximo ano. No segundo momento, a proposta inovadora permitiu a conexão entre cuidado e arte, estimulando a criatividade para além dos formatos usuais. Os grupos apresentaram: Grupo 1: Um chaveiro com a foto da criança e de sua mãe, principal cuidadora, contendo um QR Code com o link da música favorita da criança; Grupo 2: Um jogo interativo de palavras-cruzadas, cujas respostas incluíam conceitos centrais como “equipe”, “articulação”, “vínculo” e “desafio”; Grupo 3: Um cartaz com recortes e colagens representando preferências da criança, como passeios à cachoeira, visitas à praça do bairro, andar de moto e beber iogurte; Grupo 4: Uma poesia autoral intitulada “Gêmeos siameses, laço entrelaçado”, que expressava a união e a colaboração da equipe multiprofissional no SUS. As apresentações mostraram como os conceitos de integralidade, interdisciplinaridade, vínculo e inclusão foram vivenciados no cuidado. Através da arte, foi possível observar a expressão dos conceitos trabalhados no campo de prática, como integralidade, cuidado, interdisciplinaridade e vínculo. A produção artística ajudou a materializar as experiências vividas, revelando que o cuidado de crianças com condições crônicas complexas exige habilidades que vão além do conhecimento acadêmico. A abertura do formato de avaliação permitiu protagonismo e autonomia dos residentes, que utilizaram a criatividade para destacar a humanização tanto no cuidado quanto no processo de ensino-aprendizado. A arte, assim, reforçou a centralidade da humanização e da colaboração, colocando todos os envolvidos como protagonistas na construção de um cuidado integral e sensível.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (LAURGEM) NO XVIII SEMINÁRIO MULTIPROFISSIONAL DE PATOLOGIA (SEMULPATO)**

Gelsivan Assunção Silva, Ana Beatriz Bispo Silva, Pâmilla Samara Martins Lopes, Maria Eduarda Souza Pimenta, Ronald Moreira Marback, Caroline Stefani Morais Resende, Eder Pereira Rodrigues

O presente relato descreve uma experiência realizada por acadêmicos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), membros da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAURGEM), durante o XVIII Seminário Multiprofissional de Patologia (SEMULPATO). O tema da atividade foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma das principais condições de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. Assim, é fundamental diagnosticar a origem do problema para viabilizar o tratamento mais adequado. A atividade educativa foi desenvolvida com base em materiais sobre prevenção da HAS, elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), e executada por acadêmicos previamente capacitados por uma enfermeira colaboradora da liga. Para a realização da atividade, foi ministrado um treinamento aos acadêmicos que participariam da iniciativa. Nesse treinamento, utilizaram-se materiais educativos fornecidos pela SBH e pela UFRB, adaptados às necessidades específicas dos estudantes e da comunidade. O treinamento abordou o processo etiológico da HAS, explicando como fatores genéticos, estilo de vida, condições médicas subjacentes e outros elementos podem contribuir para o desenvolvimento da pressão alta. Também se destacou a importância de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e controle do estresse, na prevenção e controle da hipertensão. Os acadêmicos foram capacitados a realizar corretamente a medição da pressão arterial, compreender a relevância de equipamentos adequados para cada indivíduo e adotar uma abordagem multiprofissional. Adicionalmente, foram disponibilizados recursos como slides utilizados pela palestrante e a diretriz da SBH, que continha orientações sobre locais de assistência médica e serviços de apoio, caso necessário. Os acadêmicos também foram incentivados a compartilhar os conhecimentos adquiridos com familiares, amigos e vizinhos, promovendo uma educação contínua sobre a importância da propeidética cardiovascular na prevenção e controle da HAS. Essa iniciativa não apenas capacitou os membros da LAURGEM para compreender a relevância da educação em saúde e da propeidética cardiovascular na Atenção Básica, mas também contribuiu significativamente para a formação de futuros profissionais mais engajados na promoção da saúde e na prevenção de doenças cardiovasculares na comunidade. A atividade educativa foi realizada durante o seminário multiprofissional, ocorrido no dia 31 de outubro de 2023. Mesas foram montadas para aferição da pressão arterial (PA) do público interessado. Como estratégia para atrair pessoas ao estande, brindes como calendários, canetas e blocos foram distribuídos para o registro das aferições de pressão. A maior parte dos atendidos era

composta por adultos e idosos, embora muitos adolescentes de escolas da região também tenham participado, demonstrando interesse em aprender mais sobre a HAS. Além da aferição da PA, outras ações foram realizadas, incluindo uma mesa expositiva que abordou estratégias de redução do consumo de sódio. Essas atividades visavam prevenir a HAS e disseminar conhecimento sobre as estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) no controle da doença, buscando maior engajamento no tratamento de indivíduos já diagnosticados. Durante o evento, os integrantes da LAURGEM se organizaram para atender o público presente e esclarecer dúvidas sobre a HAS. Observou-se que boa parte dos atendidos não possuía diagnóstico prévio de hipertensão. Alguns apresentaram valores de pressão arterial fora dos padrões de referência, sendo reforçadas as orientações sobre controle da HAS e a recomendação de procurar um serviço de saúde caso os níveis se mantivessem elevados. Entre os participantes que já sabiam ser hipertensos, muitos relataram seguir adequadamente o tratamento, o que foi confirmado pelas aferições realizadas. No entanto, notou-se que vários não compreendiam completamente o significado de “ter pressão alta” e desconheciam a importância de aderir rigorosamente ao tratamento. Durante o evento, muitas dúvidas foram esclarecidas. Em um caso específico, um participante com diagnóstico de HAS apresentou sinais significativos de alteração na PA, além de tontura e dores de cabeça. Esse paciente foi prontamente atendido por profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que estavam presentes no local. Essa experiência ampliou o conhecimento do público presente, esclarecendo aspectos sobre o histórico familiar, predisposição à HAS e formas de preveni-la. Os participantes também receberam orientações sobre hipertensão arterial, diabetes e outras estratégias do SUS no combate a essas condições. A abordagem educativa atraiu muitas pessoas ao estande e incentivou o acompanhamento regular da saúde cardiovascular. Embora seja amplamente conhecido que o sedentarismo, o tabagismo, o etilismo, a ingestão elevada de gordura saturada, a adiposidade abdominal e a obesidade são fatores de risco para doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), esses agravos ainda são pouco controlados. Isso evidencia a necessidade de reforçar as estratégias existentes para promoção e proteção da saúde, além de desenvolver novas metodologias que possam aumentar as taxas de adesão aos tratamentos. O diagnóstico da hipertensão arterial é relativamente simples, e tanto as mudanças no estilo de vida quanto os medicamentos disponíveis têm eficácia comprovada na redução das complicações associadas à doença e às condições a ela relacionadas. Nesse sentido, essa vivência teve um impacto positivo na promoção da saúde e na prevenção de doenças cardiovasculares na comunidade. Além disso, contribuiu significativamente para a formação profissional dos participantes. Apesar da diversidade de disciplinas e profissões, o cuidado com o paciente e a educação em saúde permanecem como elementos fundamentais. O treinamento e a atividade de extensão realizados durante o XVIII Seminário Multiprofissional de Patologia (SEMULPATO) desempenharam papéis essenciais na formação acadêmica dos estudantes da área da saúde, proporcionando-lhes contato direto com futuros campos de atuação, maior compreensão da realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e familiarização com uma abordagem profissional abrangente, interprofissional e multiprofissional.

## **PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NAS CONFERÊNCIAS LIVRES: AMPLIANDO VISIBILIDADES E DIZIBILIDADES**

Ana Elizabeth Sousa Reis, William Pereira Santos, Janainny Magalhães Fernandes, Vitor Guilherme Lima de Souza, Gabriel Calazans Baptista, Júlio Cesar Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla

A comunidade LGBTQIAPN+ representa e promove um movimento importante em busca de visibilidade, garantia e acesso a direitos por melhores condições de vida, oportunidades, ocupação de espaços e diversos serviços, como os de saúde. Esse movimento é uma resistência à necropolítica, que impacta as pessoas desse grupo social, manifestando-se em diversas formas de violência, incluindo, não raramente, tragédias fatais. Mesmo após décadas de debates, o Brasil permanece como um dos principais países em termos de violência contra a população LGBTQIAPN+. Apesar de a transfobia ser considerada crime, o Brasil se destaca, por muitos anos consecutivos, como o país com o maior número de assassinatos de pessoas travestis e transexuais. A maioria das vítimas é assassinada ainda jovem, com idade próxima à expectativa de vida, que não passa de 35 anos. Ao considerar esse cenário e a tentativa nefasta de genocídio, a resistência se faz ainda mais importante, por mobilizar e agregar cada vez mais pessoas à comunidade e requerer a garantia de direitos fundamentais já previstos na Constituição Brasileira de 1988. Dessa forma, grupos sociais têm o desafio de ser resistência em espaços de debates políticos, como os espaços das Conferências Nacionais de Saúde. Analisar a participação da população LGBTQIAPN+ nas Conferências Livres (CL) durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), destacando o ativismo do movimento nessas conferências. Este trabalho tem uma abordagem qualitativa, descritiva e com base na análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), de duas entrevistas semiestruturadas conduzidas durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) com três organizadores de duas Conferências Livres (CL), intituladas “I Conferência Livre Nacional de Saúde de pessoas LGBTIAPN+” e “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia. Amanhã Vai Ser Outro Dia. Saúde da População LGBTQIAPN+”, ambas realizadas em 2022. As entrevistas foram realizadas em julho de 2023, durante a programação da 17ª CNS, em Brasília (Distrito Federal), como parte do projeto de pesquisa “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este projeto está inserido na Rede de Cooperação Internacional sobre Participação Social em Saúde e Políticas Públicas (Rede Participa), mantida pela cooperação entre a Associação Rede Unida, o CNS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e foi aprovado pela CONEP sob o protocolo CAAE nº 14851419.0.0000.0008, com parecer nº 6.153.447. As entrevistas realizadas com os organizadores das CL revelaram a ampla diversidade de indivíduos e pautas aprovadas durante a 17ª CNS. Uma análise minuciosa dessas entrevistas revelou três categorias de análise: (I) Identidade, pertencimento e representatividade; (II) as CL como condição para o exercício da democracia no direito à saúde; e (III) questões políticas de saúde, considerando as necessidades de integrar setores, e atualizar e decolonizar o cuidado. As conferências de saúde compõem o escopo dos fóruns e estratégias participativas do Sistema

Único de Saúde (SUS) e têm sido apontadas como dispositivos para inovar a gestão e o cuidado em saúde, abrindo mais espaços para participação social da população LGBTQIAPN+, no sentido de ampliar os próprios cuidados em saúde à população, bem como a conscientização sobre outras questões, como a necessidade de educação, moradia e renda e o combate à violação à liberdade de expressão e ao comportamento discriminatório. Esse aspecto coloca em destaque as vulnerabilidades que potencializam o adoecimento e a exclusão da população. As experiências mais recentes de conferências nacionais (a 16ª e a 17ª) e conferências livres constituíram estratégias diversas para a expressão da fala do segmento LGBTQIAPN+ e para o registro dessas falas no processo técnico-político das próprias conferências, sendo relevante para superar o histórico de exclusão social, incluindo os sistemas e ações em saúde. As duas CL, mobilizadas pela população LGBTQIAPN+, agregaram pessoas delegadas, promovendo debates e alinhamento de questões que influenciaram diretamente a aprovação das propostas e diretrizes na Conferência Nacional. A participação ativa e os debates ocorridos nas CL se materializaram em propostas apresentadas durante a 17ª CNS, proporcionando visibilidade a questões de saúde importantes para o próximo período quadrienal. Isso é particularmente relevante considerando que a população LGBTQIAPN+ enfrenta obstáculos no acesso e adesão aos serviços de saúde do SUS. A ausência de discussão e representação desses grupos serve como um catalisador para a reivindicação de equidade, universalidade e integralidade nos serviços de saúde. Essa análise amplia as possibilidades de visibilidade e participação, promovendo o diálogo e a luta pelos direitos da população LGBTQIAPN+, destacando a importância dos movimentos sociais na facilitação do acesso à saúde e no fortalecimento do controle social. A importância das CL é que elas emergem como mecanismos de exercício democrático no contexto do direito à saúde, ampliando o convite para a participação e permitindo uma maior representatividade nas decisões políticas. A participação nessas conferências reforça a noção de que o direito à saúde é uma construção coletiva e democrática, resgatando e valorizando demandas historicamente negligenciadas. A luta por visibilidade e inclusão representa uma resistência contra a exclusão e o agravamento das vulnerabilidades que afetam a saúde dessa população. Os próximos passos, após a participação protagonista nas conferências de saúde, consistem em monitorar a execução das propostas aprovadas. Na saúde, esse exercício é importante, pois consiste na garantia da participação social, como é previsto na legislação do SUS, que significa ocupar espaços e requerer condições mais justas e democráticas. Os desafios, portanto, também significam superar fragilidades causadas por abordagens e correntes moral, religiosa e política, como foi vivenciado nos últimos anos e intensificado durante a Pandemia de covid-19. A participação da população LGBTQIAPN+ nas CL desafia o SUS a reconhecer e atender às necessidades específicas desse grupo, reafirmando a saúde como uma questão política. Essa participação também nos adverte sobre a importância de romper com padrões que perpetuam estigmas e limitam o acesso dessa população aos serviços de saúde. Apesar de as propostas serem aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde, a implantação e/ou implementação das políticas enfrenta desafios contínuos devido às resistências hegemônicas. A divulgação do impacto desses espaços de participação popular é essencial para a construção de memórias e para sustentar as disputas em curso em prol da vida e do cuidado em saúde.

## EXPERIÊNCIAS DE PARTICIPAÇÃO E REPRESENTAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL: UM OLHAR A PARTIR DA PRÁTICA

Ádila Wenddy de Oliveira

Este trabalho aborda minhas experiências como profissional de saúde e Assistente Social, com quase 4 anos de atuação em diversas áreas, como hospitalar, atenção primária, gestão e controle social. Destaco meu envolvimento como Conselheira de Saúde, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde e Coordenadora de Gestão e Planejamento na Secretaria Municipal da Saúde. O objetivo é compartilhar insights e desafios enfrentados durante esse período, destacando a importância da participação popular e do apoio governamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Relato minha trajetória, com ênfase na participação ativa na realização de duas Conferências de Saúde e Saúde Mental, incluindo as pré-conferências nos distritos, onde pude ouvir de perto os anseios da população, que apresentou propostas na esperança de vê-las tornadas realidade pelos governantes. Destaco meu papel na condução desses eventos, desde as etapas locais até a participação como delegada nas etapas regional e estadual, onde tive a oportunidade de compartilhar experiências e desafios com pessoas de todo o Estado do Ceará. Ressalto, no entanto, a necessidade de mais recursos financeiros para realizar atividades fora do município, pois o financiamento adequado dos Conselhos de Saúde é crucial para promover uma participação efetiva da comunidade na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde como um todo. Também destaco a importância de eleger conselheiros e delegados comprometidos com a defesa do SUS. Eles são eleitos com base na confiança da comunidade, conferindo legitimidade às suas ações e decisões, e atuam como porta-vozes da sociedade civil junto às autoridades de saúde. Contudo, muitas vezes, a realidade é que as conferências são vistas apenas como eventos sociais ou oportunidades de viagem. Com o aprendizado adquirido durante esses processos, ressalto a importância de realizar capacitações e formações para conselheiros de saúde, a fim de garantir um compromisso efetivo com a defesa do SUS e com a compreensão do papel fundamental que desempenham no controle social. Além disso, é urgente a necessidade de mais financiamento para expandir ações que vão além do município, fortalecendo ainda mais o sistema de saúde. A experiência compartilhada destaca a relevância da participação e representação efetivas no controle social para promover mudanças significativas no SUS. Conclui-se que a participação ativa nos processos de controle social e nas instâncias de decisão em saúde é fundamental para uma gestão mais democrática e eficiente. É necessário o contínuo investimento em capacitação, financiamento e conscientização para garantir a representatividade e o protagonismo da população na construção de políticas públicas de saúde.

## **INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NA GESTÃO MUNICIPAL**

---

Ádila Wenddy de Oliveira

Este trabalho destaca a trajetória de revitalização dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em um município do Ceará e seu impacto positivo nos indicadores de saúde. O objetivo é apresentar como a atualização e a execução eficaz desses instrumentos foram fundamentais para impulsionar melhorias significativas nos indicadores de saúde locais. A experiência relatada neste estudo baseia-se na atuação da autora como Coordenadora de Gestão e Planejamento na Secretaria Municipal da Saúde. Graduada em Serviço Social, pós-graduada em Serviço Social e Saúde Coletiva e especialista em Gestão em Saúde Pública, a autora assumiu, em 2021, a função em um cenário desafiador, com os instrumentos de planejamento do município desatualizados e indicadores que apresentavam melhoras lentas. Diante dessa realidade, foi elaborado o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, acompanhado pelas Programações Anuais de Saúde e pelos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior. Esses documentos foram apresentados em Audiências Públicas e ao Conselho Municipal de Saúde, obtendo aprovação sem ressalvas. A execução eficaz dos instrumentos de planejamento resultou em uma notável melhoria nos indicadores de saúde do município. A taxa de mortalidade infantil e a incidência de gravidez na adolescência apresentaram reduções significativas. Além disso, os indicadores do programa Previnde Brasil destacaram o município em nível estadual e nacional. Mesmo diante de mudanças de gestão, a continuidade das ações foi garantida pela sólida base fornecida pelos instrumentos de planejamento, assegurando resultados consistentes e sustentáveis. Os resultados obtidos destacam a importância dos instrumentos de planejamento do SUS como ferramentas essenciais para a melhoria da saúde pública. A experiência relatada neste trabalho evidencia a necessidade de constante atualização e execução eficaz desses instrumentos, bem como o engajamento das equipes de saúde e do Conselho Municipal de Saúde, para alcançar resultados positivos e duradouros. O sucesso alcançado nesse município do Ceará demonstra que, com planejamento adequado e o comprometimento de todos os envolvidos, é possível transformar realidades e promover uma saúde mais justa e igualitária.

## **VIVÊNCIAS EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: COMO PROGRAMA PREVINE BRASIL AFETA MEU PROCESSO DE TRABALHO?**

---

Letícia Stake Santos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a assistência sanitária essencial, fundamentada em métodos e tecnologias práticas. Representa o

primeiro nível de contato de usuários, família e comunidade com o sistema de saúde, ampliando, portanto, o primeiro elemento da cadeia de assistência sanitária. No Brasil, a APS representa a principal e primordial porta de entrada de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência em saúde. Desta forma, é possível afirmar que a APS é responsável por conduzir, administrar e realizar cuidados primários à saúde, bem como atuar precocemente nas intervenções da história natural da doença e direcionar os usuários para os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Pesquisadores em saúde apontam que os serviços de atenção primária foram pensados, organizados e estruturados para prover acesso ampliado à população, com profissionais qualificados, preferencialmente especialistas em saúde da família, para que, desta forma, cumpram com a capacidade resolutiva de 85% dos problemas mais prevalentes da população. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário financiamento efetivo da Política de Atenção Básica, que incentive a qualificação dos serviços e profissionais, fato que diverge da política executada pelo Programa Previnde Brasil, instituído através da Portaria nº 2.979/2019. Descrever as reflexões propostas em um momento de educação permanente intitulado *Como o Programa Previnde Brasil afeta meu cotidiano de trabalho?* Trata-se de um estudo descritivo qualitativo da experiência prática de um momento de educação permanente realizado em um Centro de Saúde no município de Florianópolis, entre profissionais de saúde residentes do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em outubro de 2023. O projeto político-pedagógico do Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC contempla quatro horas mensais para a prática de momentos de educação permanente entre profissionais residentes. Durante o ano de 2023, os encontros eram realizados de maneira quinzenal, com duração de duas horas cada, sendo um dos profissionais responsável por organizar o conteúdo, planejar a metodologia e conduzir o momento de formação, priorizando assuntos da prática multiprofissional, considerando que o grupo de residentes contemplava profissionais das áreas de Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia. O tema abordado pela profissional de enfermagem discutiu o financiamento da APS, considerando que o cenário de trabalho e formação da Residência é neste nível de assistência. Para tanto, a profissional realizou pesquisas bibliográficas para aprofundar-se previamente sobre a política de financiamento estabelecida pelo Programa Previnde Brasil, a partir da leitura integral da Portaria nº 2.979/2019 e das reflexões propostas por Marismary Seta e colaboradores, bem como de Áquilas Mendes e colaboradores. Para contextualizar o histórico do financiamento da APS, foi necessário realizar a leitura da Portaria nº 1.645/2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Ainda, foi necessário estudar os conceitos de *Demanda Espontânea* e *Acesso Avançado*. Adiante, a profissional construiu uma apresentação digital para expor os conceitos essenciais que envolvem os tópicos PMAQ-AB, Previnde Brasil, Acesso Avançado e Demanda Espontânea, além do modelo de financiamento e destaques da Portaria nº 2.979/2019. O encontro de Educação Permanente foi dividido em três momentos principais. Inicialmente, a profissional responsável distribuiu post-its coloridos para os participantes, solicitando que escrevessem palavras ou frases sobre o que compreendiam por PMAQ, Acesso Avançado e Previnde Brasil. Em relação ao PMAQ, destacaram-se as palavras e frases: *financiamento, qualificação e avaliação, protocolos, valorização do trabalho, incentivo à equipe multiprofissional, qualificação de profissionais e*

serviços. Quanto ao Acesso Avançado, os participantes descreveram como: *resolutividade, atendimento conforme a demanda, dificuldades, equidade, falta de condições concretas para executar, “apagar incêndio”, frustração, “APS transformada em Pronto-Socorro”, avanço às custas da precarização da saúde.* Sobre o Programa Previne Brasil, as descrições incluíram: *critérios mercadológicos, financiamento ineficaz, avaliação de desempenho sem considerar realidades locais, valorização numérica, padronização do trabalho, lógica produtivista da saúde, limitação do financiamento, sobrecarga de profissionais, valorização da quantidade e não da qualidade.* Após a escrita nos post-its, a profissional os recolheu e organizou em folhas de papel A4, separando por título. Em seguida, fez a leitura das descrições e disparou perguntas relacionadas às manifestações dos participantes para fomentar o debate sobre a política de financiamento da APS e seus impactos no cotidiano e processo de trabalho/formação. Na sequência, apresentou o material elaborado, detalhando os conceitos e aspectos técnicos da Portaria nº 2.979/2019. Para concluir, solicitou que cada profissional escrevesse em um novo post-it palavras ou frases que respondessem à pergunta: “Como o Programa Previne Brasil afeta meu cotidiano de trabalho?”. As respostas obtidas incluíram: “De maneira negativa, pois limita o olhar para a saúde e precariza a intervenção”; “Invisibilidade da equipe multiprofissional pela restrição do financiamento”; “Desvalorização dos profissionais e impactos negativos na integralidade do cuidado”; “Sobrecarga profissional e aumento de cobranças produtivistas da saúde”; “Aumento de demandas complexas”; “Produção de dados falsos sobre a saúde local”. Os post-its foram dispostos em outra folha com o título correspondente, lidos em conjunto com os colegas e utilizados como ponto de partida para uma reflexão final sobre mobilização social e atuação política dos profissionais de saúde em temas de interesse para o SUS, com enfoque na APS. O momento de aprofundamento teórico, regulado pelo Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional, compactua e fortalece as ações da Política Nacional de Educação Permanente nos serviços de atuação profissional, como a Atenção Primária à Saúde. Destaque-se o protagonismo dos profissionais residentes, que demonstram interesse em estudar e compreender a APS para além das cartilhas de serviços e dos atributos específicos de sua profissão. Esses profissionais estão comprometidos em abordar temas como o financiamento, reconhecendo que os recursos impactam diretamente o direito de acesso à saúde, a qualidade da assistência prestada e a plena execução dos princípios e diretrizes do SUS. Através de momentos de formação e qualificação profissional, é possível promover a reflexão e a articulação interprofissional em defesa do direito à saúde e por um SUS de qualidade, com financiamento adequado.

## **RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Alessandra Yasmin Hoffmann, João Pedro Nunes Ritter, Eliana Paula Brentano, Fabiana Schneider, Alessandra Regina Muller Germani, Priscila Pavan Detoni

A Residência Multiprofissional em Saúde é um programa de pós-graduação que exige 5.760

horas de educação em serviço, desenvolvidas ao longo de dois anos sob regime de 60 horas semanais. O itinerário formativo distribui-se em 80% da carga horária total em atividades práticas ou teórico-práticas e 20% em atividades teóricas ou de orientação à pesquisa. O Programa de Residência Multiprofissional, na área de concentração da Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, existe desde 2013 como uma iniciativa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em parceria com a Prefeitura Municipal de Marau-RS. A partir de 2016, passou a ser desenvolvido pela UFFS, mantendo este mesmo município como campo de prática da Residência. A Atenção Primária à Saúde é um dos pilares da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerada a porta preferencial de entrada aos serviços, a Atenção Primária engloba atribuições como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária, e competência cultural. Por meio da Atenção Básica (AB), são planejadas e executadas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, direcionadas a indivíduos, famílias e comunidades. Essas ações são realizadas em territórios definidos, nos quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, em conformidade com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Assim, o território torna-se ponto de partida para o planejamento e desenvolvimento de ações de saúde, sendo essencial compreender a população nele inserida para uma atuação efetiva. Vale destacar que o município de Marau possui 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências dos residentes no processo de reconhecimento e apresentação do território de atuação das ESFs do Programa de Residência da UFFS/PF. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de residentes do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma cidade no norte do Rio Grande do Sul. O programa disponibiliza anualmente duas vagas para três núcleos profissionais: Enfermagem, Farmácia e Psicologia, distribuídas igualmente entre duas ESFs do município. Cada unidade conta, anualmente, com um residente do primeiro e do segundo ano de cada núcleo profissional, sob tutoria de docentes da Instituição de Ensino Superior (IES) e preceptoria de profissionais das unidades de saúde. Na primeira semana, os residentes participam de atividades organizadas pelos docentes e preceptores, destinadas ao conhecimento do município e da população local. Esse período de imersão ocorre nas ESFs de Marau (São José Operário e Santa Rita) e inclui visitas guiadas conduzidas por enfermeiras, residentes do segundo ano e agentes comunitárias de saúde (ACS), bem como visitas livres, nas quais os residentes exploram a cidade de forma independente. As atividades de reconhecimento do território foram realizadas por meio de visitas guiadas e visitas livres. As visitas guiadas envolveram sete turnos de prática focados no reconhecimento de localidades e serviços estratégicos, como ESFs, Sala de Vacinas, CAPS, CRAS, CREAS, Hospital Cristo Redentor (HCR) e outros. Já as visitas livres permitiram aos residentes explorar locais de interesse, como praças, museus, igrejas e o comércio local, promovendo uma compreensão mais ampla do contexto histórico e sociocultural do município. Ao final da semana, os residentes apresentaram suas reflexões e memórias por meio de recursos audiovisuais variados, como vídeos, fotos e manuais criativos. Essas apresentações evidenciaram diferentes perspectivas sobre o território, com base nas experiências individuais e coletivas. Destaca-se a importância de um espaço formativo que permita aos profissionais em especialização compreender e cuidar das pessoas em seus

contextos territoriais e comunitários. A imersão no território é fundamental para o desenvolvimento de uma atuação multiprofissional mais eficaz, alinhada às necessidades das ESFs e das comunidades em que os residentes estão inseridos.

## **CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS CUIDADORES DA PESSOA IDOSA ASSISTIDA POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VITÓRIA (ES)**

Brenda Pereira Ferreira, Deborah Lopes Silva, Keffyne Gonçalves Stein da Silva, Millena Morellato de Souza, Maressa da Silva Felici, Maria Carolina Pereira e Silva, Gracielle Pampolim, Luciana Carrupt Machado Sogame

De acordo com o Censo Demográfico (IBGE) de 2022, o Brasil atingiu um total de 32.113.490 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O crescimento populacional nesse grupo etário traz desafios emergentes para a saúde pública, acarretando mudanças significativas no perfil epidemiológico, incluindo alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), perda cognitiva, declínio sensorial, acidentes e isolamento social. Esses fatores contribuem para a redução da capacidade funcional da pessoa idosa, resultando em dependência no autocuidado e na realização de atividades de vida diárias (AVDs). Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 2001, o cuidador é definido como o responsável por cuidar de outra pessoa, com objetivos determinados por instituições especializadas ou responsáveis diretos, visando a melhora e/ou manutenção da qualidade de vida da pessoa assistida. No contexto do cuidado à pessoa idosa, é mais prevalente a presença de cuidadores familiares ou informais, que assumem essa responsabilidade movidos por obrigação familiar, retribuição afetiva ou pela falta de recursos financeiros para contratar cuidadores profissionais ou formais. No entanto, a falta de compreensão do verdadeiro nível de assistência necessário, a ausência de capacitação, a carência de uma rede de apoio e a dependência da pessoa idosa podem impactar a qualidade do cuidado prestado e prejudicar a saúde do cuidador. Isso pode levar à sobrecarga, ao surgimento de condições adversas de saúde e à redução da participação social. O cuidador frequentemente vivencia alterações biopsicossociais, como diminuição do tempo para consultas e exames de rotina, pressão emocional para lidar com as condições da pessoa cuidada e restrição de sua vida social. Diante desse cenário, o envelhecimento populacional gera uma demanda crescente por cuidadores que também precisam ser assistidos de forma eficaz. Este estudo tem como objetivo identificar o perfil e as condições de saúde dos cuidadores de pessoas idosas atendidas por uma Unidade de Saúde da Família em Vitória (ES). Este estudo utilizou uma abordagem observacional transversal com dados quantitativos de origem primária sobre o perfil clínico de saúde de 23 cuidadores de pessoas idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Vitória, ES, no ano de 2023. Os critérios de inclusão contemplaram cuidadores cujas pessoas idosas estavam cadastradas na Rede Bem-Estar e assistidas pela Estratégia de Saúde da Família. Foram entrevistados apenas os cuidadores que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cuidadores não localizados, cujas pessoas idosas faleceram ou que apresentavam condições impeditivas para responder ao questionário foram excluídos. Os dados coletados incluíram

informações sobre o perfil dos cuidadores quanto ao sexo, idade, presença de filhos, companheiros, escolaridade, ocupação, renda em salários-mínimos, tipo de cuidador, capacitação profissional, tempo atuando como cuidador e grau de parentesco. Também foram verificadas condições de saúde como a presença de doenças (diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, colesterol elevado, asma, depressão e ansiedade), uso de medicamentos contínuos, prática de atividades físicas e de lazer. Os dados foram analisados descritivamente e apresentados em porcentagens. Os resultados revelaram que a maioria dos cuidadores entrevistados é do sexo feminino (65%), tem 60 anos ou mais (56%), possui filhos (78%) e companheiros (52%), e completaram o ensino médio (43%). A maior parte dos cuidadores está aposentada (47%) e possui renda de até um salário-mínimo (52%). Todos os cuidadores entrevistados eram familiares (100%) e a maioria não tinha capacitação profissional (96%). A maior parte atua como cuidador há mais de cinco anos (60%) e, entre os graus de parentesco, os filhos se destacaram como os principais responsáveis pelo cuidado (34%). Em relação à saúde, 91% dos cuidadores apresentaram pelo menos uma doença, e 83% utilizam medicamentos de uso contínuo, sendo os mais comuns losartana e sinvastatina. Além disso, 69% não praticam atividade física e 60% não realizam atividades de lazer. O presente estudo verificou que, na amostra analisada, o perfil dos cuidadores abrange majoritariamente mulheres acima de 60 anos, pertencentes ao grupo familiar da pessoa idosa dependente. Esses cuidadores prestam cuidado há mais de cinco anos, não possuem capacitação adequada, apresentam condições de saúde adversas e não têm participação social efetiva. Esses achados evidenciam lacunas na atenção à saúde oferecida aos cuidadores, refletindo a persistente associação, enraizada na sociedade, do papel de cuidar exclusivamente à família, especialmente às mulheres. O artigo 3º do *Estatuto da Pessoa Idosa* estabelece que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” Nesse contexto, a falta de assistência e a precariedade de políticas públicas que amparem e garantam os direitos dos cuidadores dificultam a qualidade de vida desses indivíduos. É imprescindível que o poder público ofereça capacitação efetiva e direcionada tanto aos cuidadores quanto aos profissionais da Atenção Básica para auxiliar na prestação do cuidado, além de destinar orçamento financeiro para a realização de pesquisas sobre essa temática.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA EM IMUNIZAÇÃO NOS INDÍGENAS ISOLADOS EM SITUAÇÃO DE CONTATO DA ETNIA KORUBOS DO RIO COARI, EM ATALAIA DO NORTE – AMAZONAS**

---

Luziane da Silva López, Amanda Rodrigues Albertoni, Vanessa Barroso Quaresma,  
Cristiane Ferreira da Silva, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Vale do Javari está sediado no município de Atalaia do Norte (AM), localizado no extremo sudoeste do Amazonas, na fronteira com a Colômbia e

o Peru. Este distrito é responsável pela atenção básica de saúde de aproximadamente 6.836 indígenas de sete etnias, sendo a Mayuruna/Matsés a predominante, seguida das etnias Marubo, Kanamary, Matis, Korubo (de recente contato), Kulina e Tsohom-Djapa (também de recente contato). Esses indígenas residem em 67 aldeias e um acampamento. A Terra Indígena Vale do Javari, a segunda maior terra indígena demarcada do Brasil, abrange os municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Jutai, totalizando 8.544.480 hectares. As aldeias assistidas pelo DSEI estão localizadas em áreas de difícil acesso, com grande concentração de povos indígenas isolados, o que confere à região reconhecimento nacional e internacional por sua complexidade logística, dispersão geográfica e desafios sazonais. O acesso às aldeias ocorre predominantemente por via fluvial, durante o período de cheia, e por via aérea ao longo de todo o ano. A assistência à saúde na região é organizada em uma sede do DSEI, uma Casa de Saúde Indígena (CASAI), uma Casa de Apoio em Tabatinga, oito polos-base e 24 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). O DSEI Vale do Javari atua em todos os programas do Ministério da Saúde, incluindo o Programa Nacional de Imunização (PNI), cuja meta é controlar ou erradicar doenças preveníveis por vacinação. Os indígenas da etnia Korubo, contatados em 2019, somavam 34 pessoas, localizadas no Coarinho, no Rio Coari, próximo à base Ituí, pertencente à Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari. Esse grupo está sob a abrangência do Polo Base Médio Ituí do DSEI. Segundo a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), os povos indígenas isolados são aqueles que mantêm ausência de relações permanentes ou interação esporadicamente com as sociedades nacionais ou outros povos indígenas. O contato desses grupos com povos não indígenas ou indígenas de contato permanente frequentemente resulta em epidemias de doenças infectocontagiosas, podendo levar a agravos de saúde, hospitalizações e até a redução drástica da população devido à falta de memória imunológica. A invasão de territórios indígenas por madeireiros, garimpeiros e pescadores também representa um risco significativo de contágio e conflitos, principalmente durante o período de estiagem, quando esses grupos se deslocam pelo território. Nesse contexto, o PNI, parte integrante do SUS, tem como objetivo reduzir internações, óbitos e controlar doenças preveníveis por vacinação. Para alcançar eficácia, a estratégia depende de educação permanente, profissionais qualificados e infraestrutura adequada para a conservação das vacinas na rede de frio. Após várias articulações para realizar o contato com a etnia Korubo em 2019, no Vale do Javari, foi possível minimizar os impactos relacionados a doenças evitáveis por vacinação. Houve uma mobilização significativa para transportar imunobiológicos até o território no Rio Coari. Nos primeiros momentos do contato, foram implementadas estratégias para construir um vínculo de confiança com os 34 indígenas (homens, mulheres e crianças). Antes da vacinação, foram apresentados instrumentos tecnológicos, como celular, máquina fotográfica e notebook, para explicar o que eram as vacinas e como seriam administradas. Esse diálogo foi mediado por tradutores indígenas da mesma etnia, com contato estabelecido desde 1996. Por meio de gestos, desenhos e conversas em roda com o cacique, as equipes do DSEI, SESAI e FUNAI explicaram a importância das vacinas e o que poderia ocorrer durante a aplicação. Além disso, foram adotadas estratégias específicas para a conservação dos imunobiológicos na rede de frio, garantindo a qualidade e eficácia das vacinas durante o transporte até seu destino final: o braço dos indígenas em situação de contato. A Nota Informativa nº 279/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS orienta sobre as vacinas adequadas para o contexto

dos povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o perfil epidemiológico do entorno do território do grupo para determinar quais imunizações devem ser priorizadas nas primeiras administrações. A equipe de saúde define as vacinas prioritárias após discussões sobre a situação epidemiológica nas áreas adjacentes ao território, como nos polos-base do Rio Ituí. Posteriormente, são realizadas articulações com o Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari para viabilizar o envio dos imunobiológicos e realizar a primeira ação de imunização na etnia. Em 24 de março de 2019, as vacinas chegaram ao local do contato por meio de transporte aéreo, com pouso em campo aberto para entrega dos insumos de imunização. O helicóptero utilizado foi preparado exclusivamente para essa ação, com o piloto orientado a não ter contato direto com a equipe que realizava o contato com os indígenas. Essa equipe havia passado por um período de quarentena superior a 30 dias, seguindo um protocolo rigoroso de saúde para todos os profissionais envolvidos na ação. Em 18 de março de 2019, ocorreram os primeiros contatos com o grupo de indígenas em isolamento voluntário da etnia Korubo, e em 25 de março de 2019 foram administradas as primeiras doses de vacinas no grupo. A introdução do calendário vacinal para povos indígenas isolados e de recente contato é uma estratégia crucial para conter surtos e epidemias que possam ocorrer após o contato, reduzindo a incidência de doenças, o adoecimento e os óbitos nessa população. Os desafios logísticos para transportar os imunobiológicos até o território in loco superaram as dificuldades encontradas, garantindo o sucesso da vacinação. O monitoramento contínuo das doenças imunopreveníveis nesse grupo é essencial, pois os indígenas demonstram boa adesão às ações de imunização ao compreenderem os benefícios e a proteção oferecida pelas vacinas.

## **MORTALIDADE E FATORES ASSOCIADOS NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA CARDIOVASCULAR COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Lucas Crespo de Barros, Simone Karla Apolônio Duarte, Roberto Ramos Barbosa, Caio Duarte Lima, Luciana Carrupt Machado Sogame

Nos últimos anos, as transformações socioeconômicas têm impactado significativamente o perfil epidemiológico da morbimortalidade no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, têm ganhado destaque em relação aos agravos infecciosos. As DCNTs são a principal causa de morte global, levando a óbitos prematuros e a impactos econômicos e sociais adversos. Representam cerca de 70% de todas as mortes, totalizando mais de 38 milhões de óbitos por ano. Aproximadamente 45% dessas mortes, o equivalente a mais de 17 milhões de óbitos, são atribuídas a doenças do aparelho circulatório. No Brasil, o cenário epidemiológico é semelhante, com as DCNTs representando 72% dos óbitos, dos quais 30% são decorrentes de doenças arteriais coronarianas. De acordo com o Global Burden of Disease (GBD), um estudo epidemiológico global realizado em 2019, as doenças cardiovasculares afetavam 6,1% da

população mundial, apresentando uma tendência crescente desde 1990. No estado do Espírito Santo, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e hospitalização. O estudo BRACE (Brazilian Registry on Acute Coronary Syndromes) constatou que 45,7% das internações hospitalares decorrem de síndrome coronariana aguda, sendo essa uma das condições mais frequentes nos atendimentos de emergência médica. Um dos meios de acesso à atenção hospitalar para pacientes com doenças cardiovasculares é a assistência pré-hospitalar móvel. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o atendimento médico de urgência por meio da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, regulamentada pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Essa política inclui o componente pré-hospitalar móvel, que estabelece os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), suas Centrais de Regulação e os Núcleos de Educação em Urgência em todo o país. No Espírito Santo, a regulação da Rede de Urgência e Emergência é realizada pela Central de Regulação Médica do SAMU 192/ES, composta por uma equipe multidisciplinar. A central recebe diversas chamadas de emergência que podem envolver sofrimento, sequelas ou morte. O telefonista auxiliar de regulação médica coleta informações sobre a emergência e sua localização, e as encaminha ao médico regulador, que classifica a urgência e prioridade, além de coordenar as equipes de intervenção para o atendimento imediato. Junto com o médico regulador, define-se o melhor local dentro da rede assistencial para encaminhar o paciente. O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) é um dos principais pontos de referência para vítimas de doenças cardiovasculares na região metropolitana de saúde de Vitória. Com mais de 203 anos de atividade, o HSCMV reflete a evolução da saúde no Espírito Santo. Localizado na cidade de Vitória, é um hospital geral de caráter filantrópico e privado que desempenha atividades de ensino, pesquisa e assistência. Mais de 90% dos atendimentos são voltados para pacientes do SUS. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é verificar os fatores de risco para o desenvolvimento de óbito nos atendimentos realizados pelos serviços do SAMU 192 em pacientes com síndrome coronariana aguda referenciados ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Trata-se de um estudo prospectivo realizado com 84 pacientes admitidos no serviço médico de emergência em 2021, com síndrome coronariana aguda, provenientes do SAMU 192/ES. Foram coletadas informações da Central de Regulação Médica do SAMU 192/ES e dos prontuários eletrônicos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Na Central de Regulação do SAMU 192/ES, foram coletadas as seguintes variáveis: ciclo de vida, sexo, período da solicitação, gravidade presumida, tipo de recurso enviado e origem do chamado que resultou no óbito. Durante a internação, foram registradas as características clínicas da admissão, incluindo presença e tipo de dor torácica, presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares e, por fim, o diagnóstico clínico, caracterizado como dor torácica, angina instável, infarto agudo do miocárdio com supra e sem supra de segmento ST, além de pós-parada cardiorrespiratória. As variáveis coletadas em relação à conduta hospitalar incluíram: escala de avaliação de consciência (alerta, voz, dor e inconsciência – AVDI), suplementação de oxigênio, tipo de intervenção realizada e realização de ecocardiograma. Para a análise, considerou-se como desfecho a mortalidade. Realizou-se análise descritiva e aplicou-se o teste qui-quadrado ou Exato de Fisher (em tabelas 2x2 quando a frequência esperada foi menor do que 5). Nos casos de associação significativa, foi realizada a análise de resíduos para identificar as categorias que contribuíram para a associação com o desfecho de óbito. Verificou-se uma incidência de óbito de 8,4%. A maioria das

vítimas era do sexo masculino (66,7%), idosos (60,7%), atendidos no período vespertino (38,1%), com gravidade presumida crítica (92,9%). Em 94% dos casos, foi enviada uma unidade de saúde avançada, e a origem do chamado que resultou no óbito era predominantemente extradomiciliar (78,6%). Quanto às características clínicas na admissão hospitalar, a maioria apresentava dor torácica típica (86,9%) e fatores de risco para doenças cardiovasculares (85,7%). O diagnóstico clínico mais comum foi infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (60,7%), e a maior parte dos pacientes estava alerta (83,3%). No atendimento hospitalar, a maioria dos pacientes recebeu suplementação de oxigênio (84,5%), foi submetida à intervenção coronariana percutânea (67,9%) e realizou ecocardiograma (79,8%). Comportaram-se como fator de risco para óbito ( $p < 0,05$ ): dor torácica atípica, ocorrência de incidente clínico pós-parada cardiorrespiratória, presença de dor ou inconsciência na avaliação pela escala AVDI, administração de suplementação de oxigênio, tipo de intervenção realizada com enfoque em tratamento clínico e a ausência de realização de ecocardiografia durante a internação. Esses resultados enfatizam a importância da seleção cuidadosa da abordagem terapêutica em pacientes com síndrome coronariana aguda, considerando fatores individuais e características clínicas, com o objetivo de otimizar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade. Considerações finais: Na presente pesquisa a incidência de óbito em pacientes com síndrome coronariana aguda oriundos da assistência pré-hospitalar foi de 8,4% e verificou-se fatores de risco clínicos e do atendimento intrahospitalar com a sua ocorrência, o que enfatiza a importância dos fatores relacionados ao óbito em pacientes com síndrome coronariana aguda para otimizar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade. Portanto deve-se fazer o diagnóstico precoce através de métodos complementares disponíveis e baseados em evidências que permita à redução da letalidade tanto na fase intra-hospitalar quanto em médio e longo prazos. Neste sentido a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde, mais do que uma prioridade, é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva nas doenças cardiovasculares.

Apoio financeiro: EDITAL FAPES nº 04/2022 - PROGRAMA DE APOIO AOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO CAPIXABAS EMERGENTES - PROAPEM

## **IMPACTOS E CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO INTERDISCIPLINAR AMPLIADO DE TRABALHO E ESTUDOS EM SAÚDE (GIATES) NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

Suzane Beatriz Frantz Krug, Magda de Sousa Reis, Luci Helen Alvez Freitas, Morgana Pappen, Rafael Bittencourt Friedrich, Betina Franciele Schwinn, Bruna Rezende Martins, Marcus Vinícius Schefer

Os grupos de estudos são importantes recursos para a construção e o aprimoramento do conhecimento científico, além de promoverem novas experiências e percepções entre seus participantes, configurando-se como metodologias ativas de formação. Esses espaços proporcionam uma perspectiva multi e interdisciplinar, promovendo maior integração entre docentes, acadêmicos,

profissionais, pesquisadores e a comunidade em geral. Dessa forma, ampliam os interesses e as demandas comuns, contribuindo para a integralidade e qualidade na assistência à saúde. Para ações e movimentos relacionados à formação em saúde, é essencial fomentar propostas que promovam interações, encontros, escuta e um olhar comprometido com o outro, aspectos fundamentais na formação de profissionais críticos, reflexivos, interdisciplinares, éticos e engajados com práticas de atenção à saúde cidadãs e voltadas ao cuidado, na perspectiva da integralidade. A partir dessas premissas, este texto tem como objetivo refletir sobre as contribuições e os impactos de um grupo interdisciplinar e multiprofissional de estudos na área da saúde, o Grupo Interdisciplinar Ampliado de Trabalho e Estudos em Saúde (GIATES) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)/RS, na formação em saúde, abrangendo a graduação e a pós-graduação. Este texto descritivo e reflexivo relata a trajetória, produções e contribuições do GIATES da UNISC na formação em saúde. Suas atividades tiveram início no primeiro semestre de 2021, motivadas pelo interesse de acadêmicos em aprofundar sua formação a partir do conceito ampliado de saúde, saúde coletiva e seus pressupostos para as práticas em saúde. Desde então, o grupo é coordenado por uma docente e pesquisadora do campo da saúde coletiva e reúne acadêmicos de graduação, mestrandos, doutorandos, docentes e pesquisadores. Participam integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS), além de cursos de graduação em enfermagem, medicina, psicologia, odontologia e nutrição da UNISC e de outras instituições de ensino. Os integrantes, todos voluntários, realizam reuniões gerais mensais e se dividem em cinco subgrupos, que estudam temáticas relacionadas às dissertações de mestrandos e teses de doutorandos. Em 2024, o grupo conta com 23 integrantes. Entre os temas abordados pelo GIATES estão os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da população LGBTQIA+, envelhecimento humano, e educação e saúde na área rural. O interesse de integrantes do GEPS, do PPGPS e da *International Federation of Medical Students Association (IFMSA) Brazil/UNISC* em ampliar os estudos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, sob uma perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, resultou na criação do GIATES. Durante os encontros, o grupo promove levantamentos, reflexões, discussões teóricas e elabora produções científicas relacionadas ao campo da saúde coletiva e da saúde pública. Além disso, o grupo participa de eventos regionais, nacionais e internacionais, e publica artigos em periódicos científicos. A articulação entre integrantes de diferentes áreas da saúde permite a reflexão conjunta sobre práticas de assistência, promovendo o aprimoramento teórico-prático de futuros profissionais e pós-graduandos. Essa dinâmica qualifica as práticas multi e interdisciplinares nos ambientes de trabalho em que os integrantes atuam ou atuarão no futuro. Essas experiências enriquecem a formação dos participantes, promovendo conscientização e sensibilização sobre saúde coletiva, princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalho em equipe. As atividades do GIATES também impulsionam atitudes de autonomia e autogestão entre acadêmicos e profissionais, permitindo uma atuação deliberada, criativa e protagonista na construção do conhecimento e na condução de atividades científicas e práticas de saúde. Essa autonomia fortalece o comprometimento dos integrantes com as demandas específicas do grupo, incentivando empatia e compreensão das necessidades coletivas, essenciais para sua atuação como futuros profissionais da saúde. A integração multidisciplinar da equipe, além de promover a aproximação entre seus

componentes, oportuniza o reconhecimento da diversidade de conhecimentos e perspectivas nas abordagens relacionadas ao campo da saúde coletiva. Por intermédio das reuniões e dos estudos e reflexões realizados, ocorre uma troca produtiva de experiências e saberes que contribuem para a compreensão de diferentes visões dentro das áreas da saúde, destacando a oportunidade de convivência entre diferentes níveis de formação. Os participantes do GIATES buscam ampliar sua divulgação para outros cursos da área da saúde, visando integrar mais acadêmicos e profissionais, o que favorece o aprimoramento e a qualificação do grupo. Dessa forma, ao considerar as diversas características do GIATES, é evidente o importante papel que desempenha no desenvolvimento das competências interpessoais, também conhecidas como *soft skills*, de seus participantes. Embora o papel da universidade no desenvolvimento de competências técnicas (*hard skills*) seja indiscutível, por meio do ensino e formação tradicional, geralmente há pouca ênfase no aprimoramento das *soft skills*. No entanto, nos cenários atuais do mercado de trabalho e da vida em sociedade, apenas o conhecimento técnico não é suficiente. É imprescindível que habilidades comportamentais, emocionais e sociais sejam bem desenvolvidas. Nesse sentido, o GIATES, com sua premissa de trabalho em equipe, oferece uma oportunidade excepcional para que seus participantes trabalhem suas *soft skills*, como proatividade, comunicação, empatia e pensamento crítico. A interdisciplinaridade das reflexões e a multidisciplinaridade da formação dos profissionais proporcionam ricas experiências de construção coletiva do conhecimento em diferentes temáticas, contribuindo para a formação de profissionais como agentes de transformação e promoção da saúde nos diversos ambientes e espaços de atuação. A participação em grupos de estudo como o GIATES revela-se uma experiência de singular relevância, pois oferece novas perspectivas e oportunidades aos acadêmicos. O contato próximo com uma equipe multiprofissional permite o aprimoramento das práticas em saúde, a partir de diferentes visões que se complementam, tornando o conhecimento e o cuidado em saúde mais efetivos.

## A IMPORTÂNCIA DA TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS VOLTADOS AO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR PROPOSTOS PELA LAPH: UM PANORAMA GERAL

---

Matheus Villodre Lima, Lenice de Castro Muniz de Quadros, Ana Clara Scherer Martins, Pablo Bierhals Strelow, Julia Marlow Hall, Ana Julia Motta Nörenberg, Ana Paula de Lima Escobal

O reconhecimento rápido e a atuação efetiva frente às situações de urgência e emergência são medidas que têm demandado maior visibilidade nos dias atuais, considerando o aumento dos índices de imprudências automobilísticas, criminalidade e violência doméstica. Nesse contexto, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é definido como qualquer tipo de assistência prestada fora do ambiente hospitalar. Descritivamente, consiste no domínio de conhecimentos teóricos e orientações práticas, bem como na execução de procedimentos básicos de primeiros socorros imediatos, com o objetivo de garantir a continuidade da vida ou reduzir possíveis sequelas nas vítimas. Nesse âmbito,

a Liga de Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH), um projeto de extensão vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, tem como objetivo efetivar a transmissão de conhecimentos relacionados à importância do APH. Atuando desde 2009, o projeto busca alcançar toda a comunidade interessada na capacitação sobre os fundamentos teóricos e práticos do APH, por meio de palestras teóricas, atividades práticas, questionários individuais e coletivos, além da divulgação de conteúdos em plataformas midiáticas. Diante do exposto, é compreensível que o conhecimento e o discernimento correto sobre as medidas a serem tomadas em situações de urgência e emergência sejam de extrema importância, especialmente para a comunidade leiga. Assim, a abordagem proposta por este estudo valida a relevância da transmissão de conhecimentos fundamentados teoricamente, como realizado pela LAPH. O projeto objetiva, por meio do relato de experiência, conscientizar e estimular a comunidade leiga, acadêmica e docente sobre a importância da disseminação de saberes relacionados ao APH. A transmissão de conhecimentos pela LAPH ocorre através de atividades como palestras, questionários, minicursos e postagens nas mídias sociais. Os questionários, vinculados às palestras, são aplicados no início das atividades, com questões relacionadas aos temas a serem tratados, e corrigidos ao final, para avaliar o conhecimento prévio dos participantes. Os minicursos são elaborados conforme a demanda, com uma apresentação teórica seguida por uma parte prática, na qual os participantes têm a oportunidade de aplicar os conceitos aprendidos. As postagens nas redes sociais, realizadas no Instagram, incluem publicações no feed e nos stories. Esses conteúdos são baseados em temas já abordados pela LAPH ou em atividades realizadas pela Liga. Entre as atividades promovidas, foram aplicados questionários sobre temas como manobras de desengasgo, convulsões, acidentes com queimaduras e fraturas, suporte básico de vida, crises de ansiedade e acidentes com animais peçonhentos. Esses questionários são utilizados para contextualizar as temáticas e identificar, de forma geral, o conhecimento da comunidade em relação aos temas apresentados e discutidos. Os resultados indicaram que a maioria das pessoas é leiga no que diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, apresentando conhecimento limitado sobre os temas. As principais dúvidas identificadas foram relacionadas às manobras de desengasgo e ao manejo de queimaduras, devido à disseminação de práticas caseiras passadas de geração em geração. Dados epidemiológicos apontam que, entre 2009 e 2019, foram registrados 2.148 óbitos por engasgo em crianças de 0 a 9 anos, sendo que mais de 50% das aspirações ocorreram em crianças menores de 4 anos e mais de 94% antes dos 7 anos de idade. Além disso, aproximadamente um milhão de pessoas são afetadas por queimaduras no Brasil, sendo 150 mil internações, das quais 30% envolvem crianças. É importante ressaltar que 70% dos acidentes ocorrem em ambiente doméstico, destacando a necessidade de conhecimento prévio para aumentar a sobrevivência das vítimas. Embora o acesso ao mundo digital facilite a obtenção de informações por meio de plataformas como Instagram e Facebook, é crucial enfatizar que, apesar dos benefícios dessas redes, muitas informações falsas e sem comprovação científica são disseminadas. No contexto de medidas de urgência, emergência e noções de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), diversas dessas mídias veiculam conteúdos que não correspondem às técnicas adequadas, criando mitos sem embasamento teórico. Assim, mesmo que parte da população tenha algum conhecimento básico, ele é frequentemente insuficiente, ressaltando a necessidade de treinamentos que incluam toda a sociedade, especialmente crianças. Considerando que um APH realizado corretamente pode

aumentar significativamente a sobrevivência das vítimas, torna-se indispensável que o ensino das técnicas adequadas seja transmitido desde a educação infantil, como ocorre em países desenvolvidos. Essa abordagem pode ajudar a reduzir a taxa de mortalidade em emergências, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Por fim, a utilização de oficinas práticas e a abordagem de situações cotidianas permitem que as pessoas identifiquem com mais facilidade contextos semelhantes e adversos, favorecendo a aplicação correta das técnicas aprendidas. A partir da análise das atividades desenvolvidas pela Liga de Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH) e dos resultados obtidos, é possível inferir a importância crucial da educação em saúde e da disseminação de conhecimentos sobre APH na comunidade. Os métodos adotados pela LAPH, como palestras, questionários, minicursos e postagens nas redes sociais, demonstraram ser eficazes na transmissão de informações essenciais sobre situações de urgência e emergência, ampliando o conhecimento e desenvolvendo habilidades práticas entre os participantes. É preocupante observar que grande parte da população apresenta conhecimento limitado sobre medidas de socorro imediato, o que pode levar a consequências graves em situações de emergência. A identificação de lacunas significativas, como no manejo de situações de desengasgo e queimaduras, ressalta a necessidade de intervenções educativas mais abrangentes e acessíveis à comunidade. Portanto, os resultados desta experiência reforçam a relevância da LAPH e de iniciativas similares no incentivo à formação de uma comunidade mais preparada e consciente em situações de emergência. Investir em educação e capacitação em APH não apenas contribui para salvar vidas, mas também promove uma cultura de prevenção e cuidado que beneficia toda a sociedade.

## **ELEMENTOS DE SAÚDE E DOENÇA: MEDICINA INDÍGENA PELO DO POVO TICUNA**

Mariza Quércio Machado, Júlio Cesar Schweickardt

Este resumo aborda a construção da noção de saúde e doença pelo povo indígena Ticuna, moldada por mitos, rituais, restrições e espiritualidade. O objetivo é oferecer uma visão desse universo repleto de significados, vivo e presente no território Ticuna, manifestando-se no cotidiano desse povo. A metodologia baseou-se na observação local, enquanto profissional de saúde, e em leituras sobre a cultura Ticuna. Essa abordagem permitiu mapear as nuances do conhecimento existente sobre a concepção de saúde e doença nessa cultura, facilitando uma compreensão mais profunda desses conceitos. Os povos indígenas, de maneira geral, preservam sua cultura por meio da oralidade, mantendo vivas suas tradições e saberes. Isso inclui práticas espirituais, rituais e uma medicina própria conduzida por especialistas reconhecidos na comunidade, como os pajés. Essa medicina, enraizada na cosmologia indígena, molda profundamente a maneira como esses povos concebem a saúde e tratam as doenças. O povo Ticuna, localizado no Amazonas, especialmente ao longo do Alto Rio Solimões, em municípios como Tabatinga, Benjamin Constant, Amaturá, Santo Antônio do Içá e Tonantins, é o maior povo indígena do Brasil, de acordo com o IBGE. A maioria dos Ticunas fala sua língua materna e é incentivada à oralidade desde cedo. Eles se autodenominam “Maguta”, que significa “povo pescado

por vara”, uma referência ao mito cosmológico da criação de seu povo no lago sagrado de Eware, onde foram “pescados” por uma vara de macaxeira por Yoi, herói Ticuna. Essa cosmologia está profundamente conectada aos saberes espirituais e culturais desse povo. Um elemento simbólico central na cultura Ticuna é o jenipapo, que desempenha um papel importante em sua mitologia. O jenipapo alimentou os peixes do igarapé de Eware, que deram origem ao povo Ticuna, e é amplamente utilizado em pinturas corporais e rituais. Ele é significativo desde o nascimento até a morte, protegendo contra maus espíritos e desempenhando outras funções essenciais. Para os Ticuna, a saúde vai além da simples ausência de doenças, sendo concebida como um estado de bem-estar que abrange todos os aspectos da vida, tanto individual quanto coletiva. Essa perspectiva integral reconhece a interligação entre o bem-estar físico, mental e espiritual do indivíduo, a harmonia social entre os clãs e o equilíbrio com o mundo natural. Assim, a saúde é vista como algo coletivo, transcendente ao indivíduo. Por outro lado, a doença é entendida como um desequilíbrio que compromete não apenas o indivíduo, mas também a família e a comunidade. Ela interrompe atividades como a produção de alimentos e a realização de rituais, sendo percebida como um evento coletivo. Esse desequilíbrio pode estar relacionado a fatores espirituais que levam o indivíduo e a coletividade à desarmonia. A compreensão das doenças pelos Ticuna está profundamente entrelaçada com práticas xamânicas, evidenciando a integração de aspectos espirituais e culturais na abordagem da saúde e da doença. Os Ticuna relacionam a doença e suas causas naturais a agentes externos, muitas vezes associados aos pajés. Essas causas externas, como feitiços, podem ser lançadas por inimigos. Além disso, há diversas regras e normas que devem ser observadas por todos. A violação dessas normas de conduta, como restrições alimentares ou sexuais, ou a negligência de preceitos relacionados a diferentes fases da vida, como gravidez e pós-parto, pode resultar em doenças tanto individuais quanto coletivas. Um dos elementos fundamentais para a saúde do povo Ticuna são suas ritualísticas, que têm grande importância em todas as fases da vida. Destaca-se o ritual da moça nova, realizado quando a menina atinge sua menarca. Esse ritual, que dura aproximadamente três dias, tem como objetivo afastar espíritos maus atraídos pelo cheiro da menstruação, proteger a menina e a comunidade desses espíritos, atrair bons espíritos e preparar a jovem para a vida adulta. Assim, percebe-se que o comportamento individual tem impacto direto na saúde coletiva, e que os ensinamentos e rituais xamânicos, desde o nascimento até a idade adulta, são voltados para prevenir doenças, fortalecer os indivíduos e protegê-los das influências do mundo espiritual. O pajé desempenha um papel central no processo de saúde e doença entre os Ticuna, sendo fundamental na compreensão e no tratamento de enfermidades tanto no âmbito físico quanto espiritual. É responsável pela manutenção do equilíbrio e da harmonia na comunidade, podendo atuar como curador ou, em alguns casos, como praticante de feitiçaria. Como mediador entre o mundo físico e o espiritual, o pajé entra em transe por meio de rituais sagrados, cantos e uso de plantas medicinais, identificando os agentes causadores das doenças e realizando rituais de cura que transcendem os limites da medicina ocidental. Seu papel está interligado com o de outros especialistas, como parteiras e curandeiros, cada qual com seus conhecimentos e habilidades específicos. Os elementos que compõem a noção de saúde e doença para o povo Ticuna transitam entre o mundo físico e espiritual. A saúde coletiva depende da responsabilidade individual em respeitar as regras e normas que garantem a harmonia. Quando ocorre um desequilíbrio, o pajé intervém para investigar e reorganizar espiritualmente os problemas,

restaurando a harmonia. Outro elemento essencial nesse contexto é o respeito ao conhecimento milenar do povo Ticuna e de seus especialistas em medicina, como os pajés. Esse saber é amplamente aceito na comunidade, sendo praticado há gerações. Reconhecer a complexidade e multiplicidade de saberes que permeiam a medicina Ticuna abre caminho para reflexões importantes sobre os diferentes modos de cuidar da saúde nos territórios indígenas. Trata-se de um convite para repensar os modelos atuais de cuidado, reconhecendo a riqueza e profundidade das práticas tradicionais.

## **UMA MÃE SEGURA A OUTRA: PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO BEM-VIVER MATERNOS AMAZÔNIDAS**

Valéria da Silva de Sousa, Marcell Amorim Pereira, Márcio Mariath Belloc

O presente resumo discorre sobre a reflexão integrativa da pesquisa-ação participativa conduzida no âmbito da promoção e prevenção da saúde mental e do bem-viver das mulheres amazônicas, residentes no território adscrito à Unidade Básica de Saúde Portal da Amazônia, região próxima ao centro da cidade de Belém do Pará. O foco principal dessa investigação é a saúde mental materna, delineando a necessidade de intervenções nesse contexto específico. A pesquisa de campo, realizada em colaboração com os profissionais do citado serviço de atenção primária em saúde, revelou a carência de suporte adequado para as mães, especialmente diante da sobrecarga física e mental decorrente das responsabilidades maternas. A saúde mental materna abrange o bem-estar psicológico e emocional das mulheres durante a gestação, o parto, o pós-parto e os primeiros anos de maternidade. Essa dimensão engloba a habilidade das mães de lidar com o estresse, administrar suas emoções, cultivar relacionamentos saudáveis e enfrentar os desafios inerentes à parentalidade. A importância desse aspecto transcende o indivíduo, afetando diretamente o bem-estar do bebê e da família como um todo. Uma mãe com saúde mental equilibrada é capaz de desempenhar um papel ativo no cuidado infantil, estabelecer vínculos afetivos saudáveis e proporcionar um ambiente adequado ao desenvolvimento infantil. Em um primeiro momento, foram realizadas reuniões com a equipe da unidade de saúde, com o objetivo de alinhar teoricamente e identificar as potencialidades e demandas da unidade. Entre essas demandas, surgiu a necessidade de estabelecer um grupo de ajuda e suporte mútuo em saúde mental destinado a mulheres mães, com o propósito de proporcionar cuidado às cuidadoras. Diante dessa realidade, o projeto, construído conjuntamente com a gestão da unidade e a equipe multiprofissional (eMulti) de referência, foi nomeado como “Uma mãe segura a outra” e destaca a importância de atenção específica à saúde mental materna durante o período gestacional e nos primeiros anos da infância, uma fase frequentemente negligenciada tanto pelas políticas públicas de saúde quanto pela sociedade em geral. Embasado em diretrizes da Organização Mundial da Saúde e em pesquisas recentes, o projeto propõe a criação de um ambiente seguro e acolhedor para o compartilhamento de experiências e apoio emocional entre mães, com ênfase em mulheres até 30 anos de idade, faixa etária frequentemente associada a problemas de ansiedade e depressão pós-parto.

O projeto foi aprovado e iniciou sua implementação no território, contando com a contribuição de membros da equipe da unidade de saúde. Embora o projeto tenha sido concebido com o objetivo de atingir mães com até 30 anos, verificou-se a participação de mulheres acima dessa faixa etária durante a primeira roda de conversa, realizada no auditório da unidade de saúde, com a presença de quatro mulheres. Este encontro inicial evidenciou o potencial do grupo e a necessidade de sua efetivação. Durante as discussões grupais, as participantes expressaram experiências marcantes de sobrecarga e culpa, enfrentadas diante das dificuldades maternas. Ao término do encontro, observou-se um momento de acolhimento mútuo, evidenciado pela troca de elogios e apoio entre as participantes. Após essa reunião, a unidade de saúde entrou em recesso devido às festas de fim de ano, com a próxima reunião agendada para o dia 10 de janeiro. No entanto, nenhuma usuária compareceu a essa reunião. Diante desse cenário, o grupo de pesquisa promoveu uma reunião para discutir estratégias de captação do público-alvo para o grupo de apoio e suporte mútuo. Com a retomada das ações no início de 2024, foi realizada uma articulação em conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACS) recém-contratados e a equipe multiprofissional. Após longos meses sem esses profissionais, o serviço retomou suas atividades em território de forma plena. Durante o planejamento estratégico, decidiu-se acompanhar visitas domiciliares em residências da área escolhida como referência para as primeiras atividades do programa Bem-Viver. Nessas visitas, foram realizadas ações de educação em saúde no escopo do grupo de mães, escutando demandas e conhecendo a população que frequenta regularmente a unidade de saúde. No primeiro contato, a comunidade demonstrou receptividade à ideia de participar de algumas reuniões, mesmo que inicialmente apenas para conhecer o programa. Foi enfatizada a presença de profissionais multidisciplinares nas rodas de conversa, o que gerou maior conforto e interesse em participar. Durante essa escuta ativa do território, emergiram algumas percepções comuns na comunidade, como a crença de que apenas pessoas com adoecimento mental diagnosticado deveriam receber acompanhamento e apoio. Apesar da relutância inicial de alguns moradores, a divulgação trouxe resultados positivos, com aumento do engajamento no programa da unidade. Muitos se mostraram dispostos a participar, contribuindo para a continuidade das rodas de conversa. Em contraste, observou-se que a saúde mental materna é pouco abordada nas consultas pré-natais dos postos de saúde da região. Segundo pesquisa recente (ENSP/Fiocruz, 2023), cerca de 82% das mulheres com indícios de depressão perinatal enfrentam esse padecimento sem acesso ao cuidado, o que pode causar problemas significativos para as mulheres, suas famílias e seus filhos, agravando sua vulnerabilidade mental e física. Outro ponto importante identificado é que as mulheres negras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as mais atingidas e menos atendidas formalmente, revelando fatores estruturais que perpetuam violências racistas. Questões socioeconômicas, como pobreza, falta de acesso a serviços de saúde e condições de moradia precárias, têm grande impacto na saúde mental materna. Segundo dados recentes (IHME, 2023), mães enfrentando esses desafios estão mais suscetíveis a problemas como estresse, ansiedade e falta de apoio, comprometendo diretamente sua saúde mental. Portanto, torna-se fundamental abordar a questão social de maneira integrada, promovendo um diálogo aberto e acolhedor sobre a saúde mental materna. Isso inclui garantir acesso a serviços de saúde, apoio psicossocial, programas de assistência social e políticas públicas. Uma abordagem holística é essencial para promover o bem-viver das mães em situação de vulnerabilidade,

reduzindo o estigma associado aos problemas psicológicos e encorajando essas mulheres a buscar ajuda sem medo de julgamentos ou discriminação.

## **RELAÇÃO ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE EM UM ASSENTAMENTO DO MST NO OESTE PAULISTA: RELATO DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO POPULAR**

Fernanda Carolina Martins Pereira, Laura Yumi Nishimura, Isabella Guidini Benacchio, Vitória Aline dos Santos Lira, André Ulian Dall Evedove

A extensão universitária caracteriza-se pela relação com o Ensino e a Pesquisa – o Tripé Universitário – e pela aproximação com a sociedade. A constituição de uma Extensão Popular implica a elaboração de saberes científicos que dialoguem com os saberes populares por meio de uma relação horizontal, tendo como ponto de partida a investigação da realidade. É importante destacar que a produção do conhecimento ocorre em diversas esferas, enriquecendo a prática de discentes e docentes. Atualmente, a inserção da extensão na grade curricular das graduações brasileiras, abrangendo no mínimo 10% da carga horária total, é essencial para formar profissionais mais sensíveis, experientes e comprometidos com as questões sociais. Essa integração favorece a inovação e a transformação social, uma necessidade atual no Brasil. Nesse contexto, surgiu o Projeto Severinos, oficializado em outubro de 2017 e institucionalizado como Programa de Extensão em 2023. Trata-se de uma iniciativa de estudantes de Medicina e Enfermagem, por meio dos Diretórios Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com a premissa de criar uma extensão universitária popular, em contraponto ao assistencialismo de outras extensões. Para sua implementação, foi firmada uma parceria com o Assentamento Luiz Beltrame (ALB) do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), localizado no município de Gália, interior do estado de São Paulo, no oeste paulista. A partir da vivência dos estudantes nesse ambiente rural, foram identificadas diversas demandas que impactam diretamente a qualidade de vida da população, como as condições de saneamento básico (SB). Essas necessidades motivaram os estudantes a desenvolver estratégias para melhorar o cenário. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Programa Severinos como uma Extensão Popular, com foco no saneamento básico no ALB, como ponto de partida para a elaboração de projetos e ações que busquem, junto à comunidade, construir melhores condições de vida. Durante a Pandemia de covid-19, o Severinos enfrentou entraves em suas atividades, principalmente na reunião de estudantes e na manutenção do vínculo com os assentados. Após a pandemia, surgiram novas dificuldades devido à institucionalização do Projeto, momento em que foi oficializado como Programa de Extensão vinculado à FAMEMA. Essa mudança trouxe aspectos negativos, como impasses burocráticos para a realização de atendimentos voluntários e outras ações previamente promovidas. Contudo, também apresentou pontos positivos, como maior adesão de docentes e discentes, fornecimento de transporte e ampliação da equipe atuante. Em 2023, primeiro ano de atuação do Severinos como Programa institucionalizado, foram retomadas

atividades como territorialização e visitas domiciliares. Essas ações seguem os princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Básica, fundamentados na acessibilidade, vínculo, equidade e participação social, possibilitando maior aproximação entre profissionais e a população inserida no território. Esse contato permite conhecer a realidade, a dinâmica e os processos internos da comunidade. Por meio da vivência dos estudantes no ALB, com observação e diálogo com a comunidade, constatou-se dificuldades no acesso ao saneamento básico, um direito universal que envolve um conjunto de serviços e infraestruturas, como abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos, drenagem urbana de águas pluviais e controle de vetores e reservatórios de doenças. Nesse contexto, entende-se que o acesso ao saneamento básico impacta diretamente o processo saúde-doença. Além disso, é fundamental compreender a determinação social dessa questão e a definição de saúde com a qual se deseja trabalhar. Considerando uma visão de saúde pautada no materialismo histórico-dialético, entende-se que saúde significa ter condições de realizar o que a natureza traz aos indivíduos como possibilidade. Diferentemente dos animais, os seres humanos superam os limites da natureza, manipulando-a conforme seus interesses. Por meio da produção sobre a natureza e das formas de se relacionar em sociedade, os seres humanos criam novas necessidades e possibilidades de sobrevivência, como moradia, saneamento, tecnologias e automóveis. Seguindo essa lógica, ter saúde implica acessar todas as possibilidades produzidas pelo ser humano. Todavia, no sistema capitalista vigente, os indivíduos que detêm os meios de produção têm maior acesso a esses recursos do que aqueles que compõem a classe operária. Dessa forma, o sistema de produção capitalista afasta a classe trabalhadora das possibilidades desenvolvidas pela humanidade. Mesmo existindo um excedente de produção, este não é utilizado para satisfazer as necessidades de toda a população, mas para responder às demandas de expansão do capital. Esse fato é evidente no contexto do Assentamento Luiz Beltrame (ALB), onde faltam insumos básicos tanto no campo da infraestrutura necessária para uma vida digna, como energia elétrica, saneamento e condições adequadas de moradia, quanto no acesso à saúde. Ressalte-se a dificuldade de acesso, tanto à Unidade de Saúde quanto a uma equipe multidisciplinar que ofereça atendimentos regulares a essa população marginalizada e esquecida pela sociedade. Portanto, não se pode interpretar o acesso ao saneamento básico (SB) em um assentamento rural do MST como algo isolado, mas como um reflexo do modelo de produção vigente, que, intrinsecamente, necessita da desigualdade no acesso a direitos básicos para sustentar sua própria estrutura. A partir dessa experiência, identificou-se a necessidade de ampliar as discussões sobre saneamento básico no ALB, com o objetivo de criar projetos que promovam saúde e incentivem a participação social. Essa demanda foi levada às reuniões ordinárias do Programa, resultando em debates sobre a construção de fossas verdes no local. Essa tecnologia possui baixo custo, permitindo a participação da comunidade tanto no processo de construção quanto na manutenção posterior, promovendo a reutilização de materiais e a melhoria das condições da terra. Embora o custo médio das fossas verdes, estimado em 700 reais por unidade em 2016, seja relativamente baixo, a abrangência satisfatória entre os 77 lotes do ALB demandaria um investimento significativo. Isso torna a implementação desafiadora, considerando a estrutura atual do Programa Severinos. Assim, as ações do Grupo de Trabalho foram direcionadas para realizar pesquisas de caracterização do saneamento rural no assentamento, coletando

informações que possam embasar a implementação das fossas verdes e a busca por financiamento futuro. Simultaneamente à coleta de dados iniciais, constatou-se a importância de discutir a questão do saneamento com os assentados em momentos de troca de conhecimentos, como em Assembleias Gerais em Saúde. Esses eventos coletivos permitem um diálogo direto entre a comunidade e os organizadores do projeto, promovendo conscientização e engajamento na busca por soluções. A participação popular é essencial para a implementação do projeto, pois os relatos e experiências pessoais dos assentados expõem as demandas reais da comunidade. Além disso, as Assembleias Gerais em Saúde oferecem um espaço para dar voz a essa população marginalizada e promover a resolução de problemas, como a melhoria do saneamento no ALB. Ampliar o conceito de saúde é igualmente fundamental para a formação de futuros profissionais da área. É necessário considerar a saúde não apenas como bem-estar físico e psicológico, mas como tudo que influencia a qualidade de vida e está envolvido no processo saúde-doença-cuidado. Portanto, é essencial entender o processo saúde-doença como uma reflexão ampliada sobre o modo de vida vigente na sociedade. Também é indispensável incentivar e expandir programas de extensão universitária, especialmente no atual momento de curricularização, que busquem ativamente se articular com a população para promover saúde, qualidade de vida e bem-estar.

## **O DEVER DOS ENCONTROS E NOVAS COSTURAS NO CUIDADO: EXPERIMENTAÇÕES NO TRABALHO EM SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER EM UM GRUPO TERAPÊUTICO DE JOVENS EM BELÉM (PA)**

Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo, Márcio Mariath Belloc, Priscila Iara Louzada,  
Levy Araújo Dias Paes, Maria Eduarda Pantoja dos Reis

O Bem-Viver, também conhecido como *Buen Vivir* e *Sumaq Kawsay* (em quechua), pode ser definido como uma filosofia originada das práticas tradicionais de alguns povos nativos da América Latina, especialmente da região do Equador. Essa filosofia associa princípios, cosmovisões e estilos de vida que têm como cerne ético a defesa de uma relação harmoniosa entre os seres humanos e a natureza, rejeitando modos de vida pautados na exploração e na acumulação desenfreada. Alberto Acosta (2016) aponta que, em contraponto à subjetividade neoliberal – ou capitalística, conforme sistematizam Deleuze e Guattari –, o Bem-Viver se expressa na articulação política da vida, no fortalecimento das relações comunitárias e solidárias, e nas diversas formas de viver coletivo, com valorização da diversidade e respeito ao próximo. Com base nessas e outras elaborações, é possível pensar no Bem-Viver como uma interface relevante para uma atenção básica em saúde mental que seja crítica, ampliada e não restrita à terapêutica biomédica hegemônica. O intuito deste trabalho não é negar a produção do saber técnico-científico, mas sim propor uma composição que realoque o foco do cuidado para uma concepção mais heterogênea, que abarque múltiplas epistemologias e cosmovisões. Para demonstrar essa articulação entre o Bem-Viver e o trabalho em saúde mental coletiva na atenção básica, apresentamos o relato de experiência de um grupo terapêutico

de jovens em uma unidade básica de saúde em Belém do Pará. Nesse contexto, como será detalhado, é possível observar que a condução das discussões do grupo dialoga com os preceitos éticos e políticos do Bem-Viver, bem como com outros aportes teóricos relevantes, como a esquizoanálise e a análise institucional. Os encontros se caracterizam, assim, como um espaço de experimentação para outros devires existenciais que transcendem o modelo capitalista-colonial. Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência em uma unidade básica de saúde. A experiência é fruto da articulação entre os territórios de vida, o serviço de saúde e a universidade, no âmbito do projeto de pesquisa “Promoção e Proteção da Saúde Mental e do Bem-Viver”, aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 6.245.985/2023 do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Objetiva-se mapear e analisar as estratégias de cuidado em saúde mental coletiva no serviço de saúde, articulando-as ao pensamento decolonial do bem-viver. Especificamente, o foco recai sobre o funcionamento do grupo terapêutico de jovens (GT Jovem), cujos encontros ocorrem quinzenalmente. Com mediação da psicóloga da unidade e discentes integrantes da equipe de pesquisa, os participantes abordam os mais variados temas sob perspectivas diversas. Formado inicialmente em 2021, em resposta às demandas identificadas nas consultas individuais durante a pandemia, o GT Jovem caracteriza-se atualmente como um espaço seguro de contestação do instituído, exercendo a autonomia e promovendo o cuidado de si. Na dinâmica terapêutica, a horizontalidade é central: o mediador atua apenas como provocador, evitando normativas rígidas e diretivas. O coletivo já discutiu temas como ansiedade, valores e ética, cultura neoliberal capitalista, desejo, autoimagem e sentimentos de si, linguagem e narrativas, comunicação, luto, entre outros, definidos progressivamente a partir dos afetos e diálogos emergentes. A autonomia do grupo para desenhar seus próprios limites e impor suas vontades é sempre preservada. Valorizando a autoanálise e autogestão, desenvolvemos um processo de avaliação contínua. Ao final de cada encontro, realiza-se uma reflexão pontual, complementada por uma análise mais abrangente ao término de cada semestre, na qual o coletivo examina conjuntamente os resultados do processo terapêutico, suas lacunas, soluções, acordos e propostas de continuidade. As reflexões e análises teóricas permitem estabelecer uma relação entre as práticas do GT Jovem, o bem-viver e a esquizoanálise. O conceito de devir, central na teoria deleuziana, inspira essas práticas, pois privilegia a processualidade e os fluxos de mudança em oposição ao fixismo. Aqui, o devir-grupo – ou grupo-devir – emerge como um constructo esquizoanalítico que, alinhado ao bem-viver, desafia os modos hegemônicos de subjetivação, atravessados por feridas coloniais e pelo neoliberalismo necropolítico. Assim, propõe-se um ethos crítico – um possível “devir-bem-viver” – que busca reverter assujeitamentos, respeitando singularidades sem limitar os fluxos grupais. Entre as estratégias de cuidado desenvolvidas, destaca-se a prática das “saídas”. Consistem em organizar encontros fora da UBS, frequentemente em locais que favorecem o contato com a natureza. Diferente de abordagens que reduzem o bem-viver a uma interação superficial com a natureza, essas saídas reiteram um compromisso crítico com uma terapêutica desinstitucionalizante e o Sumaq Kawsay. Propõe-se desconstruir a dicotomia alienante entre homem e natureza, promovendo uma conexão respeitosa e verdadeira com os outros seres. Esse processo estimula uma pedagogia da coexistência, rompendo com a alienação em relação à Pachamama e substituindo o antropocentrismo predatório por um sociobiocentrismo, como apontado por Acosta. Este trabalho apresenta uma alternativa de prática em saúde fundamentada na circularidade, fluidez e horizontalidade. Em vez de aderir a classificações nosológicas que resultam em manuais prescritivos, prioriza-se o resgate

de epistemologias silenciadas, somando-as à produção de cuidado que desafia os modos de subjetivação coloniais capitalísticos. Pensar criticamente essa ética na saúde mental coletiva, sobretudo na atenção básica, é essencial. Como afirma Ailton Krenak, trata-se de um retorno ao sentido pleno de viver em sociedade e experimentar a vida, pois “a vida não é útil”. Este modelo se constrói coletivamente e em ato, em constante gerúndio, adaptando-se aos movimentos afetivos macro e micropolíticos que emergem nos encontros.

## COMPOSIÇÃO DO BEM-VIVER E DA ARTE NO CUIDADO: PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Levy Araujo Dias Paes, Carlos Eduardo Lima Leão de Araujo, Maria Eduarda Pantoja dos Reis,  
Priscila Iara Louzada, Márcio Mariath Belloc

Como parte de uma pesquisa-ação participativa sobre promoção e proteção da saúde mental amazônica, este trabalho se desenvolve a partir da perspectiva do bem-viver. Tal perspectiva baseia-se na ligação entre os seres humanos e a natureza, os quais estão em constante transformação e definição. Essa harmonia natureza-sujeito é um aspecto central nesta discussão. Em oposição à visão antropocêntrica predominante, o bem-viver critica o desenvolvimento convencional, baseado em um paradigma econômico limitado, frequentemente associado à desigualdade social e à destruição ambiental. Nessa perspectiva, destaca-se a valorização da diversidade cultural e da coletividade como elementos essenciais do bem-viver, oferecendo uma variedade de conhecimentos e estilos de vida que contrastam com a homogeneidade imposta por um modelo europeu colonial. A partir desse ponto de vista, surge a necessidade de descolonizar o conhecimento, questionando narrativas eurocêntricas e promovendo a valorização de saberes tradicionais e locais, especialmente os das comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas. Tais sentenças abrem portas para um projeto emancipador, uma vez que corroboram contra a prática médica biocentrada e focada no indivíduo, bem como contra as colonizações patologizantes das experiências de padecimento. Emergindo dessa prática, a intervenção realizada na Unidade Municipal de Saúde do Conjunto Satélite, na cidade de Belém/PA, movimentou-se como papel fundamental na comunidade, realizando intervenções no processo de “assujeito” para sujeito, explorando o devir dessas relações da comunidade para com o território. Partindo dessa perspectiva grupal, a arte se revela como um meio de emancipação, tanto nas artes visuais, musicais e cênicas. Processos que foram realizados dentro de grupos de jovens, homens (este, em específico, surgiu no final de 2023, em colaboração com o projeto Bem-Viver e a unidade municipal de saúde), idosos e mulheres (grupos que surgiram durante a Pandemia de covid-19 devido à percepção da necessidade pela psicóloga local), desempenharam um papel fundamental na subjetivação e na criação de realidades baseadas nos desejos singulares. Dessa maneira, é possível acessar, dentro do grupo, a dimensão do produto social e subjetivo em relação ao seu plano de produção. Logo, os grupos são expressões estético-políticas e éticas baseadas na esquizoanálise – utilizando-se da autoanálise e autogestão -, buscando resgatar a história de cada indivíduo, em contraste com as práticas convencionais

das unidades públicas. Esse método é uma pesquisa-ação participativa baseada na interação entre indivíduos e comunidade, usando tecnologias leves e uma abordagem qualitativa. Originada da experiência em Belém, a pesquisa surge das necessidades de cuidado e coordenação comunitária observadas nos territórios. Os participantes atuam como pesquisadores inseridos na comunidade, trabalhando cooperativamente para aumentar o conhecimento sobre o problema em questão. Nessa ótica, a pesquisa-ação se desenvolve em ciclos de Planejamento, Ação, Avaliação e Reflexão, em colaboração com trabalhadores da atenção primária em saúde e atores sociais de Belém. Além disso, envolve Renovação e Replanejamento, permitindo novas observações e reflexões, e a Produção Coletiva de Conhecimento, promovendo a participação ativa dos envolvidos e resultando em mudanças reais nas condições e práticas sociais. De acordo com o mencionado, as atividades foram realizadas da seguinte forma: a) Dinâmicas e Atividades de Promoção de Saúde: No contexto descrito, várias dinâmicas e atividades foram desenvolvidas como parte de um processo de promoção de saúde. Essas atividades incluíram o uso de produções cinematográficas como ponto de partida para discussões terapêuticas, bem como a realização de apresentações de outros grupos – mulheres e idosos – para promover a saúde de forma abrangente; b) Pintura de Máscaras e Exploração dos Afetos: Uma das atividades dignas de menção foi a pintura de máscaras, baseadas em uma “fantasia guiada”, orientada pelos campos dos afetos. O objetivo dessa atividade era desmistificar a palavra “afetos” e promover um diálogo entre corpo e mente, contrariando o paradigma simplista e binário, explorando a filosofia de Espinosa, que postula a indissociabilidade entre corpo e mente. Essa abordagem visa deixar de lado a ideia de que “a mente controla o corpo”, reconhecendo que o corpo experimenta afetos no encontro com outros corpos, ou seja, no coletivo; c) Potencialidades do Grupo Terapêutico Jovem: Essas experiências permitiram explorar as potencialidades do grupo, especialmente no grupo terapêutico jovem. Além de assumir o papel de pesquisador, os participantes se imergiram como integrantes, contribuindo ativamente para as escolhas sobre encontros e temáticas. Essas dinâmicas e atividades destacam a abordagem integral e participativa adotada para promover a saúde e o bem-viver do grupo, enfatizando a interconexão entre corpo, mente e coletivo. O uso de grupos terapêuticos como intervenção na Unidade Municipal de Saúde revelou-se significativo na transição de um “assujeito” para um grupo-sujeito, abordando a temática instituinte do funcionamento autônomo no grupo. A operação desses grupos, pautada em autoanálise e autogestão, proporcionou um ambiente propício para a exploração da complexidade e paradoxalidade do grupo. Estas ações coletivas articularam a dimensão do “dever” como uma ferramenta poderosa para promover processos de transformação, mudança e a emergência de novas possibilidades nos participantes dos grupos terapêuticos. A noção de dever desafiou as concepções tradicionais de identidade e essência, enfatizando a natureza dinâmica e relacional do mundo, abrindo espaço para a exploração de novas formas de ser e de se relacionar. Ademais, a arte emergiu como uma poderosa ferramenta de emancipação nos grupos terapêuticos, especialmente nas modalidades de artes visuais, musicais e cênicas, possibilitando a subjetivação e a produção de realidades pautadas no desejo individual dos participantes, permitindo o acesso à dimensão de produto social e subjetivo dentro do grupo. As dinâmicas e atividades desenvolvidas nos grupos terapêuticos demonstraram resultados significativos. Destacamos os seguintes exemplos: a utilização do filme *Aftersun* (2022), seguida pela apresentação de outros grupos, promoveu a promoção

de saúde e a integração entre os participantes; a pintura de máscaras, baseadas em fantasia guiada, foi uma estratégia eficaz para desmistificar a palavra “afetos” e explorar a interação entre corpo e mente, desafiando concepções simplistas e binárias. A abordagem da esquizoanálise permitiu o resgate da história de cada sujeito, afastando-se das práticas grupais reduzidas a um trabalho técnico orientativo. Essa abordagem possibilitou a manifestação de resultados ético-estéticos-políticos, desafiando as relações de poder hierarquizadas e promovendo a participação ativa dos membros do grupo na construção de suas experiências. Nesse sentido, a arte aqui pode ser combinada ao bem-viver como um processo disruptivo na produção de um cuidado para além de uma lógica biomédica. Fomenta-se, a partir da perspectiva da esquizoanálise, o grupo-devir ou devir-grupo como um dispositivo que potencializa agenciamentos de variados modos, com a arte auxiliando no diálogo dessa tessitura da prevenção e promoção da saúde em suas diversas naturezas e saberes. As experimentações via elementos artísticos são produzidas em ato, buscando compreender essas linhas de forças institucionalizantes que nos atravessam, propiciando uma abertura para autoanálise, autogestão e movimentos instituintes, num balanço entre trabalhar bloqueios frente às demandas de cuidado e facilitar transmutações necessárias. Dessa forma, essa produção coletiva, encadeada por meio da arte e do bem-viver, que não anula as diferenças, favorece ao próprio grupo uma mobilização que o potencialize como um dispositivo gerador de mudanças nesses processos intensivos e de subjetivação. Portanto, dialogar com essas perspectivas também é intensificar, no âmbito ético-estético-político, esses encontros na confecção do cuidado.

## **ESPAÇO DE CIRCULAÇÃO DA FALA: CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO MASCULINO COMO DISPOSITIVO PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SATÉLITE (BELÉM/PA)**

Maria Eduarda Pantoja dos Reis, Márcio Mariath Belloc, Priscila Iara Louzada,  
Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo, Levy Araújo Dias Paes

Este estudo busca explorar a iniciativa do serviço de saúde promovido em uma unidade básica de saúde de Belém (PA), na composição de um Grupo Terapêutico de Homens no âmbito da atenção primária, destacando seus percalços e avanços durante o processo de promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver no contexto urbano amazônico. A vigência de um regime patriarcal, no qual a dominação dos corpos e subjetividades esmaga o feminino e suas nuances, afeta, para além do que se compreende como “por” ou “de” mulher, diversas instâncias da vida, como é o caso do cenário atual dos serviços de saúde na atenção primária. Essa contaminadora fábrica de modos de produzir afetos e assujeitamentos está intrinsecamente ligada à violência e à negligência de si e do outro, pois é na atribuição de menor dignidade que se destroem as potencialidades do viver. Nessa conjuntura, pode-se refletir sobre os efeitos colaterais do machismo na produção e manutenção de dispositivos de

saúde voltados para a população masculina do país, uma extensão territorial que predominantemente reproduz violências generalizadas e impulsionadas pelo machismo, seja nas instituições, seja nas relações interpessoais. A ideia atribuída à suposta fragilidade associada ao papel feminino e sua ligação com o cuidado – da casa, do cônjuge, dos filhos, dos pais – atravessa também as noções de saúde. “Cuidar de si é um sinal de debilidade e vulnerabilidade?” Esse questionamento parece válido em diversos cenários, não somente nos serviços de atendimento à saúde, pois o cuidado – ou a falta dele – está vividamente presente nas relações interpessoais como um todo, associado, de forma pejorativa, ao papel exclusivamente feminino. O corpo hétero-cis-normativo masculino, ao beneficiar-se dos privilégios de sua posição na sociedade, encontra-se frente ao impasse de estar sujeito às próprias amarras, como a negligência à saúde. Sabe-se que a procura do homem por cuidados além da prevenção de doenças terminais é escassa. No que tange à busca dessa população por projetos terapêuticos em Unidades Básicas de Saúde, a literatura se mostra quase ou completamente nula. Entretanto, deixa reflexões palpáveis: sendo o Brasil o único país da América Latina a desenvolver uma política de saúde direcionada à saúde do homem (PNAISH), por que há uma inexpressividade na produção de cuidado para esse público-alvo? É dever apenas da população se conscientizar, de forma espontânea, sobre os riscos da ausência masculina em espaços destinados à circulação da fala e do afeto? E quanto aos benefícios que o acompanhamento da saúde pode causar? A instituição, enquanto local de produção de projetos, atravessada pelas cristalizações e enrijecimentos provenientes do machismo, não contribui para a fortificação dessa barreira de impedimento ao acesso ao não impulsionar projetos de caráter emancipatório dessa lógica opressora e violenta? É nesse sentido que a urgência do acolhimento às demandas de saúde do homem se materializa no serviço localizado na Unidade Básica de Saúde do Satélite, em Belém do Pará – local onde o projeto de pesquisa da Universidade Federal do Pará, intitulado “Promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver amazônidas”, e uma linha de pesquisa nomeada “Experiência de promoção e proteção de saúde mental e do bem-viver na Unidade de Saúde do Satélite” se desenvolvem. A partir da escuta individual no consultório psicológico, emergiram falas semelhantes de homens na faixa etária de 30 a 59 anos, relacionadas a ansiedade no período pós-pandêmico, preocupações e cobranças dos papéis assumidos cultural e socialmente, angústias decorrentes do desemprego e sentimento de fracasso no papel de provedor patriarcal. Visto a demanda de produzir demasiada fissura no cuidado, a sondagem de participantes, esclarecendo o processo ético que a dinâmica grupal terapêutica promove, livre de julgamento e com espaço para identificações com pares nas falas e nos atravessamentos, resultou na criação, em novembro de 2023, do Grupo Terapêutico de Homens na UBS do Satélite. Atravessamentos como autopunição, construção da noção de como os julgamentos nos afetam dentro da dinâmica do olhar para si, autossuficiência, “aprender” a pedir auxílio, memória e o resgate da referência masculina, tempo e brechas no cuidado em meio ao contexto urbano capitalista e amizade foram temas propostos pelos participantes. Esses temas foram trabalhados por meio de diálogos, projeção de pintura em máscaras, fantasia guiada, exercícios de respiração e música, usados como dispositivos para o exercício emancipatório em uma ação dialógica à fala e aos afetos envolvidos. A perspectiva adotada para manejar o GT é pautada nas noções de transversalidade na troca de cuidados, produção e autonomia no processo terapêutico, característicos do movimento emancipatório que a filosofia dos povos

nativos latino-americanos – Bem-viver, Buen-vivir, Sumaq Kawsay – nos convoca a reapropriar. Voz ativa e circularidade do cuidado são privilegiados no processo de desconstrução da imagem estática do homem que não busca cuidado. Portanto, não se trata de uma estratégia reduzida, mas de uma movimentação decolonial e de multiplicidade na promoção e proteção de saúde, cultivando um olhar voltado para processos heterogêneos e construindo o espaço grupal como um lugar de produção de reflexões em ato para todos os envolvidos. Trabalha-se, além disso, com noções interdisciplinares no cuidado, evitando o enclausuramento em uma abordagem única, construindo um olhar em diversas perspectivas provenientes de várias fontes de saber, não se restringindo ao modelo hegemônico científico positivista, mas incluindo saberes da esquizoanálise, análise institucional, filosofia, arte e antropologia. Pôde-se experimentar a fissura causada por um movimento instituinte na construção de um espaço voltado para a população destinatária do cuidado – homens –, bem como para o serviço, evidenciando-se como de extrema importância no contexto da atenção primária em saúde. A experimentação de um espaço para a fala ativa masculina, no qual se colocam no mundo, por meio do coletivo, suas angústias e desejos, demonstrou a potencialidade de promoção e proteção de saúde que o serviço pode gerar no território. Entretanto, a manutenção do GT apresentou pontuais impasses, como o pequeno número de participantes (em média, três pessoas por encontro), decorrente de múltiplos fatores, entre eles a falta de disponibilidade e a resistência em abordar temáticas mais profundas. Em suma, este estudo amplia as possibilidades de reflexão acerca do papel do serviço na promoção e proteção da saúde mental e bem-viver, visto que há demandas correspondentes à criação de espaços para a circulação da fala masculina no âmbito da atenção primária em saúde. Apesar das resistências institucionais, profissionais e pessoais – tanto das equipes que compõem os serviços quanto dos usuários –, a modalidade terapêutica grupal apresenta-se como uma perspectiva alternativa para o manejo do trabalho com esse gênero, como demonstrado na experiência vivenciada na UBS do Satélite. Essa abordagem questiona o modelo biomédico e, simultaneamente, apropria-se de saberes que privilegiam a ancestralidade, a natureza, a autonomia e a emancipação diante do modo de viver neoliberal necropolítico. Por fim, buscou-se instigar e contribuir, de modo expressivo, para as áreas de saber da psicologia e da saúde mental coletiva, amadurecendo o diálogo e provocando novas investigações sobre as potencialidades de criação nos serviços de saúde da Atenção Primária.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PUÉRPERA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE- SCOPING REVIEW**

Tainara Conceição Santos, Taiane de Jesus dos Santos, Elysama Souza Rocha,  
Anna Caroline Andrade Sampaio, Patrícia Figueiredo Marques, Eder Pereira Rodrigues,  
Cleuma Sueli Santos Suto, Telmara Menezes Couto, Marizete Argolo Teixeira

As ações educativas em saúde visam à troca de saberes entre os profissionais de saúde e usuárias/os, em que esses profissionais assumem o papel não somente de educadores/as, mas também de cuidadores/as, considerando o contexto e as nuances em que estão inseridos. Durante o período puerperal, especificamente, as pessoas nessa fase enfrentam uma série de mudanças biopsicossociais. Esse processo se inicia a partir da

expulsão do feto e da placenta, podendo perdurar por mais de 45 dias, dependendo das particularidades de cada pessoa. Nesse momento, torna-se essencial uma assistência de qualidade que promova a educação em saúde, visando minimizar os efeitos negativos que esse processo pode acarretar, além de auxiliar na vivência dessa experiência. O objetivo é compreender a totalidade do indivíduo, valorizando aspectos subjetivos e assegurando os seus direitos. A legislação prevê alguns direitos para essas pessoas, como: acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto com direito a acompanhante pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito a atestado médico durante as consultas, licença-maternidade, pausa para amamentação no retorno ao trabalho até o sexto mês de vida do bebê e estabilidade no emprego após o retorno. Além disso, existe o direito ao acompanhamento por profissionais de saúde no período puerperal. Contudo, muitas vezes, a busca por esse cuidado não ocorre, seja por desconhecimento, seja pela falta de compreensão, tanto pela pessoa puérpera quanto pela equipe de saúde, que frequentemente direciona todo o cuidado à criança nesse período. Nesse contexto, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica sistemática do tipo *scoping review*. A *scoping review* foi conduzida com base nas cinco etapas preconizadas no protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI): 1) Estabelecimento da questão de pesquisa; 2) Identificação de estudos relevantes; 3) Seleção e inclusão de estudos; 4) Organização dos dados; 5) Compilação, síntese e relato dos resultados. Na primeira etapa, para a identificação da questão, utilizou-se a estratégia P (participantes), C (conceito) e C (contexto), sendo: P: profissionais de saúde/pessoal de saúde/equipe multiprofissional; C: ações educativas no cuidado à saúde da pessoa no período pós-parto; C: serviços de saúde, ambiente virtual e ambiente doméstico. A pergunta construída foi: *Qual a produção científica sobre ações educativas no cuidado à saúde da pessoa no período pós-parto desenvolvidas por pessoal de saúde?* Na segunda etapa, aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão para identificar os estudos relevantes. Os critérios de inclusão foram: a) Artigos originais, dissertações, teses e relatos de experiência, cujos participantes fossem profissionais de saúde que atendem pessoas no período puerperal; b) Estudos que abordassem ações educativas de saúde promovidas para o período puerperal; c) Estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, realizados entre 2015 e 2022, independentemente do delineamento, e disponibilizados na íntegra gratuitamente em meio eletrônico. Os critérios de exclusão foram: a) Artigos que não abordassem o objeto da pesquisa; b) Artigos de revisão e literatura cinzenta, exceto a incluída; c) Estudos com pessoas em situações de violência; d) Estudos sobre puerpério com crianças ou pessoas puérperas que necessitem permanecer internadas além das 48 horas pós-parto. As bases de dados investigadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); PubMed; Web of Science; Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); Scopus. Em seguida, realizaram-se as etapas três, utilizando a proposta do Fluxograma PRISMA; quatro, com o uso do instrumento de extração do JBI adaptado ao objeto; e cinco, finalmente identificando os resultados. Os resultados compreenderam um total de 594 artigos coletados, dos quais 123 foram identificados como duplicados, 379 excluídos por título, 31 excluídos por resumo, restando para leitura do texto completo 53 artigos. Os profissionais de saúde com maior interação e vínculo com as puérperas foram identificados como a equipe de enfermagem. A revisão indicou que momentos de escuta qualificada e acolhimento viabilizam a troca de saberes entre puérperas e profissionais, enquanto a criação de grupos focais auxilia na coleta de informações detalhadas sobre o tema proposto, resultando em intervenções pontuais para a promoção da saúde. Além disso, atividades como rodas de conversa com linguagem clara e compreensível, dinâmicas interativas e visitas domiciliares elucidando os

cuidados primários com mãe e bebê destacaram-se como estratégias eficazes. Essas práticas buscam ouvir as queixas e demandas das puérperas, promovendo um ambiente acolhedor onde possam expressar sentimentos, dúvidas, preocupações, angústias e medos, articulando resoluções para as questões que emergirem. Faz-se necessário estabelecer parcerias com outras redes de serviços que atendam a demandas específicas, que vão além da atenção primária. A vinculação com a atenção secundária e terciária, que dispõe de recursos e materiais mais avançados, e/ou outras redes de apoio, é essencial para melhorar a qualidade de vida das puérperas. É importante destacar que a ausência de redes de apoio pode afetar indiretamente a relação entre profissionais e puérperas, seja por falhas na comunicação, que dificultam o acesso às informações sobre os direitos das puérperas, seja pela inexistência de suporte adicional, resultando em abandono ou não adesão ao acompanhamento. Essa problemática impacta negativamente o processo, uma vez que as ações educativas em saúde visam prestar serviços de qualidade e efetividade, promovendo segurança ao público-alvo, ampliando o conhecimento, desmistificando tabus e incentivando a autonomia, tornando as puérperas protagonistas de suas histórias. Conclui-se que é necessário intensificar estratégias que garantam uma comunicação assertiva e sem ruídos, além de avaliações e capacitações profissionais, a fim de obter resultados satisfatórios. Isso inclui o fortalecimento das redes de apoio, contribuindo para o empoderamento, o autocuidado e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das puérperas. As ações promovidas contribuem diretamente para o processo de orientações contínuas, prevenção e promoção de saúde, desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, assistência pré-natal, durante e pós-parto. Também possibilitam avaliar e identificar situações de risco, colaborando para a conscientização sobre práticas saudáveis que auxiliem na qualidade de vida. Além disso, promovem acolhimento e garantem um tratamento humanizado, sem criar barreiras no acesso à saúde. Portanto, para que isso ocorra, é imprescindível a participação ativa das puérperas, o fortalecimento do vínculo e o estímulo à participação, com direcionamento de acordo com as demandas apresentadas, em prol de um objetivo único: o bem-estar social.

## **ESTRADA-DOR: CARTOGRAFIA DOS SENTIRES, PERSISTÊNCIA E RESISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Elisa Pinto Seminotti, Denise Mota Araripe

A Saúde da Família é uma política de Estado que consolida a Atenção Primária brasileira, a estrutura do SUS e as políticas que impactam a formação profissional em diversas áreas. Tratamos aqui de cartografar o trabalho vivo em ato, procurando captar as vivências das autoras em caminhos formativos que se deram na APS e seus poderes curativos no processo de modelar o ser médica de gentes. Para tal, exploramos um percurso em quatro atos: graduação, residência em Medicina de Família e Comunidade, primeiro emprego e o porvir da preceptoría e docência. O começo da vida médica acontece entre paredes institucionais, onde se coloca a tarefa de criar indivíduos iguais, moldados à compreensão do que é ser médico. A dinâmica do curso – concorrência entre os pares e a capacidade de responder sob demanda de protocolos rígidos – também convive com a característica de preparar seus egressos para um Trabalho

Morto (TM), que ceifa a criatividade e destitui de importância o processo relacional. Na vivência das autoras, a APS foi sempre tratada como um espaço de menor valia, merecedor de desprezo; no entanto, foi ali que encontramos acolhimento e vínculo permeados por trabalho vivo. Ainda assim, no decorrer da graduação, vivia-se o TM, revisitando doenças e aplicando receitas, sem considerar a singularidade dos sujeitos, reforçando de maneira enfadonha a crueza dos médicos de gente “intransigente”, justificando-se em atos duplamente criminosos. A chegada ao internato veio acompanhada de excitação e medo, pois foi ali que se colocou em prática, de forma quase profissional, aquilo que se aprendeu ao longo dos anos. Passou-se de aluno-escutador, que não tem voz nem vez, a “quase médico”, que deve tomar iniciativa e mostrar-se conhecedor e seguro das condutas, mesmo sem supervisão adequada. Foi então nessa vivência que surgiu uma oportunidade de vida na passagem pela APS: um espaço de cura começa a ocorrer após longos anos de sofrimento e censura dos sentimentos. Na relação com as pessoas na APS, resgatou-se a necessidade de individualizar o cuidado, de priorizar a escuta e deixar de lado a arrogância para, enfim, cuidar das pessoas. De repente, voltou-se ao estado de homeostase, em que os afetos podem ser demonstrados e, na maioria das vezes, reforçados tanto pelos preceptores quanto pelos indivíduos nas relações. Contudo, ao sair da bolha do rodízio na APS e retornar às outras áreas, a sensação vivenciada é de achacamento, de enterro da possibilidade de oferecer cuidado e a volta ao tratamento mecânico de corpos mortos. A entrada na residência trouxe um respiro: constituiu-se como um espaço, de certa forma, protegido para exercer a medicina de família com a preceptoria/proteção de alguns supervisores, onde se aprende e apreende o ofício de curar pelo cuidado. Naquele lugar, estuda-se e se ensina a colocar em prática o que os livros ensinam sobre o método clínico centrado na pessoa, cuidando além da doença. Alguns “mestres” mostraram o caminho obscuro de ser médico sem prepotência. Nesse percurso, também nos deparamos com a falta de credibilidade no trabalho da APS. A percepção de um “médico do postinho”, que sabe pouco mas abraça muito, é amplamente divulgada, e as caretas começam a brotar em conhecidos e desconhecidos que questionam sobre a escolha da residência. Para as autoras, esse movimento só gerava mais gana de fazer um bom trabalho e ser a cara de uma APS forte e competente – devolver ao sistema aquilo que ele oferece de bom grado à população. Nesse lugar de residente, nada-se contra a corrente do movimento médico, que valoriza postagens em redes sociais, descobertas mirabolantes de doenças graves e raras, e exames de última geração. Em contrapartida, constrói-se, em parceria com as pessoas atendidas, um universo limitado ao consultório que é só nosso. Nele, o importante são as vivências pessoais, os afetos, as lágrimas e as risadas que compõem as mazelas que nos levaram até lá. Nessa travessia, fortalecem-se os braços/abraços/abraSUS em direção a formar uma APS sólida, baseada em médicos bem formados e vínculos estabelecidos. Muito rapidamente, ao cair na realidade do mundo do trabalho, observamos, alheias e frustradas, o abismo que separa o percurso na residência e as exigências do trabalho na APS. Um dos grandes gargalos encontrados foi a linguagem, no sentido de Wittgenstein: as fronteiras da linguagem ou do conhecimento de alguém são os limites do seu universo. Dessa forma, vivenciamos, de forma drástica, a incompreensão das equipes das ESF na APS sobre nossa linguagem de cuidar. A diferença entre “atender” e “cuidar” não é puramente uma variação linguística, mas sim paradigmática. Para os colegas e gestores, a APS é um espaço de produção morta. Percebemos que a equipe também não recebe afeto; não podem oferecer amor se não sabem como é tê-lo naquele espaço. Frustramo-nos com os colegas, que se irritam com os pacientes que padecem, que nos

hostilizam no consultório, e assim todos preenchamos os espaços de fel. No contexto político brasileiro, desde a criação do SUS, há a concepção deliberadamente divulgada de que a APS é para os pobres – e aos pobres, oferece-se o mínimo. Vivenciamos situações em que os demais profissionais nos advertiram: para esse público, não há lugar para o cuidado; o não cuidar é o que funciona. Chegar cedo, atender muito, não criar problemas. É nesse devir que se forja uma armadura contra o amargor, no intuito de travar a batalha de tentar legitimar a unidade de saúde como espaço de cura para quem a vive e para quem a frequenta. A docência e a preceptoria fecham um ciclo: deparamo-nos novamente com os alunos vivenciando o trabalho morto e subestimando a APS. Ao mesmo tempo, busca-se, nesse papel, explorar os elementos humanos compreendidos enquanto centrais e mantenedores do cuidar, enquanto modelo não configurado por uma determinação fora de si, mas por processos que produzem, redundante e continuamente, o próprio tornar-se médico. Formar-se médico com fundamento no labor e nas relações com trabalhadores e usuários do SUS na APS é tarefa prioritária para as autoras. Foi possível observar a transformação gradual das percepções. A imersão na residência proporcionou um respiro, ainda que com ressalvas e questões novas. O primeiro emprego revelou desafios, como a falta de compreensão da linguagem do cuidar por parte de colegas e gestores, bem como a percepção de que a APS era relegada a segundo plano, especialmente para os mais vulneráveis. Por fim, a experiência na preceptoria e docência reforçou a importância de formar médicos comprometidos com o cuidado. A caminhada se faz na trajetória. Enquanto houver pessoas, haverá a necessidade de transformar a realidade. A jornada desde a graduação até a docência ressaltou a importância de repensar os paradigmas que permeiam a formação, valorizando o cuidado humanizado, a escuta atenta e a construção de vínculos sólidos. Diante dos desafios enfrentados na prática, as autoras destacam a necessidade de resistir às pressões do trabalho mecânico, da burocracia e da falta de reconhecimento, buscando promover uma APS forte e acolhedora.

## **PROMOÇÃO DO CUIDADO E DA EQUIDADE EM SAÚDE NO TERRITÓRIO LÍQUIDO DA AMAZÔNIA: BREVE REFLEXÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) E POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS (PNSIPCF)**

Marluce Mineiro Pereira<sup>1</sup>, Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha de Araújo El Kadri, Leticia Santos de Souza, Sônia Maria Lemos

A saúde como um direito no Brasil tem seu marco legal a partir da sua previsão nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988. Ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços, a Lei Orgânica 8080/90 alicerça o direito à saúde previsto na Constituição brasileira. Esse marco evoca vários debates em torno de seu campo de atuação, seus princípios e diretrizes e, especialmente, sobre a organização do cuidado, que

<sup>1</sup> Aluna do Doutorado Acadêmico de Saúde Pública na Amazônia (DASPAM/ILMD/Fiocruz Amazônia) e bolsista CAPES. O DASPAM recebe auxílio financeiro da FAPEAM.

no cenário amazônico apresenta particularidades. No entanto, pouco se tem refletido e debatido sobre a promoção da equidade a partir dos novos arranjos em saúde para populações específicas. O objetivo é discutir a promoção do cuidado e da equidade em saúde no território líquido da Amazônia, a partir de um modelo tecnoassistencial na APS. Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir das seguintes etapas: formulação de hipótese e objetivos; seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a apresentação final da revisão. Para a seleção dos artigos, foi realizada uma busca na base de dados *Scielo.org*, utilizando os descritores: “saúde ribeirinha” AND “Amazônia”. Os critérios de inclusão definidos para a revisão foram: artigos completos e disponíveis nos idiomas português e inglês; artigos que discutissem a saúde da população ribeirinha e/ou rural; e estudos voltados para a Amazônia brasileira. Os critérios de exclusão foram: estudos voltados para doenças que não fizessem relação com o princípio da equidade em saúde. Foram encontrados 24 artigos sobre a temática. Após a remoção de 10 estudos duplicados e a exclusão de 10 artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão, restaram 4 artigos. A leitura completa desses artigos revelou que o território amazônico é um espaço micropolítico de cuidado, plural e diverso, composto por populações do campo, da floresta, das águas e por povos tradicionais. A região amazônica produz um tipo de cuidado que considera a diversidade dos modos de vida e o ciclo das águas, fenômenos que condicionam o uso do território e o acesso aos serviços de saúde. Nos últimos 10 anos, a região tem vivenciado uma inovação tecnológica de cuidados ofertados pelas Unidades Fluviais de Saúde, também conhecidas como Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF). Essas unidades atendem aos princípios de acesso universal, equidade, vínculo, continuidade do cuidado e integralidade da atenção, garantindo a responsabilização e humanização da Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo de cuidado tem sido foco de pesquisas e produções científicas, mas ainda apresenta lacunas relacionadas à sua análise enquanto política para a promoção da equidade em saúde. O cuidado ofertado por esse modelo tem suas particularidades. Trata-se de um modelo tecnoassistencial de saúde desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF), que atua na atenção primária em territórios de baixa densidade demográfica, deslocando-se até as populações dispersas no território amazônico e pantaneiro. Suas atividades são realizadas dentro das UBSF, que percorrem o território líquido amazônico, atendendo à população adscrita. Este arranjo foi pensado dentro da atenção básica com o objetivo de responder e atender adequadamente, e com equidade, às questões de saúde dos indivíduos, garantindo-lhes universalidade e integralidade na assistência à saúde. Esse modelo converge com políticas equitativas como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF). A promoção do acesso à saúde tem dialogado com as políticas de promoção da equidade, convergindo para o combate às iniquidades em saúde e à redução das vulnerabilidades de grupos populacionais mais expostos. Para deslocar-se até as comunidades, é necessário planejar-se considerando os períodos de seca e cheia dos rios, pois isso afeta, dependendo do percurso, a chegada em regiões onde os obstáculos e barreiras aumentam com a seca. Uma outra particularidade deste arranjo é o período de permanência da equipe nas comunidades, que pode chegar a até sete viagens de 20 dias ao ano, implicando em adaptação à convivência em um ambiente isolado, com profissionais de formações diversas, além da área da saúde. No planejamento do itinerário realizado pela equipe, é contabilizado, nos dias de trabalho, o tempo de deslocamento, um turno para visitas domiciliares e um turno de folga no final de semana. Para o sucesso do trabalho, é fundamental a atuação do conselheiro local de saúde, que constrói a ponte

entre os usuários e os serviços, favorecendo a produção do cuidado. Outro ator importante é o agente de saúde rural e ribeirinho, que realiza a busca ativa de casos na comunidade, desloca-se até a cidade para buscar medicamentos de pacientes crônicos, entrega produções e recebe seu salário. Essas particularidades foram forjadas a partir da primeira experiência de atendimento itinerante ofertado em comunidades ribeirinhas de áreas remotas de Santarém, no Pará, pelo navio-hospital *Abaré I*. Esse modelo de cuidado foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como um importante avanço para o desenvolvimento de uma política mais equânime, considerando as diferenças de contextos regionais e de perfis sociodemográficos. Essas diferenças precisam ser pensadas dentro do território de produção do cuidado, reforçando a equidade como princípio da APS. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) dialogam na tentativa de garantir e ofertar ações de cuidado em saúde diversas e de qualidade para uma população igualmente diversificada. Entendemos que as características singulares da região amazônica, como sua diversidade e dinâmica espacial, os indivíduos e seus modos de vida e produção social, os recursos naturais utilizados em seu cotidiano e os aspectos ambientais e culturais da população, impactam na saúde e na qualidade de vida. Entre essas especificidades do contexto amazônico, os rios se constituem como vias principais de acesso e meio essencial para a vida. No território amazônico, as vias fluviais podem ser compreendidas como um território líquido, fluido, que vive em constante movimento, assim como as populações que cruzam e entrecruzam seus modos de vida nesse espaço. O conceito de território líquido vem sendo estudado por pesquisadores da região, especialmente do Laboratório de História e Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz-Amazônia), como uma categoria de análise para políticas públicas e ações de saúde em contextos de populações mais expostas a situações de vulnerabilidade. Os estudos apontam a existência de desafios, como recursos insuficientes, dificuldade de fixação de profissionais, problemas na articulação entre os níveis de complexidade em saúde, dificuldades de gestão e as próprias condições de vulnerabilidade presentes na Amazônia. É necessário realizar estudos avaliativos sobre a qualidade dos serviços ofertados pelas UBSF para compreender quais ajustes são necessários na organização desse modelo. É fundamental considerar que este modelo de cuidado ainda está em processo de implementação na Amazônia e precisa ser incentivado com maior financiamento, dadas as particularidades da região.

## REFLEXÕES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE CAPITAL SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Vanessa Pereira Corrêa, Bruna Vanti Rocha

Estudos na área do envelhecimento contemplando o capital social aumentaram nas últimas décadas, visto que o capital social está relacionado a desfechos de saúde. No entanto, também é comprovado que as relações sociais diminuem com o envelhecimento. Na literatura, o autor-chave para a compreensão desse conceito foi Pierre Bourdieu. Contudo, outros autores, como filósofos, sociólogos e economistas, também contribuíram para a construção dessa temática. O objetivo do trabalho é revisar os principais conceitos sobre capital social e apontar sua relação com o envelhecimento. A transição demográfica pode ser considerada causa

e efeito de outras transições que ocorrem na sociedade, como a transição epidemiológica, que se caracteriza pela mudança do perfil de doenças infectocontagiosas para o de doenças crônicas não transmissíveis em uma determinada população. Ambas as transições necessitam de mudanças nas condições socioeconômicas para garantir qualidade de vida à população. Nos países que hoje são considerados de alta renda, a transição demográfica ocorreu de forma lenta, ao contrário do que se observa em países de média e baixa renda, onde essa transição acontece precocemente e de forma acelerada. Como resultado, não há tempo suficiente para a construção de modelos sociais e econômicos que assegurem qualidade aos anos vividos pela população. O Brasil segue a tendência de envelhecimento de outros países e do mundo. Contudo, a transição demográfica ocorreu de maneira acelerada, sem permitir a criação de modelos socioeconômicos que viabilizassem o desenvolvimento social concomitante. A agenda não concluída de doenças infectocontagiosas no país reflete a superposição de etapas da transição epidemiológica, caracterizando-se pela tripla carga de doença: 1) Coexistência de doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva; 2) Causas externas; 3) Doenças crônicas não transmissíveis. O envelhecimento populacional, associado à tripla carga de doenças, com predominância das doenças crônicas não transmissíveis, gera uma sobrecarga na rede de saúde e na previdência social do país. No envelhecimento fisiológico, o organismo perde a capacidade de manter o equilíbrio homeostático quando submetido a situações de estresse, devido à redução da reserva funcional. Por sua vez, a sobrecarga funcional pode levar a processos patológicos pelo comprometimento sistêmico. Assim, do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento saudável está fortemente associado aos estilos de vida adotados ao longo dos anos, pois as consequências do processo de senescência são multifatoriais e sistêmicas. Entretanto, além das alterações fisiológicas, o envelhecimento social é representado pelas mudanças nos papéis que o indivíduo pode desempenhar perante a sociedade. O envelhecimento, por si só, não ocasiona alterações sociais diretamente, mas estudos apontam a solidão, o isolamento e a redução das redes de suporte social como consequências sociais do envelhecimento. Outrossim, as alterações psicológicas são muito mais influenciadas pelas consequências sociais do que pelo envelhecimento em si. Por exemplo, estudos apontam o isolamento social como fator de risco independente para sintomas depressivos em idosos. O estudo do termo capital é comum a diversas áreas do conhecimento. Entretanto, a compreensão do capital como multidimensional surgiu recentemente. Na área social e da saúde, o termo capital é discutido a partir do óbice das coletividades. Diversas pesquisas apontam Pierre Bourdieu como marco teórico para a compreensão do capital utilizado em investigações na área da saúde. Contudo, Coleman (1988-1990) e Putnam (1993) também apresentaram definições importantes para esse tema. Fukuyama (2000), por sua vez, aponta Alexis de Tocqueville (1835/1840) e Jane Jacobs (1961) como precursoras do tema, mesmo sem a utilização do termo capital social. Entretanto, Bourdieu (1986) é considerado o autor-chave para a compreensão do capital social. Um dos pontos mais importantes de sua teoria é a diferenciação entre tipos de capitais, definidos como elementos acumulados ao longo da vida. Ele os categoriza em quatro: capital econômico, capital social, capital cultural e capital simbólico. Embora seus trabalhos discutam outros tipos de capital, ele acredita que o capital econômico está na raiz de todos os demais. Em relação ao capital social, Bourdieu o define como o acúmulo de recursos decorrentes da existência de uma rede de relações de reconhecimento mútuo institucionalizada em campos sociais. Esses recursos são utilizados para crescer dentro da hierarquia social do campo, resultante da interação entre o indivíduo e a estrutura. O campo social, por sua vez, caracteriza-se como um espaço onde se manifestam relações de poder, estruturando-se a partir da distribuição desigual de

um quantum social que determina a posição que cada indivíduo ocupa em seu interior. Esse quantum seria o capital social, na perspectiva de Bourdieu. O envelhecimento esconde um paradoxo: enquanto o aumento da expectativa de vida é um sinal positivo de desenvolvimento da sociedade, existem consequências sociais que impactam a qualidade de vida dos idosos. Assim como diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais individuais contribuem para a saúde no processo de envelhecimento, esses fatores são modificados por fatores externos, ambientais e comportamentais, como as interações sociais ao longo da vida. A abordagem associada a Putnam e Bourdieu sobre o capital social refere-se à natureza e à extensão do envolvimento de um indivíduo em várias redes informais e organizações cívicas formais. O capital social é representado pela conversa com vizinhos, participação em organizações civis, como ambientais e partidos políticos, e atividades recreativas. Uma das hipóteses da relação entre capital social e desfechos de saúde é que as redes de relações ou normas da comunidade promovem o fluxo de informações entre os indivíduos e fortalecem o acesso aos serviços de saúde. A confiança na comunidade estimula a sensação de segurança e suporte social. Além disso, a participação em comunidades gera satisfação, reduz o isolamento social e a solidão. Nesse contexto, o voluntariado é uma das formas de capital social mais encontradas na literatura quando relacionada ao envelhecimento. É considerado uma estratégia eficaz para manter a participação social do indivíduo na construção da sociedade, garantindo protagonismo e manutenção de atividades instrumentais e avançadas da vida diária. Além do capital social estrutural, o voluntariado também se relaciona com o capital social cognitivo, pois a inserção em uma comunidade com interesses semelhantes aumenta as relações sociais e potencializa relações de confiança. Em termos mensuráveis, estudos indicam redução de sintomas depressivos, aumento da qualidade de vida, maior satisfação com a vida e melhor autopercepção de saúde. Ainda, por compreender que o envelhecimento não é apenas uma questão pessoal ou individual, mas também um aspecto relevante para políticas públicas, buscou-se compreender quais esforços institucionais já existem em relação ao capital social como promotor do envelhecimento saudável e ativo. Outra dimensão do capital social estudada é o cognitivo, relacionado à confiança na comunidade. Estudos mostram que maior confiança está associada a menores índices de sintomas depressivos. Acredita-se que a confiança em uma rede de pessoas proporciona a sensação de suporte social, útil tanto para questões emocionais quanto instrumentais. A atuação intersetorial para o fortalecimento de programas que incluam os idosos, como programas de voluntariado e intervenções que fortaleçam a comunidade, é essencial para proporcionar mais relações sociais e potencializar as relações de confiança necessárias para o envelhecimento saudável e ativo.

## **MATERIAL DIDÁTICO INSTRUCIONAL NO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA PUÉRPERA: PROPOSTA PARA MÍDIA VIRTUAL**

Anna Caroline Andrade Sampaio, Patrícia Figueiredo Marques,  
Elysama Souza Rocha, Tainara Conceição Santos, Taiane de Jesus dos Santos,  
Telmara Menezes Couto, Marizete Argolo Teixeira, Larissa Silva de Abreu Rodrigues

O puerpério fisiológico e sem complicações caracteriza-se pelo retorno às condições biológicas e sistêmicas pré-gravídicas, logo após a expulsão do bebê do ambiente intrauterino, com posterior

dequitação da placenta. Nesse período, a pessoa puérpera ou a criança não precisam permanecer internadas além de quarenta e oito horas após o parto, seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde, independentemente da via de parto. Embora haja um marco para o início do puerpério, não existe um prazo definido para o seu término, sendo um processo singular e individualmente variável na perspectiva biopsicossocial, espiritual e cultural. Ademais, puérperas – pessoas com útero que chegaram ao término da gravidez com nascimento a termo, independentemente de identidade de gênero ou orientação sexual, como mulheres cisgênero e homens transgênero – vivenciam uma situação de vulnerabilidade devido às mudanças físicas, psíquicas, emocionais e sociais. O exercício da cidadania e o direito à saúde estão diretamente relacionados ao acesso a informações confiáveis, livres de *fake news* e que atendam às demandas e necessidades desse público. O objetivo é construir material didático instrucional para mídias virtuais voltado a usuárias/os sobre o cuidado à pessoa puérpera. Este trabalho compreende a segunda fase da pesquisa multicêntrica “Ações educativas no cuidado à saúde no puerpério – proposta para mídia virtual”. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem qualitativa, fundamentada em quatro etapas: 1) Pesquisa bibliográfica: realização de revisões integrativas e *scoping reviews* com posterior sistematização dos resultados por convergência dos temas; 2) Consulta ao público-alvo: aplicação de questionário virtual (enquete) direcionado a pessoas no período pós-parto ou integrantes da rede de cuidado que vivenciaram essa experiência até um ano, utilizando mídias sociais de ligas acadêmicas e grupos de pesquisa para coletar informações sobre cuidados e temas de interesse relacionados ao puerpério; 3) Organização dos temas: sistematização dos dados obtidos, identificando temas a partir das congruências das revisões e das respostas da enquete direcionada ao público-alvo; 4) Construção do material educativo: elaboração de conteúdo instrucional para divulgação em mídias virtuais (redes sociais online), voltado ao público leigo (pessoas no puerpério e suas redes de cuidado). Após a sistematização e análise dos resultados obtidos das quatro revisões, foram identificados os seguintes temas principais: influências das redes de apoio nas experiências de cuidados à saúde no período pós-parto; vivências de cuidados à saúde no período pós-parto para a pessoa puérpera e sua rede de cuidado intergeracional; experiências de sexualidade da pessoa no puerpério; ações educativas no cuidado à saúde no período pós-parto desenvolvidas por profissionais de saúde nos períodos pré, intra e pós-Pandemia de covid-19. Os dados obtidos a partir da enquete com 30 pessoas permitiram identificar, como temas por convergência: amamentação, sexualidade, cuidados com a saúde no pós-parto (alimentação, atividade física, cuidados estéticos, cuidados com a cicatriz cirúrgica da cesárea, saúde mental), planejamento reprodutivo, cuidados com o recém-nascido/a e cuidados que a rede de apoio pode realizar para ajudar a pessoa neste período. Sendo assim, o material foi dividido em seis capítulos, com uma apresentação inicial que traz um breve resumo sobre o puerpério fisiológico e informações sobre a importância da consulta puerperal, seja na Unidade Básica de Saúde ou na rede hospitalar. Primeiro capítulo: Amamentação – informa sobre a importância da amamentação, técnicas de amamentação e cuidados com a saúde da mama; Segundo capítulo: Sexualidade – aborda o exercício da sexualidade no pós-parto; Terceiro capítulo: Cuidados com a saúde no pós-parto – inclui informações sobre alimentação saudável, atividade física moderada, cuidados estéticos e cuidados com a cicatriz cirúrgica da cesárea; Quarto capítulo: Planejamento reprodutivo – esclarece sobre o

uso de contraceptivos e a importância do acompanhamento médico; Quinto capítulo: Cuidados com o recém-nascido/a – traz orientações sobre banho, vacinas e a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança junto ao serviço de saúde; Sexto capítulo: Cuidados que a rede de apoio pode realizar para ajudar a pessoa neste período – aborda a importância do apoio emocional e as ações que podem ser realizadas pela rede de apoio para ajudar a puérpera. As informações contidas nos capítulos são de fácil compreensão, utilizando estratégias visuais como imagens, vídeos e figuras para abordar as temáticas de forma acessível e didática. A construção desse material voltado para pessoas puéperas e suas redes de apoio mostra-se uma iniciativa crucial, proporcionando acesso a informações relevantes e de qualidade, contribuindo para a promoção de um puerpério saudável e acolhedor. Além disso, favorece a capacitação e o empoderamento das usuárias e dos profissionais de saúde, fortalecendo o vínculo entre eles e promovendo melhores práticas de cuidado no período pós-parto. Todavia, a escassez de estudos sobre as demandas das populações quilombolas, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência dificultou a inclusão de cuidados específicos para cada tema abordado.

## **ESPAÇO DE SAÚDE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOB A ÓTICA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Eduarda de Pinho Oliveira

A população em situação de rua é invisibilizada pela falta de um direito fundamental: a moradia. A indiferença e o desprezo são atitudes comuns de indivíduos que se deparam com essas pessoas, percebendo-as como parte da paisagem pela qual transitam diariamente. São mais de 200 mil pessoas vivendo em situação de rua no Brasil, que frequentemente passam despercebidas e, principalmente, ignoradas por grande parte da sociedade, acometidas pelo efeito do espectador. Nesse sentido, o movimento institucionalista é de suma importância para a compreensão e transformação das instituições que fazem parte do cotidiano das pessoas em situação de rua e, conseqüentemente, para repensar os saberes e práticas utilizadas com essa comunidade. À vista disso, o presente trabalho tem como finalidade relatar a experiência de uma estudante de psicologia em uma visita a um estabelecimento de saúde que atende pessoas em situação de rua em Belém, refletindo sobre a instituição saúde sob a ótica da análise institucional. A visita fez parte da avaliação de uma disciplina de análise institucional, na qual os discentes visitaram o local em conjunto, com o objetivo de conhecer o espaço, os equipamentos, os profissionais que atendem as pessoas em situação de rua, as práticas realizadas, bem como a realidade dessa população. Posteriormente, foi solicitado pela professora da disciplina a elaboração de um relatório que refletisse uma instituição percebida na visita, especificando os conceitos de estabelecimento, equipamentos, agentes e práticas. Nesse contexto, a instituição escolhida pela aluna foi Saúde. Instituição é definida como um conjunto de lógicas que regulam a atividade humana no sentido de determinar o que deve ser feito, o que está prescrito e o que não deve ser realizado. Sob tal ótica, a instituição escolhida para a investigação foi a Saúde, que compreende uma série de

prescrições e regras relacionadas ao bem-viver do ser humano. A saúde foi uma das instituições mais percebidas no estabelecimento, de maneira acentuada, visto que praticamente todas as atividades e práticas empreendidas com moradores de rua estavam relacionadas à promoção da saúde, seja física ou mental. Exemplos incluem atendimentos na rua, atividades físicas e práticas integrativas. A saúde é um tema bastante complexo, que envolve vários âmbitos e setores da sociedade. Um desses setores é a atenção à saúde da população em situação de rua, que visa “ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde dessa população”. Desse modo, uma forma de assegurar essa máxima é a materialização dessa instituição, por meio do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde Pública e, no caso do espaço discutido, da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA). Assim, as organizações concretizam as disposições institucionais, e a SESMA tem como objetivo planejar, promover e normatizar ações de proteção à saúde. Sendo a SESMA uma das inúmeras gestoras dessa ampla instituição denominada saúde, ela se divide em unidades menores, chamadas de estabelecimentos. Nesse contexto, o estabelecimento em questão oferece acolhimento, atendimento psicológico, alimentação, banho, curativos e cuidados com a saúde relacionados a vacinação, tuberculose, HIV/AIDS, álcool e drogas, entre outros. O espaço observado na visita demonstrou-se bastante acolhedor. Apesar de algumas carências em equipamentos, a estrutura do estabelecimento é bem apresentada, com banheiros apropriados, espaço para descanso, sala de enfermagem, área para refeições e oficinas. Importante destacar que o local é cheio de vida, graças às pinturas de um educador, especialmente na brinquedoteca. Essas obras revelam a historicidade e a emotividade das vivências de pessoas em situação de rua, com olhares melancólicos e, por vezes, fantasiosos. As pinturas podem ser vistas como parte dos equipamentos que integram esse estabelecimento, juntamente com insumos de saúde, como colchões, materiais de higiene, camisinhas, comida, água, mesas, cadeiras e materiais artísticos. No entanto, tudo isso só ganha vida por meio da atuação dos agentes, uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes de saúde e técnicos. Esses profissionais, denominados experts devido ao conhecimento especializado que possuem, trabalham em prol da instituição. Diante da realidade das pessoas em situação de rua e de suas necessidades prioritárias, esses agentes/experts realizam práticas voltadas a oferecer suporte físico e emocional. No espaço discutido, essas práticas incluem o atendimento no consultório de rua, atividades físicas, rodas de conversa sobre o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, rodas de conversa sobre direitos humanos, práticas integrativas, aulas sobre autocuidado, acolhimento físico e psicológico, atividades lúdicas com crianças e práticas artísticas e teatrais. Sob essa perspectiva, percebe-se que os agentes precisam analisar continuamente as estratégias de cuidado. Isso ocorre tanto pela convivência com situações desumanas, que geram angústia e sentimento de impotência, quanto pelo desconhecimento das reais demandas das pessoas em situação de rua. Nesse sentido, tanto essas pessoas quanto os agentes carecem de autoanálise e autogestão. O primeiro grupo, diariamente, precisa lidar com a incerteza do amanhã: o que irão comer, onde irão beber água, quando e onde dormirão, tomarão banho ou tratarão suas enfermidades. Já o segundo grupo precisa avaliar suas demandas pessoais e profissionais no atendimento e acolhimento, buscando estratégias eficazes para superar esses desafios. Entretanto, essa prática ainda não ocorre de forma efetiva no estabelecimento discutido, pois o conhecimento está demasiadamente concentrado no poder dos experts. Embora sua

atuação seja crucial para a implementação das políticas públicas de saúde, eles podem não atender plenamente às demandas dessa população, especialmente por não compreenderem a complexidade de uma realidade tão distinta da sua. Portanto, é imprescindível promover reuniões entre a população em situação de rua e os agentes. O primeiro grupo precisa ter suas demandas ouvidas e atendidas, enquanto o segundo deve buscar ativamente formas de solucioná-las. Conclui-se que o campo da análise institucional proporcionou um olhar integral sobre o estabelecimento que atende a população em situação de rua, bem como a identificação de suas limitações. A unidade carece de espaços que fomentem o diálogo com essa população, para que possam expor suas reais necessidades, que muitas vezes divergem das percepções dos profissionais. É fundamental romper com estigmas e reavaliar práticas consolidadas, desenvolvendo uma abordagem humanizada que assegure os direitos básicos de saúde desse grupo. Dessa forma, será possível criar um terreno fértil para mudanças efetivas, essenciais para desestigmatizar e incluir esse grupo historicamente vulnerável na sociedade.

## **ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: INFLUÊNCIA DO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

Maria Eduarda dos Santos Alves, Vinicius dos Santos Maciel, Pablo Palmerim Santana,  
Mayra Loreanne Nascimento Corrêa, Bianca Sena da Costa, Amanda Menezes Souza de Oliveira,  
Lethicia Barreto Brandão, Camila Rodrigues Barbosa Nemer, Nely Dayse Santos da Mata

O acompanhamento pré-natal é essencial para a prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, promovendo o bem-estar do feto e reduzindo os riscos para a gestante. Além disso, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam compreender a relação entre saúde e doença, proporcionando um cuidado holístico e promovendo a autonomia no autocuidado (Roblejo; Torres; Ferreira, 2021; Biana, 2019). Nesse sentido, o uso dessas práticas pode contribuir para a restauração das funções corporais, o equilíbrio do sistema imunológico e o alívio de dores. Estudos têm demonstrado que tais abordagens auxiliam no manejo da ansiedade e na redução do estresse em gestantes, podendo ser integradas às consultas pré-natais por enfermeiros. Isso favorece a saúde materna sem a necessidade de procedimentos invasivos, valorizando o conhecimento individual e promovendo um cuidado humanizado (Roblejo; Torres; Ferreira, 2021; Biana, 2019). Portanto, o presente estudo teve como objetivo destacar a influência das práticas integrativas e complementares em saúde durante o período gestacional. Trata-se de uma revisão de literatura, que possibilita uma visão mais abrangente sobre um tema específico, sem a necessidade de emitir opinião ética (Souza, 2010). A pergunta norteadora foi: “Qual a influência do uso de práticas integrativas e complementares durante o período gestacional?”. A coleta de dados ocorreu em abril de 2024, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca, utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Práticas Integrativas e Complementares”, “Gestação” e

“Enfermagem”, combinados pelo operador booleano “AND”. Critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis online gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre 2014 e 2024. Critérios de exclusão: artigos duplicados, teses de doutorado, dissertações de mestrado e textos que não apresentaram confluência com a pergunta de pesquisa. A pesquisa resultou em cinco artigos selecionados para análise. Após a avaliação, foram identificadas duas categorias principais: a) Estresse durante a gestação e as terapias integrativas e complementares; b) Ansiedade durante a gestação e as terapias integrativas e complementares. A ansiedade e o estresse são comuns na gravidez devido às mudanças psicológicas e físicas, podendo prejudicar a qualidade de vida materna e representar riscos para a saúde da mãe e do feto. Isso inclui aumento na incidência de partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer (Da Costa *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2021). Segundo Da Costa *et al.* (2022), a exposição intrauterina ao cortisol materno, liberado em situações de estresse, pode impactar negativamente a saúde mental do bebê, contribuindo para problemas comportamentais, emocionais e de relacionamento na infância. As práticas integrativas e complementares (PICS), como a acupuntura e a intervenção musical, emergem como alternativas para promover o relaxamento, reduzir sintomas corporais e gerenciar estresse e ansiedade, favorecendo um cuidado humanizado para gestantes. A acupuntura, por exemplo, demonstrou eficácia no tratamento de sintomas como vômitos, náuseas, enxaquecas, dores lombares e sintomas depressivos. Já as intervenções musicais, como a musicoterapia, mostraram-se eficazes na redução da ansiedade, melhoria das condições fetais e prevenção de alterações emocionais, além de impactarem positivamente os parâmetros vitais das mães (Da Costa *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2021). Da Silva *et al.* (2020) destacam o uso da auriculoterapia por enfermeiros como uma abordagem humanizada voltada para a redução da ansiedade e do estresse durante a gestação. A enfermagem possui a habilidade de incorporar intervenções como as práticas integrativas e complementares (PIC) em sua rotina, com o objetivo de reduzir o estresse e a ansiedade, preservar indicadores vitais ideais e gerar impactos benéficos tanto para a mãe quanto para o feto. Nas Práticas Integrativas e Complementares Durante o Pré-Natal e Parto, o enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência pré-natal, promovendo o bem-estar psicossocial da gestante, o desenvolvimento saudável do bebê e a redução de riscos para a mulher grávida. Nesse cenário, durante as atividades de pré-natal, o uso de PIC por enfermeiros pode contribuir para uma assistência mais humanizada (Brasil, 2013; Da Costa *et al.*, 2021). Estudos relatam que a acupuntura, quando realizada de forma segura pelo enfermeiro, isoladamente ou em combinação com outros recursos terapêuticos, resulta em benefícios significativos. Entre os resultados estão: diminuição da preocupação, maior controle do nervosismo, redução do cansaço e melhora na capacidade de lidar com o estresse. Além disso, em gestantes com alto grau de ansiedade, 97% apresentaram uma transição de níveis elevados para moderados, demonstrando sentimentos positivos como calma, segurança, confiança e bem-estar após a intervenção (Da Silva, 2020; Da Costa, 2021). O preparo para o trabalho de parto inicia-se no pré-natal, com orientações sobre posições adequadas, sinais indicativos de trabalho de parto e procedimentos para o momento da ida à maternidade, oferecidas durante as consultas. É importante destacar que a ansiedade e o estresse tendem a aumentar durante o parto devido à elevada concentração de adrenalina. Nesse sentido, as enfermeiras obstétricas podem aprimorar a assistência com técnicas não farmacológicas para alívio da dor e da ansiedade, favorecendo a evolução fisiológica do parto

(Brasil, 2013; De Lara *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2020). De Lara *et al.* (2020) evidenciam que a terapia floral pode ser integrada como um método não farmacológico para o alívio da ansiedade, tanto durante o trabalho de parto quanto ao longo do período gestacional. Enfermeiros especializados em PIC podem utilizar essas terapias como uma ferramenta eficaz para promover o controle da ansiedade, aumentar a autoestima, fortalecer a autonomia, lidar com a depressão e facilitar a adaptação às mudanças de vida durante a gravidez. Esses achados estão em consonância com a pesquisa de Melo *et al.* (2020), que aponta que o estresse durante o trabalho de parto e ao longo do pré-natal pode funcionar como um mecanismo de ajuste e defesa do organismo, desencadeando uma resposta neuroendócrina. Nesse contexto, práticas invasivas podem intensificar a dor. Em contrapartida, as terapias integrativas e complementares promovem o relaxamento, melhoram a percepção da dor e reduzem a ansiedade e o estresse, sendo eficazes tanto isoladamente quanto em combinação. A revisão realizada demonstra que o uso de práticas integrativas e complementares tem se mostrado eficaz na redução do estresse percebido, no aprimoramento do controle emocional e no alívio de sintomas físicos. A incorporação dessas práticas no cuidado pré-natal e durante o parto revela-se uma abordagem promissora, promovendo um cuidado mais humanizado e eficiente no gerenciamento da ansiedade e do estresse, impactando positivamente a experiência das gestantes.

## **ESTRATÉGIAS ATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UMA ESF EM MANAUS (AM)**

---

Sonaira Castro Everton, Daiany Figueiredo Silva Lira, Laila Sofia Lima Sena,  
Rafael Batista Cardoso, Francisco Thalyson Moraes Silveira

A porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Atenção Primária à Saúde (APS), cuja responsabilidade inclui a coordenação de toda a rede de atenção à saúde e o direcionamento dos usuários pelos diferentes níveis de cuidado. Nesse contexto, a APS desempenha um papel crucial no desenvolvimento de competências e habilidades voltadas à gestão do cuidado, com o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos, recuperar e reabilitar, atendendo às necessidades individuais e coletivas. Além disso, a APS deve estabelecer estratégias e mecanismos de gestão do cuidado, como planejar, executar e monitorar as intervenções realizadas. A partir do diagnóstico situacional realizado por meio do processo de territorialização, é possível compreender, de forma holística, as demandas e peculiaridades de cada indicador do programa Previner Brasil. Esses dados são essenciais para traçar o perfil epidemiológico e embasar decisões fundamentadas em informações consolidadas e consistentes, otimizando os recursos disponíveis para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. O objetivo é descrever o diagnóstico situacional de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada na cidade de Manaus, Amazonas. Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos do terceiro semestre do curso de medicina da Universidade Nilton Lins, em Manaus, Amazonas. Foram utilizadas

metodologias ativas durante o cenário de práticas, no período de fevereiro a abril de 2024, na Unidade de Saúde da Família (USF) Gebes de Melo Medeiros Filho, situada na zona leste de Manaus. A abordagem ativa empregada compreendeu a problematização e a aprendizagem durante as atividades práticas curriculares desenvolvidas na ESF L170, vinculada à USF. Essas atividades foram conduzidas no âmbito da disciplina *Deteção de Necessidade de Saúde na Comunidade* e envolveram sete acadêmicos de medicina e um enfermeiro/preceptor. A coleta de dados foi realizada em cinco encontros semanais, utilizando informações obtidas dos sistemas E-SUS, Previne Brasil, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e registros dos profissionais da unidade, para compreender o território atendido. Após a extração, os dados foram tabulados, interpretados e comparados entre as informações do E-SUS e do Previne Brasil, permitindo uma reflexão crítica sobre a qualidade do serviço prestado à comunidade. Com base nessa análise, foram identificados os principais problemas enfrentados pela ESF no território, visando melhorar o desempenho nos indicadores de saúde. Por fim, foi elaborado um planejamento estratégico detalhando as ações necessárias para solucionar os problemas identificados. Os acadêmicos identificaram os principais problemas e utilizaram a técnica de brainstorming para propor soluções. No quarto encontro, foi elaborada uma apresentação em PowerPoint detalhando o plano de ação. No quinto encontro, discutiram-se os problemas identificados e foram elaboradas estratégias para sua resolução. A análise dos dados revelou que a equipe da ESF L170 é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, três agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário (ACD). No entanto, a equipe está incompleta, com a ausência de três ACS para atender as seis microáreas da unidade. Além disso, constatou-se que o número de indivíduos cadastrados por microárea está abaixo da recomendação do Ministério da Saúde, que estipula 750 pessoas por agente de saúde. Também foram identificadas inconsistências nos cadastros, como a falta de indicação do responsável pelo núcleo familiar e a ausência de vinculação de alguns usuários acompanhados pela equipe. Os indicadores do programa Previne Brasil foram analisados: 1) Pré-natal: O monitoramento inclui a proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, exames para sífilis e HIV, e atendimento odontológico. Foi identificada uma discrepância significativa nos registros: o sistema E-SUS registrou apenas três gestantes, enquanto o Previne Brasil contabilizou 40. Entre essas, apenas nove cumpriam os critérios do indicador, 26 precisavam de resgate e cinco não estavam vinculadas. Isso destaca a necessidade de investigar e corrigir as inconsistências nos cadastros; 2) Exame citopatológico: não foram encontradas informações no E-SUS relacionadas à coleta do exame citopatológico. No Previne Brasil, verificou-se que 661 mulheres não realizaram o exame, mas não foi possível determinar quantas efetivamente o realizaram, evidenciando uma falta de atualização entre os sistemas; 3) Vacinação de crianças de um ano: O E-SUS registrou apenas quatro crianças, enquanto o Previne Brasil indicou 63. Entre elas, 31 estavam com vacinas em dia, 23 estavam em atraso e apenas nove tinham o esquema vacinal completo. Essa discrepância aponta para a necessidade de revisão e atualização dos registros; 4) Hipertensão arterial: no E-SUS, 108 pessoas com hipertensão foram cadastradas, enquanto o Previne Brasil registrou 309; 5) Diabetes mellitus: No E-SUS, foram cadastradas 49 pessoas com diabetes, enquanto no Previne Brasil constam 134. As discrepâncias entre os dois sistemas evidenciam a necessidade de uma revisão e integração eficaz dos registros para garantir a precisão e a qualidade da gestão dos dados de saúde. A análise revelou

disparidades significativas entre os dados registrados no E-SUS e no Previner Brasil, especialmente no cadastro de gestantes. Foram identificadas subnotificações de hipertensos, diabéticos e crianças menores de um ano. Além disso, problemas como equipe incompleta, baixa cobertura cadastral das famílias, inconsistências nos dados, baixa adesão ao exame citopatológico e falhas no registro de informações no E-SUS foram evidenciados. Para enfrentar esses desafios, foram propostas as seguintes estratégias de intervenção: a) Incorporar a gestão dos dados coletados ao calendário da APS para identificar inconsistências; b) Oferecer treinamento em serviço para a equipe no uso dos sistemas de informação; c) Realizar atualizações diárias dos sistemas, permitindo que qualquer membro da equipe insira dados de vinculação; d) Promover busca ativa de mulheres pendentes do exame citopatológico durante as visitas mensais dos ACS; e) Elaborar planos de cuidado individual e oferecer assistência integral; f) Identificar e vacinar ativamente as crianças com esquemas atrasados; g) Compartilhar metas dos indicadores com toda a equipe e direcionar esforços para alcançá-las; h) Vincular consultas aos indicadores de pacientes diabéticos e hipertensos; i) Contratar novos ACS para suprir a demanda e atender as microáreas. Essas estratégias buscam melhorar a qualidade da assistência, promover uma gestão mais eficiente e alcançar as metas estabelecidas pelo Previner Brasil, beneficiando a comunidade atendida pela ESF L170.

## **CUIDADOS NO PUERPÉRIO PARA PESSOA NO PUERPÉRIO E SUA REDE DE CUIDADO INTERGERACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Taiane de Jesus dos Santos, Patrícia Figueiredo Marques, Claudia Feio da Maia Lima, Tainara Conceição Santos, Elysama Souza Rocha, Anna Caroline Andrade Sampaio, Marcela Mary José da Silva

O puerpério, comumente conhecido como resguardo, é definido como o período pós-parto que se inicia com a dequitação placentária e se estende por cerca de seis a oito semanas, dependendo das particularidades de cada indivíduo. Nessa fase, o corpo busca restabelecer as condições prévias à gravidez, sendo dividido em três etapas: puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto), puerpério tardio (do 11º ao 45º dia) e puerpério remoto (após o 45º dia). Nesse período, ocorrem intensas alterações fisiológicas, anatômicas, endócrinas, emocionais e relacionais. Por isso, é fundamental que a pessoa puérpera tenha acesso a uma rede de apoio, informações sobre os cuidados necessários e assistência nas tarefas do dia a dia. Esse suporte pode ser oferecido tanto por familiares e amigos quanto por profissionais de saúde. No contexto do pós-parto, o suporte muitas vezes é fundamentado em saberes populares transmitidos oralmente e fortalecido por relações intergeracionais, permeadas por influências, valores e crenças da comunidade e da família da pessoa puérpera. Diante disso, é essencial que a assistência profissional considere as práticas culturais e atenda às necessidades individuais da pessoa no pós-parto, bem como do recém-nascido e da família, com ética e respeito ao contexto sociocultural. Assim, garante-se o direito das pessoas às práticas de cuidado, à promoção da saúde e à qualidade de vida de maneira equitativa e inclusiva. O objetivo é identificar as evidências

científicas sobre vivências de cuidados à saúde no período pós-parto para a pessoa puérpera e sua rede de cuidado intergeracional. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A execução seguiu cinco passos: formulação do problema; realização da pesquisa nas bases de dados; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados. A pergunta desta revisão foi elaborada com base na estratégia PICo (Participante, Fenômeno de Interesse e Contexto de estudo): *Quais os cuidados à saúde no período pós-parto são vivenciados pela pessoa no puerpério e sua rede de cuidado intergeracional?* Os critérios de inclusão foram: a) Estudos originais, dissertações, teses e artigos de relato de experiência; b) Participantes: pessoas no puerpério (mulheres cis e homens trans) e suas redes de cuidado intergeracional; c) Tema: cuidados à saúde no período pós-parto; d) Idiomas: inglês, português e espanhol; e) Sem delimitação de tempo. As bases de dados investigadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); PubMed; Web of Science; Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); PsycInfo; Scopus. Além disso, foi utilizado o Google Scholar como ferramenta de busca acadêmica. Os estudos que atenderam aos critérios de seleção apontaram como o período de resguardo é percebido pela rede intergeracional como uma fase crucial de cuidado, em que as orientações culturais recebidas devem ser estritamente seguidas para preservar a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Dentro desse contexto, as principais crenças transmitidas de geração em geração para as pessoas no puerpério envolvem aspectos relacionados à alimentação, higiene corporal, sexualidade e atividade física. No que diz respeito à alimentação, as orientações transmitidas de geração para geração enfatizam a importância de consumir alimentos que favoreçam a produção de leite materno e que ajudem na cicatrização do corpo após o parto, ao mesmo tempo em que se deve evitar alimentos que possam causar cólicas ao recém-nascido. Quanto à higiene corporal, há uma crença popular de que as pessoas no puerpério não devem lavar o cabelo, pois isso supostamente poderia levar a problemas mentais. Além disso, é recomendado evitar atividade sexual durante o período de resguardo. É ensinado que é importante manter repouso absoluto, o que implica evitar tarefas domésticas e levantar pesos, sob a crença de que o descanso ajudará o corpo a se recuperar para seu estado pré-gravidez, minimizando possíveis complicações de saúde. Ademais, após uma análise da pesquisa bibliográfica, ficou evidente que há uma carência de estudos que abordem o cuidado intergeracional e o papel dos(as) enfermeiros(as) em relação aos homens transgênero, pessoas com deficiência e comunidades quilombolas durante o período pós-parto. Esta lacuna na literatura pode ser atribuída à tendência dos profissionais de saúde em concentrar-se nas necessidades das mulheres durante o puerpério, resultando na exclusão dos homens trans grávidos dos serviços de saúde e, muitas vezes, na falta de apoio familiar. Além disso, observa-se que os profissionais de saúde carecem frequentemente de conhecimento teórico e prático para fornecer cuidados perinatais adequados a essa população. Por outro lado, as pessoas com deficiência são frequentemente percebidas como incapazes de conceber, o que leva à perspectiva de que são assexuadas, sendo seus corpos vistos apenas a partir de uma ótica de funções biológicas. No que diz respeito ao cuidado das pessoas puérperas quilombolas, as orientações dos profissionais de saúde podem entrar em conflito com as tradições transmitidas ao longo das gerações, visto que a compreensão da pessoa sobre seu processo de saúde e doença é fortemente influenciada por sua

comunidade, que desempenha o papel principal de suporte e apoio durante o período pós-parto. É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e respeitem as diversas diferenças culturais, sociais e individuais ao fornecer cuidados perinatais. Isso implica adquirir conhecimento teórico e prático adequado para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência e dos homens trans, além de compreender e respeitar as crenças e práticas das comunidades, como as quilombolas, durante o período puerperal. Dessa forma, os profissionais podem garantir que os direitos dessas pessoas sejam respeitados, oferecendo cuidados de saúde que considerem suas perspectivas e experiências únicas. Em vista disso, uma abordagem inclusiva e sensível é essencial para promover a equidade no cuidado perinatal e garantir que todas(os) tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e humanizados, independentemente de sua origem, identidade ou condição. Assim sendo, compreender e respeitar as práticas populares torna-se fundamental para assegurar o direito à saúde, promovendo práticas saudáveis, repensando as inadequadas e negociando condutas de cuidado de forma colaborativa, respeitando as necessidades individuais.

## **PSICANÁLISE E INTERVENÇÃO PRECOCE: UM RELATO DE VISITA TÉCNICA NO AMBULATÓRIO DO PREMATURO EM UM HOSPITAL DO PARÁ**

Roberta Oliveira da Silva, Juliana Cristine de Araújo Soares, Laíse Rafaelle Tenório Fiel, Lucas Diniz e Diniz, Marcos Santana de Oliveira Junior, Tiago Lopes Bessa, Hevellyn Ciely da Silva Corrêa

Este trabalho relata a experiência vivenciada a partir da visita supervisionada ao Ambulatório do Prematuro em um hospital do Pará, com a premissa de compreender a atuação psicanalítica clínica no ambiente hospitalar a partir da rotina laboral da psicóloga atuante. A visita justificou-se como parte da avaliação final de uma disciplina curricular do curso de Psicologia. A literatura científica e a prática orientam que a intervenção precoce com a criança não deve ser feita isoladamente, ressaltando a importância das entrevistas preliminares com os pais, na presença da criança. Nessas entrevistas, observa-se que as intervenções realizadas com a criança são parte de um construto observado na relação parental, revisitando nos pais a dinâmica narcísica e de transferência, sob a égide da castração. A atuação profissional é essencial para incluir novos significantes necessários à concepção que o bebê terá de um corpo integrado e organizado. Essa atuação favorece o reconhecimento, por parte dos pais, de diversas reações reflexas do bebê como manifestações próprias, ajudando-o a comunicar-se de forma singular. Assim, o que previamente constituía o bebê e era atribuído pelos pais passa a ser reconhecido como algo próprio do bebê. Quando essas produções do bebê recebem sentidos dados pelos pais, a via do desejo é facilitada, possibilitando a construção de novas produções. Em uma dupla jornada, os pais reconhecem no bebê um indivíduo desejante e diferente de ambos, a partir dos movimentos que ele realiza e que podem ser distintos dos deles próprios. O objetivo do trabalho é analisar como a dinâmica psicanalítica se apresenta em meio aos desafios, limites e possibilidades na intervenção precoce com bebês prematuros e seus respectivos cuidadores. Considera-se a importância dessa intervenção para

a produção de saúde, com base nas observações feitas durante a atuação da psicóloga e sua associação ao referencial teórico da disciplina. Busca-se compreender como o cuidado em saúde é produzido em diversos âmbitos da assistência, sob a ótica psicanalítica no contexto hospitalar, explorando os desafios do fazer profissional fora da clínica individual. A visita foi dividida em três dias, sendo uma dupla de alunos por vez, devido à limitação da estrutura física da sala de atendimento do ambulatório. Durante as visitas, os autores puderam acompanhar as intervenções do psicanalista sob diferentes perspectivas, considerando a singularidade das observações e as particularidades de cada dia de atendimento. Essa experiência possibilitou observar como a prática clínica da Psicanálise contribui para o desenvolvimento infantil, especialmente na relação cuidadores-bebê e no reconhecimento do lugar do sujeito-criança. Essas contribuições tornam-se ainda mais relevantes para bebês prematuros, considerando as particularidades de desenvolvimento desses sujeitos. Ao longo dos estudos e da visita técnica, foi possível identificar alguns dos obstáculos e limites enfrentados pela psicanalista no ambiente hospitalar. Entre eles, destaca-se o desafio de sustentar seu discurso e sua ética em um contexto dominado pelo discurso e pela ética da medicina, que orientam a prática da equipe multiprofissional. Essas abordagens diferem radicalmente dos referenciais psicanalíticos, gerando tensões e dificuldades na colaboração entre os profissionais de saúde. Cabe, então, à psicanalista elaborar sua práxis no hospital a partir do espaço de escuta que autoriza as manifestações da subjetividade dos pacientes. É importante discutir essa atuação para além da experiência analítica tradicional, como ocorre no consultório particular, uma vez que, ao inserir-se na instituição, o psicanalista se afasta das normas e padrões convencionais e lida com situações imprevisíveis que demandam sua intervenção. Ele faz parte da equipe multiprofissional do hospital e não pode se desvincular dela. Na conduta profissional, evidencia-se que a psicóloga possui vasto conhecimento sobre os riscos orgânicos e psíquicos associados à prematuridade, o que permite intervenções favoráveis à estruturação psíquica, aliadas à preocupação com o desenvolvimento social, motor e cognitivo. Nesse sentido, observou-se que algumas intervenções profissionais se basearam em eixos do *Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento (IRDI)*, particularmente aqueles que destacam a importância da participação do Outro na constituição do sujeito e na operação das estruturas psíquicas da criança. Isso implica que os movimentos da psicóloga buscam demonstrar aos pais como as manifestações infantis se constituem a partir da posição parental refletida. Em um dos atendimentos, a psicóloga ressaltou ao pai a importância de acalentar o bebê e dividir as funções de cuidado com a mãe, de modo a projetar para o filho a imagem paterna. Frente a uma abordagem didática e acessível, considerando o perfil do público atendido no ambulatório, percebe-se o esforço da profissional em antecipar os movimentos que o bebê deve realizar pela mediação parental – o afeto acalentador. Esses gestos projetam para o bebê uma expectativa de segurança futura em relação ao pai. Dessa forma, a função do psicanalista está inserida em duas dimensões: a dimensão clínica e a dimensão institucional. Na dimensão clínica, encontram-se os fundamentos teóricos e dispositivos da psicanálise utilizados para compreender e intervir nos processos mentais e emocionais dos pacientes. Já na dimensão institucional, o lugar do psicanalista é específico ao hospital, exigindo lidar com situações relacionadas à estrutura e ao funcionamento da instituição. Essas dimensões estão articuladas e se influenciam mutuamente. O trabalho do psicanalista no hospital não pode estar completamente dissociado da instituição; no entanto, ele precisa se basear nos princípios e dispositivos clínicos da psicanálise para enfrentar as situações peculiares do contexto hospitalar.

Na dinâmica ambulatorial vivenciada pela psicóloga, a questão da prematuridade emerge como um ponto central na avaliação de como essa condição gestacional reverbera na constituição psíquica da subjetividade da criança, bem como nos impactos sobre o psiquismo dos pais na relação afetiva com o bebê. Isso significa que as intervenções da psicóloga permeiam o processo de subjetivação, buscando contribuir para a manutenção do vínculo afetivo por meio do toque, da fala e das ações que evidenciam a construção subjetiva da criança e o estabelecimento da díade mãe/pai x bebê. Nessa perspectiva, destaca-se a compreensão que a Psicanálise atribui à formação da integração corporal, entendendo como a passagem de organismo a corpo – instâncias inicialmente distintas – resulta da integração entre o registro simbólico e o registro real. Para compreender esse processo, considera-se a influência do bebê anterior ao nascimento, marcada por um discurso que o precede, compartilhando significantes atribuídos a ele desde o momento em que foi reconhecido como habitante da vida uterina. A experiência evidenciou que a práxis psicanalítica no hospital tem notável repercussão tanto na dimensão clínica quanto na institucional. Na dimensão clínica, destacam-se os desafios relacionados ao comprometimento ético, à necessidade de adaptar a linguagem para torná-la acessível ao público atendido e à equipe interdisciplinar, e à celeridade nos atendimentos, em virtude da alta demanda e das múltiplas consultas que a família possui no mesmo dia. Na dimensão institucional, observa-se a primazia das intervenções clínicas na promoção da relação transferencial e no fortalecimento dos marcos do desenvolvimento infantil de bebês prematuros. A psicóloga utiliza eixos do *IRDI* como referência e orienta os pais sobre como o cuidado contribui para o desenvolvimento biopsicossocial saudável do sujeito.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS OFICINAS DE FORMAÇÃO DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS PARA CONTROLE DA MALÁRIA EM MANICORÉ (AMAZONAS)**

---

Alexsandro Felix de Oliveira, Mariles da Silva Bentes, Liliane da Silva Soares, Maria da Glória Viana dos Santos, Erivan Souza da Costa, Maria Adriana Moreira, William Pereira Santos

A malária é uma doença infecciosa febril aguda e grave, causada por parasitas do gênero *Plasmodium*. Sua transmissão ocorre pela picada de fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Anopheles*, conhecidos como “mosquito-prego” ou carapanã. Esses mosquitos são comuns em áreas tropicais e têm hábitos crepusculares, sendo mais ativos ao entardecer e ao amanhecer, mas também podem picar durante a noite. Além disso, a transmissão da malária pode ocorrer de mãe para filho durante a gestação, por transfusão sanguínea ou pelo compartilhamento de seringas. As pessoas infectadas, mesmo assintomáticas, são consideradas fontes de infecção, já que as formas sexuadas do parasita se alojam em seu organismo. Apesar de grave, a malária tem cura, e seu tratamento é eficaz, simples e disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, é fundamental iniciar o tratamento em até 24 horas após o surgimento da febre, pois atrasos no diagnóstico e tratamento podem levar à evolução para formas mais graves da doença. A prevenção inclui tanto

medidas individuais, como o uso de repelentes, roupas protetoras e telas em janelas e portas, quanto ações coletivas, como a eliminação de focos de proliferação dos mosquitos transmissores. Devido à sua difusão e letalidade, a malária é um grave problema de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) desempenham um papel essencial na prevenção da doença e na melhoria da qualidade de vida das populações em suas áreas de atuação. O objetivo é refletir sobre a estratégia de educação em saúde para apoiar o treinamento de ACE nas ações de controle da malária no distrito de Santo Antônio do Matupi, em Manicoré (Amazonas). Este relato de experiência aborda a capacitação de Agentes de Combate às Endemias (ACE), realizada entre março e agosto de 2022, no distrito de Santo Antônio do Matupi (Manicoré, AM). As oficinas foram conduzidas por uma equipe multidisciplinar composta pela gerência de endemias, enfermeira, microscopista, técnico em Vigilância em Saúde com ênfase em combate às endemias e apoiador técnico da Fiotec. A formação foi dividida em duas etapas: uma teórica e outra prática. Na parte teórica, foram apresentados tópicos como transmissão, sintomas, diagnóstico, prevenção, tratamento e a importância do papel dos profissionais de saúde no enfrentamento da doença. Ressaltou-se a necessidade de atenção dos ACE aos sinais e sintomas da malária, uma vez que o diagnóstico tardio é uma das principais causas de óbito. A parte prática incluiu atividades pedagógicas que reforçaram o aprendizado e a compreensão das ações de campo. Os agentes foram treinados para coleta de material biológico, preparo de lâminas e diagnóstico por microscopia. Também foi abordado o preenchimento correto da ficha de notificação da malária, destacando sua relevância para a vigilância epidemiológica, que utiliza essas informações para planejar medidas de controle da doença. A capacitação foi realizada com o objetivo de melhorar as condições de diagnóstico da malária no distrito mencionado, uma vez que, desde 2013, o município não atinge a meta de 70% de diagnóstico precoce. Esse déficit comprometia o tratamento oportuno da doença, conforme preconizado pelo Programa de Qualidade da Vigilância em Saúde (PQAVS). De acordo com dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária, abril/2024), Santo Antônio do Matupi (AM) representa 80% dos casos de malária do município de Manicoré, apresentando os seguintes registros: 770 casos em 2020; 490 casos em 2021; 204 casos em 2022; 89 casos em 2023; e 18 casos de janeiro a março de 2024. Esses dados confirmam o distrito como uma região endêmica. O elevado número de casos pode estar relacionado à dinâmica vetor/homem/ambiente, pois a maioria da população afetada reside em áreas rurais, e a transmissão ocorre, geralmente, em locais próximos a campos fechados. Territórios com essas características apresentam maior incidência de malária, uma vez que essas condições favorecem a proliferação do vetor e expõem as pessoas às áreas de maior concentração do mosquito *Anopheles*. Além disso, fatores socioeconômicos e ambientais, como desmatamento, arborização, temperatura elevada e altos índices de chuva, são relevantes para a perpetuação da endemia, potencializando o risco de adoecimento tanto da população residente quanto da transitória. No município de Manicoré (AM), houve uma redução significativa dos casos de malária nos últimos anos: 1.848 casos em 2020; 1.337 em 2021; 726 em 2022; 528 em 2023; e 141 casos de janeiro a março de 2024 (Sivep-Malária, abril/2024). Essa redução reflete um compromisso com a saúde pública no município. Para enfrentar a recorrência da malária, especialmente no distrito de Santo Antônio do Matupi, que concentra o maior número de casos, a Secretaria de Saúde promoveu a capacitação dos Agentes de Combate às Endemias

(ACE). Localizado na rodovia Transamazônica (BR-230), Santo Antônio do Matupi, conhecido como “180” por estar a 180 km do município de Humaitá (Amazonas), apresenta condições propícias à proliferação do mosquito transmissor. Essas condições incluem arborização, clima quente, chuvas frequentes e o desmatamento, que contribuem para a formação de criadouros e para o avanço dos mosquitos em novas áreas. Tais fatores também estimulam a ocupação humana em regiões com alta incidência da doença, intensificando o desafio para o controle da malária. Diante da complexidade da doença, que envolve aspectos sociais e ambientais, a formação em saúde torna-se essencial para alinhar práticas profissionais às necessidades das pessoas e das realidades territoriais e sanitárias. A oficina realizada incluiu a participação ativa dos ACE, que compartilharam suas experiências sobre a organização dos serviços de saúde e a atuação nos territórios. Baseada na realidade local, a capacitação priorizou a identificação de problemas e demandas locais, buscando reduzir as lacunas entre saúde e território. Dessa forma, estratégias como controle da malária e orientação às pessoas durante visitas em casas e locais de trabalho foram enfatizadas, potencializando os resultados positivos. A oficina realizada em Santo Antônio do Matupi fortaleceu a integração entre as equipes de vigilância em saúde, atenção básica e a comunidade. Essa abordagem ressignificou a compreensão dos profissionais sobre a malária, que exige uma visão além da dimensão biológica – ainda que essencial, ela é insuficiente para lidar com a complexidade da doença. Com a implantação da oficina, espera-se uma redução nos casos de malária na região, proporcionando maior qualidade de vida à população. Assim, a capacitação mostrou-se uma estratégia eficaz ao integrar saúde pública e educação, qualificando a força de trabalho para o SUS e reforçando a interface entre saúde e educação.

## **DESAFIOS VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DE UM CAPS SOBRE A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Elisandra das Neves Buaez, Aline Basso da Silva, Elitiele Ortiz dos Santos

Com a Reforma Psiquiátrica, propõe-se um modelo de cuidado em rede com base territorial, visando à reinserção do usuário no território. Nesta rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços estratégicos para condução de casos graves e severos, com foco na reabilitação psicossocial. A Reabilitação Psicossocial é uma estratégia utilizada para promover transformações na vida de pessoas com problemas severos e persistentes de saúde mental. Trata-se de um conjunto de ações que fomentam a inserção social, garantem a cidadania e o cuidado em liberdade. Para alcançar esses objetivos, é imprescindível que o CAPS desenvolva um trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, organizando atividades prioritariamente em espaços coletivos (como grupos, assembleias de usuários, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas e arteterapia). Essas ações devem estar articuladas com outros pontos de atenção da rede de saúde e com a comunidade. Com o advento da Pandemia de covid-19, medidas de prevenção, como o isolamento social, foram implementadas para conter a disseminação do vírus. Essas mudanças impactaram diretamente o funcionamento dos

CAPS, resultando na suspensão de atividades coletivas e na dificuldade de manutenção do vínculo com os usuários, o que agravou os prejuízos no processo de reabilitação psicossocial. Assim, o objetivo deste estudo é compreender os desafios vivenciados pelos profissionais de um CAPS na promoção da reabilitação psicossocial durante a Pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o protocolo nº 60022622.0.0000.5316. A coleta de dados foi realizada presencialmente em agosto de 2022, utilizando entrevistas semiestruturadas com profissionais de um CAPS tipo II (CAPS II), localizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: trabalhar no CAPS por pelo menos quatro meses antes e durante a pandemia (2020-2021), não estar de férias ou licença no período da coleta, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais que não responderam à primeira pergunta do questionário: “O que você entende por reabilitação psicossocial?”. Ao todo, nove trabalhadores participaram das entrevistas, sendo suas falas identificadas com a letra “P” (Profissional) seguida do número da entrevista (P1, P2, P3 etc.). Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática em três fases: (1) pré-análise, com leitura flutuante e constituição do corpus inicial; (2) exploração do material, com identificação e classificação dos temas do discurso e escolha das categorias; e (3) tratamento e interpretação do material, construindo categorias com base em referências científicas. Todos os princípios éticos foram respeitados, conforme a Resolução nº 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e os preceitos éticos em pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012. Os profissionais relataram suas experiências na promoção da reabilitação psicossocial dos usuários durante a Pandemia de covid-19, destacando as dificuldades enfrentadas no período: *Os pacientes aqui do CAPS tinham se afastado, claro, tudo mudou, né?! As pessoas tavam mais reclusas, não vinham mais nas atividades, então tudo parou. Elas vinham apenas tirar receitas nesse período (P1). Tinha muitos pacientes que não nos procuravam mais, ficaram só com a própria manutenção das receitas de seis em seis meses (P3).* O trabalho dos dispositivos territoriais no atendimento aos usuários de saúde mental é caracterizado pela criação de vínculos e encontros. No CAPS, as abordagens são voltadas para ressocialização, manutenção e controle de crises, oferecendo aos indivíduos em sofrimento mental a oportunidade de ressignificar comportamentos e atitudes, reconstruindo-se continuamente. As práticas coletivas e terapêuticas oferecidas pelo CAPS incluem oficinas terapêuticas, passeios externos, atividades artísticas (como dança, música e artesanato) e recreações, que promovem a reabilitação psicossocial. Ainda que as práticas tradicionais, como o uso de medicamentos, sejam importantes para o controle dos sintomas, elas não contemplam a complexidade da reabilitação psicossocial, que depende de ações recreativas e grupos desenvolvidos pelos CAPS. Além disso, com a limitação das atividades presenciais, o serviço adotou práticas de atendimento remoto para continuar oferecendo cuidado. Mas, como disseram os profissionais, isso trouxe novos desafios: *Com a função da pandemia, a gente começou com a função online, as informações eram mais via telefone, já dificultou bastante, já que nem todos os nossos usuários tinham esse acesso [...] (P2). Fiquei realizando as atividades de casa e eu fiz os atendimentos todos online [...] Que tivesse possibilidade de atendimento remoto, porque nem todo mundo dá. E os grupos terapêuticos foram aqueles que tinham condições tanto mentais quanto estruturais né... Que tenham internet, tinham que ter um smartphone...*

(P9). A exacerbação das desigualdades sociais durante a pandemia, especialmente para as pessoas que já enfrentavam dificuldades socioeconômicas e problemas de saúde física e mental, foi destacada pelos profissionais entrevistados. Com isso, evidenciou-se que o cuidado oferecido não poderia alcançar todos os usuários, considerando que nem todos tinham acesso à internet ou condições psicossociais adequadas de forma geral. Nesse contexto, entende-se que a quarentena, embora uma medida sanitária fundamental, apresenta um caráter discriminatório. Assim, as pessoas mais vulneráveis, como aquelas em sofrimento psíquico, foram as mais afetadas pelos impactos da pandemia, já que frequentemente enfrentam violações de direitos em seu cotidiano. Os desafios vividos nesse período não se limitaram aos aspectos estruturais do processo de trabalho. Os relatos também evidenciaram o medo do adoecimento, que permeou o dia a dia dos entrevistados: *A gente tinha um pouco de receio de atender, porque sempre teve aquela coisa... não sabia quem tava e quem não tava com covid, quem tava vindo e tava com covid e mesmo com o uso de máscara a gente ficava meio receoso de atender* (P1). *Pessoas às vezes chegavam sem máscara e aí? Aí todos na tua volta, como eu disse, tavam positivando ou com a suspeita* (P5). Nesse contexto de pandemia, foi necessário um olhar mais atento para os trabalhadores de saúde, uma vez que foi recorrente entre eles o aumento de sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, uso intensificado de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e o medo constante de se infectar ou transmitir a doença para os membros da família. Os desafios relatados pelos participantes refletem mudanças significativas no processo de trabalho, as dificuldades sociais enfrentadas pelos usuários para participarem de atividades online e as implicações do risco de contaminação pela covid-19. Esses fatores destacam a complexidade da atuação profissional, que manteve a oferta do cuidado focado na reabilitação psicossocial, mesmo em um período marcado por incertezas. Diante disso, a pesquisa mostrou-se relevante ao dar voz aos profissionais que atuaram na linha de frente. O cuidado territorial na saúde mental é uma conquista relativamente recente, e, por essa razão, sugere-se a ampliação das discussões sobre a reabilitação psicossocial na sociedade, envolvendo usuários, familiares e profissionais da rede, com especial atenção à continuidade desse trabalho em períodos de calamidade pública.

## **GRUPO DE ADOLESCENTES COMO FERRAMENTA DO CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elisandra das Neves Buaez, David Andrey da Silva, Luisa Vitória Gehrke, Rafaela Spengler, Júlia Isotton, Ana Cristiny Kramer, Nayara Mariano, Maysa Alves de Sousa Almeida

A adolescência é compreendida como o período entre 10 e 19 anos, sendo vista como uma fase do desenvolvimento humano marcada por diversos aspectos e significados, resultando de uma construção histórica, política e cultural. Nesse contexto, a escola é considerada um cenário estratégico para a formação de cidadãos socialmente conscientes, além de um espaço para promover valores, crenças e o autoconhecimento, configurando-se como um importante dispositivo para ações

de promoção da saúde. Criado pelo Decreto n.º 6.286/2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) é voltado para crianças e adolescentes da rede de educação básica pública, sendo responsável pelo fortalecimento das relações entre educação e saúde. No escopo das ações previstas pelo PSE, destacam-se práticas de promoção, prevenção e assistência à saúde, articuladas com a rede de educação pública e fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos aspectos podem ser trabalhados com o público adolescente nas escolas, como sexualidade, bullying, ansiedade, depressão, cuidados com o meio ambiente, autocuidado e autoaceitação, entre outros. Para isso, a abordagem em grupos terapêuticos mostra-se eficaz, pois leva em conta uma característica própria da adolescência: o desenvolvimento por meio da coletividade, especialmente no ambiente escolar, onde os jovens passam grande parte do tempo. Diante desse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) deve trabalhar de forma estratégica com as escolas, buscando ampliar a procura dos adolescentes pelos serviços de saúde. Nesse sentido, a oferta de grupos de encontros com adolescentes favorece seu protagonismo, fornecendo conhecimento que os capacita a tomar decisões seguras, com o apoio de profissionais de saúde e da escola. O presente trabalho configura-se como um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência, no qual é apresentada a vivência de residentes atuantes em um centro de saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, integrantes de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o primeiro, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e o segundo, da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP). Essa vivência refere-se à implementação e manutenção de um grupo de adolescentes em uma escola de ensino médio localizada no território do Centro de Saúde, designado como cenário de prática para os profissionais residentes. Tendo como público-alvo os alunos do 8º e 9º anos da escola, de turmas dos turnos matutino e vespertino, o grupo tem como objetivo geral promover ações de saúde voltadas à saúde integral dos adolescentes. Entre os objetivos específicos, destacam-se: promover a discussão de temas que impactam a saúde dos adolescentes, considerando seus contextos socioculturais, e conhecer as limitações e potencialidades dos jovens que residem no território de abrangência ampliada do Centro de Saúde. O projeto teve início em maio de 2023 e foi realizado até dezembro do mesmo ano, acompanhando o final do ano letivo, com previsão de retomada no início de 2024. Os grupos eram abertos, com encontros quinzenais ao longo de 2023, realizados no auditório da escola. Inicialmente, os encontros aconteciam no contraturno dos estudantes, mas, devido à baixa adesão, passaram a ser realizados no mesmo turno de aula, em acordo com a escola para não prejudicar as atividades escolares. Além disso, os encontros, bem como os materiais e dinâmicas utilizados, eram previamente organizados pelos residentes envolvidos, com divulgação dos temas na escola para estimular a participação dos alunos. Participaram adolescentes com idades entre 12 e 15 anos. Os temas abordados nos encontros foram escolhidos em conjunto com o público-alvo, assim como as regras do grupo, que incluíam o respeito às diferentes opiniões e a garantia de um espaço livre de preconceitos. O grupo possibilitou a abordagem de diversos temas relevantes, como sexualidade, saúde planetária, saúde mental, bullying, racismo, violência contra a mulher, ansiedade e corporalidade. Em cada encontro, era redigida uma ata com os pontos mais importantes discutidos. Observou-se que os adolescentes, em sua maioria, eram participativos e interessados, evidenciando uma carência de informações sobre os temas abordados. O projeto mostrou-se capaz de suprir lacunas deixadas pela escola e pelas famílias.

Durante os encontros, os adolescentes demonstraram liberdade e segurança para compartilhar dúvidas e experiências pessoais, o que contribuiu para a naturalização da busca pelos serviços de saúde, sem medo de julgamentos. Com isso, foi possível promover a troca de saberes, deslocando o profissional de saúde do papel exclusivo de detentor de todo o conhecimento. Além disso, destacou-se a criação e o fortalecimento do vínculo do público-alvo com os profissionais de saúde e o serviço, já que muitos adolescentes buscaram atendimento após os encontros para aprofundar questões debatidas no grupo. Dessa forma, os objetivos do grupo foram alcançados, oferecendo um ambiente seguro para sanar dúvidas e trocar conhecimentos, fortalecendo a convivência e o apoio mútuo entre os adolescentes, além de abordar temas relevantes que os profissionais da educação enfrentavam dificuldades em tratar. Portanto, a implementação do grupo de adolescentes pelos profissionais residentes contribuiu significativamente para a promoção do cuidado no território, considerando que a sobrecarga de trabalho muitas vezes impede que os profissionais efetivos do serviço disponibilizem tempo para essas práticas. Espera-se que a nova turma de profissionais residentes que ingressará no serviço possa se engajar no grupo, garantindo sua continuidade. O projeto demonstrou êxito ao proporcionar um espaço seguro e acolhedor para os adolescentes discutirem questões relevantes à sua saúde integral. A participação ativa dos jovens evidenciou a necessidade de informação e apoio, complementando lacunas deixadas pela escola e pela família. O fortalecimento do vínculo entre os adolescentes e os profissionais de saúde resultou em uma maior procura pelos serviços, destacando a importância da abordagem integrada entre saúde e educação. Como potencialidades, ressaltam-se os benefícios proporcionados pelo grupo, como a formação de jovens mais conscientes, com maior autonomia e conhecimento, além do fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde, potencializando a educação em saúde e consolidando a APS. Entretanto, como desafios, aponta-se a necessidade de maior envolvimento dos demais profissionais da rede de saúde, além dos residentes. Embora exista a demanda por atendimentos em consultório, as atividades realizadas no território são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, pilares essenciais da Atenção Primária à Saúde

## **DESMISTIFICANDO A ANSIEDADE COM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

David Andrey da Silva, Elisandra das Neves Buaez, Luísa Vitória Gehrke, Isabel Cardoso de Carvalho, Heloísa Marques de Andrade, Fabíola Michele Gessner, Rafaela Spengler, Maysa Alves de Sousa Almeida, Marcela Lopes Barp

As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família são programas de pós-graduação lato sensu que visam capacitar profissionais de saúde para atuarem de maneira efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses programas, baseados em ensino em serviço, integram atividades práticas, teóricas e teórico-práticas. Alinhados às diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, eles buscam desenvolver competências técnico-científicas, políticas e éticas essenciais para a Estratégia de Saúde da Família, contribuindo

assim para a consolidação das políticas de saúde e o fortalecimento do SUS. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa intersetorial entre as áreas da saúde e educação que visa articular e ampliar ações de prevenção, promoção e atenção à saúde para estudantes da rede pública. Este trabalho consiste em um estudo descritivo, baseado em um relato de experiência, que apresenta a vivência de residentes atuantes em um centro de saúde no município de Florianópolis, Santa Catarina. Esses residentes fazem parte de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: um vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o outro à Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP). A experiência relatada refere-se à realização de uma roda de conversa sobre o tema “ansiedade”, com alunos da rede pública como público-alvo. O objetivo foi introduzir o tema de forma clara, promovendo uma reflexão crítica sobre o conceito de ansiedade, desmistificando preconceitos e ideias impostas socialmente. A atividade ocorreu em junho de 2023, com a participação de alunos do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e do ensino médio (1º ao 3º ano) de uma escola pública estadual de Florianópolis. Considerando as diferenças de idade entre os alunos, foram formados dois grupos por turno (matutino e vespertino), sendo um grupo antes e outro após o intervalo, com o intuito de aprimorar a experiência dos participantes. Cada encontro teve a duração aproximada de uma hora e trinta minutos. Durante a ação, os residentes utilizaram narrativas para apresentar pontos-chave de discussão, diferenciando a ansiedade normal da patológica. Também foram propostas atividades que podem contribuir para a redução da ansiedade, como mudanças de hábitos de vida, prática de atividade física, fortalecimento de vínculos de apoio e o uso de técnicas como a respiração diafragmática para alívio momentâneo. Além disso, foram fornecidas orientações sobre os serviços disponíveis na rede de saúde, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), o Centro de Valorização da Vida (CVV) e o próprio centro de saúde, para casos que requerem apoio profissional. Ao final, foi realizada uma prática de relaxamento, que envolveu os sentidos da audição e do tato, além da respiração, com duração aproximada de 10 minutos. Durante a exposição do tema, foi aberto espaço para que os estudantes apresentassem suas dúvidas e conceitos sobre ansiedade, promovendo uma construção de conhecimento dialógica, tanto para os estudantes quanto para os profissionais residentes. As principais questões levantadas diziam respeito ao manejo da ansiedade e à possibilidade de menores de idade, como os próprios estudantes, acessarem consultas e terapias disponíveis na rede de saúde sem a presença de responsáveis. Como encerramento, os profissionais residentes e os estudantes refletiram juntos sobre a experiência vivenciada. Nesse momento, foram discutidos aspectos positivos, negativos e sugestões para aprimorar futuros encontros. Muitos estudantes destacaram a importância da iniciativa na escola, relatando que a ação permitiu uma compreensão mais aprofundada sobre o tema, o que contribuiu para aproximar os eixos de saúde e educação. Além disso, foi mencionado como a ação ajudou a desmistificar a visão de que a ansiedade é algo insignificante ou associado à loucura. A relevância de conhecer e reconhecer os pontos da rede de atenção à saúde, especialmente na área de saúde mental, foi também considerada essencial. No entanto, alguns desafios foram apontados. Relatos indicaram que a falta de colaboração, o barulho e as distrações de alguns colegas prejudicaram a experiência. Outros mencionaram dificuldades em expressar sentimentos durante a atividade, seja por vergonha ou receio de julgamento, o que pode ter sido influenciado pelo grande número de participantes. Como sugestão para futuras ações, tanto os

profissionais residentes quanto os estudantes concordaram que seria mais eficaz realizar a atividade em grupos menores, favorecendo a interação e o compartilhamento de dúvidas e anseios. Outros temas sensíveis levantados durante a ação, como depressão e automutilação, foram bem recebidos pelos estudantes e considerados para futuros encontros. Também foi sugerido que o modelo de apresentação fosse ajustado, tornando-o mais dinâmico e incorporando o uso de slides para facilitar a visualização e compreensão de conceitos. Apesar dos desafios e áreas que podem ser aprimoradas, o objetivo principal da ação – introduzir o tema da ansiedade e estimular uma reflexão crítica – foi alcançado de maneira satisfatória. Observou-se que participantes com maior interesse prévio no tema demonstraram engajamento mais ativo e profundo, com predisposição ao diálogo e à interação. Contudo, temas sensíveis como ansiedade podem ser mais bem explorados em contextos de grupos menores, o que indica uma abordagem a ser considerada em futuras ações. A relevância da educação em saúde ficou evidente, pois promover o conhecimento sobre saúde mental contribui para uma melhor compreensão individual, redução do estigma e melhoria da qualidade de vida da comunidade. Em síntese, esta experiência foi enriquecedora para os participantes e para os profissionais residentes, fortalecendo o aprendizado sobre saúde mental e trazendo insights valiosos para o aprimoramento de futuras atividades e intervenções nessa área.

## **A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM) E O ESPAÇO GEOPOLÍTICO: DROGAS E CUIDADO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD) EM BELÉM DO PARÁ**

Vitor Igor Fernandes Ramos, Károl Veiga Cabral, Alan Pereira Dias

Este resumo expandido aborda a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um contexto geopolítico de cuidado, demarcando um espaço que precisa ser plural, coletivo e emancipatório. A emancipação no cuidado deve ocorrer no território: um lugar que também é étnico-racial, com potências, desafios e singularidades específicas de cada contexto regional. A GAM teve origem em território estrangeiro, na cidade de Quebec, Canadá, no início dos anos 1990, no final do século XX. Foi idealizada e moldada por usuários e usuárias em sofrimento psíquico, que buscavam sair da condição de objetos passivos em seus tratamentos. Frente ao processo de manicomialização consolidado globalmente, tornou-se urgente criar ferramentas que permitissem aos indivíduos deixarem de ser apenas objetos e se tornarem sujeitos em seus cuidados. Isso envolvia considerar a subjetividade e o modo de vida de cada pessoa em seu tratamento. Assim, a GAM emergiu como uma aposta em uma nova forma de cuidado: o cuidado em liberdade e a legalidade da loucura. Quando a GAM chegou ao Brasil, em 2009, no século XXI, um dos principais desafios foi sua incorporação em um país marcado por sua diversidade regional e cultural, com diferentes “Brasis” ocupando o mesmo espaço territorial. Dividido em cinco regiões, o Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é predominantemente composto por pessoas negras, que constituem mais da

metade da população (de acordo com a classificação do IBGE, a população negra é subdividida em pretos e pardos). Essa população é também a principal usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, fundamentais para o funcionamento de uma democracia inclusiva e participativa. Contudo, surge a questão: como incluir a GAM em um sistema “universal”, considerando as especificidades territoriais que refletem não apenas contextos socioeconômicos distintos, mas também diferentes modos de vida, culturas e relações com a terra? Desde a abolição formal da escravidão em 1888, assinada pela princesa Isabel, o Brasil tem se apresentado como um país racialmente democrático. Entretanto, práticas coloniais permanecem evidentes em ações punitivas e medicalizantes no cuidado. Exemplos incluem a maior concentração de pessoas negras no sistema carcerário, em situação de rua e entre as vítimas fatais da política de “Guerra às Drogas”, que extermina pessoas sob a idealização de um mundo sem drogas. Diante desse cenário social, questiona-se: como a GAM se insere nessa encruzilhada? Quais as possibilidades de emancipação e os entraves que essa prática apresenta no contexto brasileiro, especialmente em um cenário amazônico? Como pensar a relação entre a GAM e um território que luta para sobreviver às violências do Estado? A partir da experiência do autor como pesquisador e trabalhador no campo do álcool e outras drogas, busca-se analisar a implementação da GAM em um serviço de saúde mental que substitui os manicômios físicos: um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Este trabalho reflete sobre as possibilidades terapêuticas e emancipatórias, bem como os entraves que emergem no contexto em questão. A metodologia deste trabalho baseia-se em uma abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa-intervenção. Essa escolha está relacionada à experiência do autor/pesquisador com o grupo desde 2022, além de sua atuação como farmacêutico no serviço. O Grupo GAM no CAPS AD em Belém ocorre desde maio de 2022, utilizando o método de roda, com a participação de usuários/as acolhidos/as pelo serviço, bem como de servidores/as que atuam no CAPS AD. A participação é exclusiva para usuários/as do CAPS AD, mas convidados/as externos/as também podem participar, desde que previamente acordado com o grupo da roda. Vale ressaltar que este grupo GAM é o primeiro a ser realizado na Região Norte do Brasil, no município de Belém, capital do Pará, e integra o mapa da Rede de Observatório de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação, coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Quando a GAM foi criada no Canadá por usuários/as que reivindicavam novas formas de cuidado em saúde mental, ela foi inicialmente direcionada para sujeitos em uso de medicações psicotrópicas. Apesar de o Canadá ser um país com um dos mais altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do mundo, com uma economia consolidada e classificado como “Primeiro Mundo”, ainda enfrenta processos que manicomializam sujeitos, por meio de práticas de aprisionar, vigiar, controlar e punir. A GAM, em sua essência, rompe com uma Medicina e Psiquiatria medicalizantes, que historicamente utilizaram medicamentos como ferramentas para dopar, aprisionar, subjugar ou alienar indivíduos. Na perspectiva da GAM, qualquer medicação, antes de ser prescrita, deve ser discutida de forma horizontal entre o profissional prescritor e o sujeito que fará uso da medicação. Essa abordagem deve levar em conta aspectos como raça, gênero e sexo do sujeito, informando-o sobre os riscos e benefícios do uso do medicamento. Além disso, a GAM enfatiza que todos/as usuários/as de medicamentos devem conhecer seus direitos, conforme descrito na “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, lançada pelo Ministério da Saúde

em 2006. No CAPS AD de Belém, a maioria dos participantes das rodas são homens, negros, adultos e em situação de rua. A participação de mulheres no grupo é mínima em comparação à dos homens. Contudo, entre as diferenças quantitativas de gênero e sexualidade, observa-se uma consonância em termos de classe e raça, já que ambos os grupos são majoritariamente pobres, negros e em situação de vulnerabilidade. Assim, este trabalho destaca a interseccionalidade de raça/cor, gênero e classe social como questões centrais. A GAM deve transcender o uso do medicamento, transformando o CAPS AD em um espaço territorial pulsante para discutir questões como ilegalidades e legalidades, proibições e regulamentações. Estratégias que promovem cuidados horizontais e plurais são fundamentais. A experiência brasileira com a GAM em território amazônico ressalta a importância de integrar o cuidado ao contexto local, valorizando a cidade, a cultura, a culinária, as tradições e os encantamentos da região. Ao longo dos meses de atuação do grupo GAM, tornou-se evidente que o objetivo não é simplesmente parar ou reduzir o consumo de drogas, mas ajudar cada sujeito a ser autônomo/a e crítico/a em seu tratamento, apostando em suas possibilidades de construir projetos de vida. Conclui-se que a GAM, ao considerar as especificidades de cada sujeito em relação ao seu corpo, modo de vida e afetividades horizontais, é norteadora de um cuidado ético, plural e multirracial. No entanto, é necessário expandir sua aplicação para além da prática original, incorporando discussões sobre raça, gênero, sexualidade e território no contexto brasileiro. Ademais, é essencial fortalecer sua articulação com a Redução de Danos (RD), a fim de construir uma prática emancipatória de cuidado que enfrente a política hegemônica de “guerra às drogas”.

## **PASSEANDO NA ALDEIA: A IMPORTÂNCIA DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES PARA APROXIMAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE COM UMA ALDEIA URBANA EM CAMPO GRANDE (MS)**

---

Ester Naiá Ferreira Melo, Fátima Alice de Aguiar Quadros, Maria Yzabella Souza T. Franco, Leticia Laras Arguelho, Hellen Karolyne Oliveira Souza Carvalho, Evelyn Serafim Dutras, Themis Elise de Oliveira Moraes, Eloir Marques da Silva, Alyne Gomez Flores

Este trabalho é um relato de experiência sobre os atendimentos domiciliares realizados em uma aldeia urbana de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. Essa atividade foi conduzida pela equipe multidisciplinar de residentes em saúde da família, com ênfase na saúde da população indígena, vinculada à Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande possui 24 aldeias urbanas, sendo a escolhida para essa experiência uma das mais populosas da capital. O objetivo deste relato é destacar como os atendimentos domiciliares contribuíram para a percepção de que poderiam ser utilizados estrategicamente no fortalecimento do vínculo e na aproximação entre a unidade de saúde da família e a comunidade indígena do território. O conceito de “passeando na aldeia”, apresentado neste trabalho, busca compreender os atendimentos domiciliares de saúde para além da concepção de obrigação laboral. Embora, à primeira vista, o termo possa remeter a uma ideia de ociosidade, uma

análise mais profunda revela associações com fluidez, distração intencional, apreciação e, sobretudo, leveza nas interações entre profissionais, moradores e o território. Esse aspecto contrasta com a prática comum em um sistema de saúde que frequentemente se restringe às quatro paredes de uma sala ou consultório. Ao adentrar na unidade, torna-se evidente o distanciamento dessa população específica em relação à dinâmica de funcionamento do local e dos serviços de saúde oferecidos. Esse afastamento foi identificado tanto pelos relatos da equipe quanto pela própria comunidade. Diante disso, as residentes traçaram como objetivo se fazer presentes no território, iniciando um processo de vinculação. A equipe multidisciplinar envolvida era composta por sete (7) profissionais: duas (2) psicólogas, duas (2) enfermeiras, duas (2) odontólogas e um (1) agente de saúde. Os atendimentos domiciliares foram priorizados para casos de impossibilidade de deslocamento até a unidade. Contudo, ao longo das visitas, identificaram-se outras razões para essa ausência, que iam além dos grupos prioritários, como, por exemplo, os acamados. Fatores como incompatibilidade de horários de trabalho, barreiras de comunicação (especialmente entre os mais velhos que preservam sua língua indígena), demora no agendamento e falta de informações básicas sobre o funcionamento da unidade foram percebidos como barreiras. Esses aspectos, embora simples, contribuem para o afastamento da população, que frequentemente recorre ao serviço de saúde apenas em casos de doença já instalada, negligenciando ações preventivas. O ato de passear pela comunidade, conhecendo os moradores e suas realidades, permitiu que os profissionais identificassem e compreendessem os fatores determinantes e condicionantes de saúde. Além disso, possibilitou a realização de orientações e encaminhamentos necessários para consultas e exames. Um exemplo foi a inclusão de práticas odontológicas, como avaliações clínicas, escovação supervisionada e distribuição de escovas de dente para as famílias. Este relato enfatiza a necessidade de discutir o desenvolvimento de um trabalho em saúde que promova envolvimento social. A saúde, neste contexto, é entendida como sinônimo de vínculo, e a promoção da saúde implica o fortalecimento dessas relações. Ao negligenciar o envolvimento subjetivo com o outro em seus espaços vivenciais, negamos o acesso efetivo à saúde. Além de negarmos a compreensão da saúde e do ser humano de maneira completa, complexa e holística, limitamos o potencial do cuidado integral. Nesse sentido, é fundamental que, para além da conceituação de territorialização enquanto sujeitos que pertencem ao território, essa territorialização no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) aborde as especificidades regionais, orientando a atuação profissional com base nas realidades locais. Não é possível (re)conhecer um território se os profissionais não colocam os pés no espaço que circunda a unidade de saúde. Territorialização não deve ser reduzida ao atendimento das pessoas residentes de um território, mas sim à compreensão de como esse território é essencial para a inserção e o pertencimento do ser humano nos contextos de saúde. Assim, as residentes multiprofissionais, em parceria com o agente comunitário de saúde da área, realizaram visitas ao território de maneira ampla, buscando compreender sua totalidade. “Passear na aldeia”, para além de cumprir metas ou atender a indicadores de saúde, tornou-se uma estratégia para aproximar a unidade de saúde da população indígena local, bem como as profissionais dessa comunidade. A realização semanal dessas visitas foi motivada pelo receio de que as agendas e demandas da unidade de saúde pudessem engessar a atuação dos profissionais, restringindo-a ao espaço interno da unidade. Nesse contexto, pensar em ações multiprofissionais que integrassem as áreas de psicologia, enfermagem e odontologia representou um

desafio, mas também uma oportunidade de trocas de saberes. Essas trocas transcenderam os limites das áreas da saúde, incorporando os conhecimentos da própria população e suas perspectivas sobre saúde e cuidado. Um ponto a destacar dessas andanças pela aldeia foi o estreitamento da vinculação da população com a saúde. Por meio da melhoria na comunicação e das orientações em saúde, mais indígenas manifestaram interesse em participar das ações, consultas e exames oferecidos pela unidade. Um vínculo que antes era restrito ao agente comunitário de saúde passou a ser compartilhado com as novas profissionais, indicando que “botar o pé no território” foi um passo para fortalecer a relação entre a população e a unidade básica de saúde. Apesar dos resultados positivos, o trabalho ainda não está plenamente consolidado. A adesão da população, embora perceptível, permanece tímida em relação à totalidade local. No entanto, os avanços obtidos em poucos meses demonstram a eficácia dessa abordagem para melhorar o envolvimento entre população e unidade, além de apontar as práticas que precisam ser aprimoradas para consolidar esse vínculo. Os passeios pela comunidade representaram uma nova perspectiva sobre a importância das visitas domiciliares, ampliando o olhar para além da dicotomia saúde-doença. Mais do que tratar as pessoas de forma isolada, foi possível abordá-las de maneira conjunta, integrando diferentes áreas do saber. Nesse sentido, a territorialização, para além de ser um princípio definido por lei, precisa resgatar sua essência, centrada na vinculação e no envolvimento ativo com a população local, em um movimento de suporte mútuo e contínuo. Portanto, é crucial que as visitas domiciliares sejam vistas não apenas como um dever ou um indicador de atendimento, mas também como uma ferramenta estratégica para aproximar as pessoas do direito básico à saúde, fortalecendo vínculos e promovendo o cuidado integral e contextualizado.

## **COLETIVIDADE NA GESTAÇÃO: GRUPO TERAPÊUTICO DE MÃES COMO CRIAÇÃO DE VÍNCULOS E REDE DE APOIO MULTIPROFISSIONAL**

---

Ester Naiá Ferreira Melo, Fátima Alice de Aguiar Quadros, Maria Yzabella Souza T. Franco, Leticia Laras Arguelho, Hellen Karolyne Oliveira Souza Carvalho, Evelyn Serafim Dutras, Themis Elise de Oliveira Moraes, Eloir Marques da Silva, Alyne Gomez Flores

Este trabalho busca discutir a experiência das residentes multiprofissionais na condução de um grupo de mães realizado em uma unidade básica de saúde em Campo Grande (MS). Esse grupo terapêutico foi organizado e iniciado pela equipe multidisciplinar de residentes em saúde da família, com ênfase na saúde da população indígena, vinculada à Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). Com a inserção da residência na unidade de saúde, foram formados grupos terapêuticos, algo inédito no local. O primeiro grupo implementado foi o de mães, abrangendo mulheres em geral: gestantes, puérperas, mães jovens, mais velhas, entre outras. O objetivo desse espaço foi garantir um ambiente coletivo e de apoio para essas mulheres. A ideia de promover essa vinculação entre as mulheres do território e da unidade foi pensada para criar um espaço seguro de troca, tanto entre elas como com as profissionais da unidade. Vale destacar que a área onde a unidade está inserida apresenta vulnerabilidades complexas e variadas, que impactam diretamente o desenvolvimento da

gravidez, o cuidado com as crianças e outras questões relacionadas. Por isso, além de oferecer serviços de saúde, a unidade deve ser entendida como um espaço seguro para a garantia de direitos, construção de vínculos e trocas de experiências. Nesse contexto, o enfoque foi o desenvolvimento de atividades que fortalecessem o envolvimento entre as participantes, as profissionais de saúde e os mecanismos de garantia de direitos. O fato de o grupo ser conduzido por profissionais de diferentes áreas também contribuiu para a resolução de problemas de forma mais técnica e adequada. Isso incentiva o letramento em saúde, com base na educação popular, promove um melhor encaminhamento para outras especialidades e possibilita a troca de saberes. O grupo terapêutico conta com a participação de uma equipe multidisciplinar composta por sete (7) profissionais: duas (2) psicólogas, duas (2) enfermeiras, duas (2) odontólogas e uma (1) profissional de educação física, que se revezam ao longo dos encontros. A periodicidade do grupo é de dois encontros por mês, realizados quinzenalmente. Para viabilizar a participação de diversos profissionais, foram organizados rodízios. Essa rotatividade no grupo demonstra às participantes a proximidade com diferentes áreas da saúde, promovendo um contato mais amplo entre profissionais. Isso também sensibiliza as mães para a importância de um cuidado holístico, que abrange várias dimensões e requer uma abordagem integrada. Além de ser um grupo terapêutico, o trabalho busca vincular as participantes – mães e profissionais de saúde – promovendo a multiplicação de informações e uma concepção de educação permanente. Essa abordagem reforça uma visão ampliada de saúde, que vai além da dicotomia saúde-doença, considerando o ser humano de forma integral. O serviço de saúde, assim, torna-se uma oportunidade para ensinar técnicas e manejos que podem ser aplicados pelas próprias pessoas no cotidiano. Como exemplo, identificou-se um grande interesse das participantes em exercícios físicos voltados à gravidez e à interação com os bebês. A oferta de oficinas dentro do grupo foi uma forma de estender os benefícios das atividades para além dos muros da unidade de saúde. Ter uma dinâmica aberta às demandas das mães é um princípio fundamental para que o grupo seja funcional. Isso permite que, ao longo dos encontros, as participantes evoluam nas atividades propostas, desenvolvendo a capacidade de encontrar soluções baseadas nas trocas realizadas dentro do próprio grupo. Tal dinamicidade dentro do grupo terapêutico também gera demandas que, para além de uma resolutividade baseada em contexto de saúde médica, as mães tragam suas experiências empíricas também como possibilidade de resolução de problemas. Nesse sentido, quando acontecem tais trocas, é importante relacionar tais experiências também com os conhecimentos técnicos das profissionais, pois isso estimulava as mulheres a compreenderem melhor sobre as práticas já conhecidas e realizadas por elas. Também foi comum repensarmos outros modos de realizar tais práticas quando existiam riscos específicos relacionados a elas. Vale ressaltar que tais trocas também eram um modo de vincular essas mães a outros mecanismos de saúde ofertados pela unidade, como, por exemplo, preventivos, exames, coleta de sangue e outros. Por ser um grupo novo na unidade, seu início não teve uma adesão numérica tão relevante inicialmente. Entretanto, as poucas participantes se abriram e participaram de todas as dinâmicas e atividades propostas. E o que deveria ser algo desmotivador se tornou estimulante, pois as poucas participantes se sentiram seguras nesse espaço para chorar, desabafar angústias, receios, momentos da gestação e cuidados dos filhos difíceis e dolorosos. Tal encontro gerou também multiplicadoras de saúde, pois as mães que participaram foram chamando outras para estarem presentes nos encontros seguintes. E assim, a

construção desse espaço terapêutico foi construída, de fato, pelas próprias mães, que, nos encontros, disseminaram os conhecimentos, trocas e vínculos que aconteceram no grupo, de modo a ser um crescimento conjunto das profissionais com as participantes. Para finalizar, é preciso lembrar que a saúde só possui desenvolvimento se existir o envolvimento. Indicadores são marcos importantes da atenção básica, mas eles só podem e devem ser alcançados a partir da vinculação com os usuários. E, no caso principalmente das gestantes, os marcadores são de suma importância para a área da enfermagem. Porém, para além de um acompanhamento em saúde dessas mulheres e mães, o grupo terapêutico partiu do princípio de ser constituído enquanto um espaço seguro, de apoio e suporte para essas mulheres. Pois a saúde precisa garantir um atendimento biopsicossocial, que vá além de um viés hierárquico entre profissional e paciente. Assim, o grupo foi feito também com a intenção de integrar a rede de apoio dessas mães que fazem parte da comunidade.

## **VIOLÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR: AÇÕES INTEGRADAS ENTRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A UNIVERSIDADE**

Cláudia Ellen Lorenzetti, Grasiela Fátima Busnello, Giovana Saete Lira,  
Caroline Ribeiro Breyer, Luiz Antônio Favaretto

O trabalho do enfermeiro é permeado por inúmeras atribuições, dentre elas a educação em saúde, que consiste em participar da formação, capacitação e informatização tanto de outros profissionais quanto da comunidade. Nesse sentido, a escola é considerada um local privilegiado para o desenvolvimento de cidadãos, por permitir a integração e articulação entre educação e saúde. Ações nesse contexto podem ser realizadas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes, impactando diretamente o bem-estar da comunidade. Dentre as temáticas de ampla relevância para intervenções educativas no ambiente escolar, destaca-se a violência no contexto escolar, caracterizada como uma ação ou omissão que causa ou visa causar dano à escola, à comunidade escolar ou a algum de seus membros. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de uma atividade educativa sobre o enfrentamento da violência no contexto escolar. Na Proposta Pedagógica Curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), está estruturada a disciplina Enfermagem em Saúde Comunitária IV, que aborda, em sua ementa, conteúdos relacionados à saúde da criança e do adolescente. O ensino nessa disciplina contempla atividades teórico-práticas desenvolvidas por meio de ações educativas em uma escola de educação básica. A organização dessa atividade ocorre em parceria entre a universidade, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a escola localizada no território de abrangência da UBS. Para esse propósito, são estruturados elementos que contemplem os objetivos do PSE e as necessidades da comunidade em relação à educação em saúde. No semestre 2023-2, a referida escola optou pela temática “o enfrentamento da violência e do bullying”. O preparo dos acadêmicos para abordar essa temática foi

realizado com supervisão e acompanhamento de uma professora da disciplina. Foram organizados cinco encontros na universidade, nos quais ocorreu o aprofundamento do tema, a descrição detalhada do planejamento da atividade, a elaboração de slides e a confecção de uma tecnologia educativa no formato de cartilha. Esses materiais foram produzidos por meio do Canva – uma plataforma on-line de design e comunicação visual – com imagens que representassem a temática de forma a cativar a atenção dos estudantes. Para abordar a temática, foram realizadas discussões sobre a linguagem mais apropriada e didática para crianças entre seis e oito anos. Com base nisso, foram desenvolvidos materiais visualmente atrativos no formato de slides, com cores e imagens adequadas ao público, e uma cartilha contendo atividades lúdicas participativas, como caça-palavras, palavras cruzadas e imagens para identificar situações de violência. A atividade teve início com a apresentação dos acadêmicos e dos alunos do segundo ano. Para integrar as crianças e criar um ambiente acolhedor, cada criança compartilhou algo que lhe agradava utilizando a primeira letra do seu nome. Em seguida, foi conduzida uma abordagem cuidadosa e didática sobre a temática, utilizando exemplos do cotidiano e questionamentos sobre os sentimentos das crianças em relação a situações de violência e bullying. Também foram explicadas as diferentes classificações de violência. Em um momento da atividade, para ilustrar os impactos que a violência pode causar na vida das pessoas, foi distribuído às crianças um recorte de papel em branco, que deveria ser danificado da forma que escolhessem. Posteriormente, as crianças foram desafiadas a restaurar o papel exatamente como era antes, sem ranhuras, rasgos ou dobras. Após essa reflexão, as crianças foram incentivadas a fazer questionamentos e compartilhar seus pensamentos sobre o tema. Além da apresentação de slides, das atividades e dos diálogos, foram exibidas duas animações que ensinavam a maneira correta de agir com os outros. A partir disso, novos questionamentos foram feitos aos estudantes, como: “Como vocês costumam agir com seus colegas?” e “Como se sentem quando alguém age dessa maneira com vocês?”. No encerramento, foi feito um agradecimento pela atenção das crianças, validando a importância da participação delas para a efetividade da atividade proposta. Em seguida, foi sugerido um acordo: que elas se comprometessem a serem gentis, evitarem qualquer forma de violência e conversarem com um adulto sempre que testemunhassem episódios dessa natureza. Durante o desenvolvimento da atividade, surgiram diversos relatos dos estudantes sobre episódios de violência no ambiente domiciliar. Esses relatos, muitas vezes, eram considerados pelas crianças como eventos corriqueiros e naturais em seu cotidiano. Nesse contexto, também foram reportados episódios de violência entre os próprios colegas, evidenciando comportamentos agressivos. Observou-se que muitas das crianças consideradas agressivas relataram presenciar episódios semelhantes em casa, envolvendo familiares, o que demonstra como o contexto familiar afeta diretamente as relações sociais das crianças em desenvolvimento. Comparando as interações das crianças nos primeiros questionamentos, realizados antes da explicação, com o que foi observado ao final da atividade, percebeu-se que elas passaram a compreender melhor o que é violência e bullying, as formas de violência e até mesmo a exemplificá-las com suas próprias palavras, algo que não ocorreu inicialmente. Após a reflexão com a folha de papel, quando foram desafiadas a restaurá-la, houve risos e comentários afirmando que não era possível deixá-la novamente íntegra. Ao serem questionadas sobre como ficam os sentimentos das pessoas após sofrerem violência, os estudantes responderam com frases como: “Os sentimentos também não voltam ao normal depois

de serem machucados.” Isso evidenciou que a reflexão foi adequadamente conduzida e alcançou o objetivo de estimular os estudantes a refletirem sobre suas ações. Inicialmente, apenas duas turmas deveriam participar da atividade, devido à carga horária das atividades teórico-práticas. No entanto, as professoras do ensino fundamental e a direção da escola entraram em contato com a professora supervisora da universidade, solicitando o retorno do grupo de acadêmicos para que a temática fosse trabalhada com mais duas turmas do segundo ano do ensino fundamental, considerando a excelente aceitação da atividade pelos estudantes e professoras. Com isso, houve o retorno à escola, utilizando os mesmos materiais e dinâmicas, novamente com resultados bem-sucedidos e elogios da coordenação escolar. O enfermeiro desempenha um papel essencial na educação em saúde, e o PSE oportuniza que os graduandos tenham seus primeiros contatos com a educação comunitária. Esse programa é de suma importância para melhorar a qualidade de vida dos estudantes, especialmente em escolas públicas. O principal intuito da avaliação teórico-prática da disciplina era proporcionar a integração dos graduandos com a escola pública e, por meio da didática utilizada, auxiliar no enfrentamento da violência e do bullying. Além disso, visava melhorar o convívio entre os estudantes do ensino fundamental I, ajudando-os a discernir entre bons e maus comportamentos e a interagir melhor uns com os outros. Esse objetivo foi alcançado com êxito, evidenciado pela solicitação de retorno por parte da escola. Adicionalmente, foi possível identificar padrões comportamentais relacionados ao convívio familiar. Dessa forma, fica evidenciada a eficácia da integração entre universidade e escola como um instrumento de educação e ensino em saúde, além de contribuir para a capacitação dos futuros profissionais de enfermagem no ensino e na orientação da comunidade.

## **A VIDA NA RUA: DIREITOS E DESAFIOS DA MATERNIDADE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA**

Aline Azevedo Vidal, Alísia da Cruz Santos Lopes, Luciana Duarte da Silva

O presente relato de experiência aborda como questão central a maternidade em mulheres em situação de rua. O objetivo é iniciar uma reflexão sobre a proteção à maternidade como um direito das mulheres, considerando também a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, dentro das perspectivas que permeiam a realidade dessas mulheres. A análise envolve o direito à convivência familiar e comunitária, tanto para a criança quanto para a mãe. Refletir sobre maternidade e/ou maternagem requer considerar as histórias de vida e as relações construídas ao longo dessa trajetória. A fragilidade que permeia esse percurso é resultado do cruzamento de identidades, opressões e desigualdades, incluindo marcadores sociais como raça e classe. Nesse sentido, é essencial desenvolver conhecimentos que considerem a realidade vivenciada nas ruas, partindo de uma perspectiva de gênero e suas especificidades, a fim de fomentar políticas públicas que apoiem a maternidade e maternagem nesse contexto. Além disso, é necessário que a equipe de consultório na rua atue de maneira intersetorial e coletiva, articulando-se com dispositivos locais para potencializar o cuidado. Esse cuidado deve ser integral, abrangendo não apenas a saúde, mas também outros setores, e precisa estar atento ao

território e às redes onde a vida acontece para quem reside na rua. O território deve ser visto como um espaço vivo, e as ações devem ser pensadas de maneira integrada com a rede de cuidado existente. O relato refere-se a uma experiência exitosa de acompanhamento de uma gestante em situação de rua, realizado pela equipe do consultório na rua. O desfecho foi positivo, com mãe e filho juntos em um abrigo familiar, além da perspectiva de moradia para a família, ocorrido no ano de 2023. Dentre os objetivos deste trabalho, destaca-se: apresentar um relato de experiência sobre o acompanhamento realizado pela equipe do consultório na rua a uma gestante em situação de rua na zona oeste do município do Rio de Janeiro e discutir a atenção à saúde da gestante em situação de rua, os desafios para efetivar os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e o direito à maternagem segura e amparada, assegurando a manutenção de mães e bebês juntos/as, diante do histórico de estigmas e retirada compulsória dos filhos. “Esperança” (nome fictício) é uma mulher negra de 39 anos, com mais de uma década de vivência em situação de rua no município do Rio de Janeiro. Sua trajetória para essa condição está ligada ao uso de substâncias psicoativas, como crack e maconha, uso abusivo e consequentes rupturas dos vínculos sociais e familiares. Das nove gestações, a primeira ocorreu na adolescência, aos 16 anos. Ela teve dois abortos e possui seis filhos vivos, com idades variando entre 24 e 2 anos, que residem com familiares. Atualmente, está em sua segunda gestação acompanhada pela equipe do consultório na rua, confirmada às 21 semanas de idade gestacional. “Esperança” optou por permanecer na rua durante a gestação, alternando entre a vivência nas ruas e a casa de familiares. Expressou o desejo de maternar a criança, em oposição à gestação anterior. Ela e o parceiro, que realizam acompanhamento com a equipe do consultório na rua e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mostram-se dispostos a promover proteção e afeto para o filho após o nascimento e buscam alternativas para alcançar esse objetivo. Com base nesse acompanhamento, a equipe do consultório na rua articulou-se em rede, destacando-se a pactuação com a maternidade de referência no território, que considera todas as gestantes acompanhadas pela equipe como de alto risco, minimamente pela alta vulnerabilidade social apresentada. O recém-nascido nasceu a termo, sem intercorrências, por parto normal. Diversas reuniões intersetoriais foram realizadas buscando resguardar os direitos da mãe e da criança, que permaneceram juntos em abrigo conjunto, com perspectiva de moradia para a família. O projeto terapêutico singular de Esperança incluiu avaliações de riscos e danos, ultrassonografias, avaliação do desenvolvimento fetal, entre outros. O pré-natal foi realizado de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda durante a gestação, Esperança decidiu reduzir lentamente o consumo de substâncias psicoativas através da abordagem de redução de danos. Nesse período, foram realizadas diversas reuniões intersetoriais, buscando resguardar os direitos da mãe e da criança. Este nasceu a termo, de trinta e oito semanas, parto normal, em hospital da rede pública municipal. Mãe e criança permaneceram juntos, em abrigo conjunto, realizando aleitamento materno exclusivo, com expectativa de acomodação residencial para a família por meio do programa Lares Cariocas, em articulação com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A maternidade, pensando na lógica em que uma mulher em situação de rua está inserida, é uma teia que entrelaça diversos fatores, incluindo a violência de gênero, com implicação direta na sua condição humana enquanto mulher. As questões que envolvem laços familiares rompidos e as socioeconômicas não impedem a construção do vínculo familiar, afeto e proteção para este filho, após seu nascimento. Ademais, este afeto pode ser

propulsor no sentido de corroborar com a superação da condição de situação de rua, embora sejam inegáveis a preocupação e angústia pela possibilidade de lhe ser negado o direito de ser mãe. Cabe ressaltar que este contexto envolve, ainda, a possível violação de direitos da criança no que se refere à convivência familiar e comunitária. Diante deste cenário, as mulheres tornam-se alvo de inúmeras violências, como uma gestação não desejada. Entretanto, mesmo as mulheres cujas gestações foram planejadas ou aquelas que desejam permanecer com a criança enfrentam dificuldades para exercer a maternidade. Posto isto, mulheres em situação de rua comumente são vítimas de uma dupla violência: a gestação compulsória e o risco constante da destituição do poder familiar, deixando clara a fragilidade da cidadania feminina diante das políticas públicas contemporâneas para essas mulheres. Casos como este relato de experiência constituem valiosa contribuição no sentido de promover novas e diferentes análises sobre a maternidade/maternagem em contextos de extrema vulnerabilidade. Contribuem, ainda, no sentido de transformar a visão estigmatizada e aprimorar as políticas públicas, com vistas a uma assistência à saúde mais abrangente e humanizada no contexto da rua.

## **ADOLESCER E SUAS MULTIPLICIDADES NA SAÚDE: GRUPO TERAPÊUTICO PARA ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE (MS)**

---

Ester Naiá Ferreira Melo, Fátima Alice de Aguiar Quadros, Maria Yzabella Souza T. Franco, Leticia Laras Arguelho, Hellen Karolyne Oliveira Souza Carvalho, Evelyn Serafim Dutras, Themis Elise de Oliveira Moraes, Eloir Marques da Silva, Alyne Gomez Flores

Este relato de experiência tem como intenção apresentar a implementação e as atividades iniciadas em um grupo terapêutico para adolescentes em uma unidade de saúde em Campo Grande (MS). Tal trabalho foi realizado pela equipe multidisciplinar de residentes em saúde da família, com ênfase em saúde da população indígena, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). O grupo de adolescentes teve início por conta da alta demanda de encaminhamentos escolares por motivos diversos, como crises de ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio, dificuldades de aprendizagem, entre outros. Assim, para conseguir não só lidar com a demanda por atendimentos individuais na área da psicologia, também tivemos a intenção de criar uma rede de apoio e troca entre esses adolescentes, de modo a fortalecê-los enquanto grupo e enquanto comunidade. Sabe-se que a adolescência é uma das fases mais turbulentas da vida, devido a variadas questões ligadas a demandas escolares, familiares, inseguranças, medos, receios, busca de identidade, pertencimento, entre tantos outros. Tais questões causam angústias que muitas vezes são ignoradas pelos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, cujo foco está apenas em ações pontuais, como vacinação, educação sexual e afins. Assim, visando uma adesão desse grupo aos serviços de saúde de forma mais autônoma, foi que o grupo terapêutico foi iniciado. O início do trabalho se deu com a vinculação às escolas que fazem parte do território da unidade de saúde. Nesse sentido, entramos em contato com as escolas próximas para não só apresentar e divulgar o início do grupo terapêutico, mas também para estreitar laços com as escolas e os jovens. Um aspecto muito interessante foi que

muitos adolescentes não sabiam que poderiam procurar os serviços de saúde sozinhos, visto que tal informação não é muito ampla e divulgada. O grupo terapêutico contou com a colaboração de uma equipe diversificada, composta por seis (6) profissionais, sendo duas (2) psicólogas, duas (2) enfermeiras e duas (2) odontólogas. Os encontros ocorrem regularmente duas vezes por mês, em intervalos de 15 dias. É relevante salientar que, para viabilizar a presença de todos os profissionais, foi estabelecido um sistema de rodízio e coordenação. Essa rotatividade não apenas permitiu uma boa participação dos profissionais, como também possibilitou para os participantes a abrangência das áreas envolvidas e a promoção de uma interação mais próxima entre os profissionais. Em relação à adesão, esse foi um dos grupos terapêuticos que demos início e que teve uma grande participação logo no primeiro encontro. Muitos profissionais da própria unidade diziam que seria muito difícil a participação dos jovens, porém essa concepção se mostrou falaciosa desde o primeiro encontro. Algo a destacar é que, inicialmente, tínhamos estabelecido que seriam os adolescentes de 13 a 17 anos, porém, ao divulgarmos nas escolas, abrimos exceção para alunos de 12 anos que estavam bem interessados em participar. Essa proximidade também surpreendeu vários profissionais, que começaram a perceber que suas percepções sobre os adolescentes da comunidade serem problemáticos eram falaciosas. Pois, ao contrário do que esperavam, esses jovens eram muito carinhosos e atenciosos com os mais variados profissionais. Isso demonstrou que, na realidade, eles só precisavam de um espaço para se sentirem seguros. Em geral, as demandas de muitos deles eram muito mais relacionais e ligadas a vulnerabilidades sociais. Os maiores problemas se baseavam em questões com os responsáveis, os colegas e a escola. Tais demandas nos guiaram bastante em relação às temáticas a serem trabalhadas nos grupos ao longo do tempo. Apesar de não ter sido um grupo bem-quisto inicialmente por alguns profissionais da unidade, o resultado da participação dos adolescentes nas atividades do grupo e da própria unidade foi um diferencial. Muitos deles passaram a frequentar a unidade com maior regularidade para a realização de exames, orientação em saúde, vacinação e, principalmente, para se aproximar de diversos profissionais, estabelecendo um ponto de apoio para esclarecer dúvidas e anseios. Um detalhe a ressaltar é que, no primeiro contato com eles, ainda na escola, para divulgar o grupo terapêutico, muitos adolescentes foram até a unidade sozinhos no período pós-aula para passar pela escuta inicial. E qual foi a motivação dessa ida? Saber se realmente podiam ser atendidos sem estarem acompanhados pelos pais. Essa ação, antes mesmo do início do grupo, já gerou neles segurança para serem recebidos naquele local. Apesar da boa adesão, o início do grupo não contou com uma abertura imediata em relação a problemáticas mais íntimas dos adolescentes. Esse aspecto foi sendo construído ao longo do tempo, principalmente pela abertura que eles desenvolveram na relação consigo mesmos e com o grupo. Ao longo dos encontros, tornou-se perceptível como a relação dos adolescentes com a concepção de saúde mudou. Esse aspecto demonstra que nós, profissionais de saúde, devemos olhar com mais atenção e proximidade para o atendimento dos jovens na atenção primária. Se desde cedo eles desenvolverem uma percepção de cuidado, prevenção e segurança no contato com a saúde, será mais simples melhorar a saúde da comunidade como um todo. Isso porque os adolescentes também atuam como multiplicadores de saberes, principalmente no que se refere às demandas e fluxos da unidade de saúde, ensinando pais, avós e familiares sobre como acessar a unidade, realizar agendamentos e tratar questões afins. O grupo terapêutico da unidade teve como

objetivo contribuir para a melhoria da saúde dos adolescentes da comunidade, além de ser um ponto de apoio para muitos deles em relação aos seus problemas relacionais, de ansiedade e familiares. Isso transformou o ambiente de saúde em um espaço de acolhimento, segurança e apoio, diferente da percepção que eles tinham anteriormente. Nesse sentido, os resultados de suas participações também promoveram a melhoria da saúde de outras pessoas, que passaram a aprender mais sobre o cuidado em saúde. Por ter se baseado na concepção de operativo, o grupo terapêutico também nos possibilitou obter uma visão abrangente sobre o funcionamento do acesso à saúde. Os adolescentes frequentemente traziam dúvidas e inquietações, provocando os próprios profissionais a refletir sobre assuntos diversificados. Esse aspecto fortaleceu a relação entre a unidade, os profissionais e os adolescentes.

## **ALÉM DO CONSULTÓRIO: POTENCIALIDADES DO USO DA ARTE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Rafaella Espíndola de Andrade, Maria Lúcia Chaves Lima

A Casa Nazareno Tourinho, ou apenas Casa Rua, como é popularmente chamada, é uma unidade de saúde multiprofissional especializada no atendimento a pessoas em situação de rua, localizada no município de Belém, no Estado do Pará. O serviço está em funcionamento desde 2022 e oferece banho, café da manhã e almoço, curativo, vacinação, cuidados para tuberculose, hanseníase, HIV/Aids, consultas médicas, atendimento com assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogo, além de atividades com um educador físico e um educador popular. Partindo de um estágio na Casa Rua, o presente relato de experiência visa discorrer sobre as vivências de uma graduanda de Psicologia junto ao serviço, promovendo intervenções de cunho lúdico e artístico com os usuários do dispositivo. O estágio integra a grade curricular do sétimo semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará e contou com uma turma de oito alunos, sob supervisão de uma professora da instituição de ensino. As atividades ocorreram uma vez por semana, durante o segundo semestre de 2023. O estágio se dividiu em dois eixos, desenvolvidos paralelamente. O primeiro focava na leitura e discussão de textos sobre temas em torno da problemática das drogas, redução de danos e atenção à saúde de pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua. Tais debates ocorreram dentro do prédio da Casa Rua. O segundo eixo direcionava-se à realização de intervenções com os usuários do serviço, promovendo atividades lúdicas, artísticas e recreativas. O delineamento das intervenções ficou sob responsabilidade dos estudantes, que deveriam elaborar um plano de trabalho e conduzir a dinâmica, contando com o apoio e orientação da professora responsável. As intervenções ocorreram em uma praça próxima à unidade de saúde, que funciona como ponto de extensão do serviço. A partir disso, os estudantes realizaram cinco intervenções e desenvolveram, em ordem cronológica: 1) oficina de desenho e pintura; 2) capoeira; 3) brincadeiras e música; 4) modelagem em argila; e 5) jogos de cartas, dominó e fechamento das atividades. Para a realização das intervenções, as pessoas em situação de rua que estavam presentes na praça durante os encontros eram convidadas a participar das atividades,

explicitando que a participação era voluntária e que poderiam sair a qualquer momento. O número exato de participantes de cada encontro é impreciso, pois o fluxo de pessoas na praça variava, com algumas pessoas saindo ou chegando durante a condução da atividade. Na oficina de desenho e pintura, que foi a primeira atividade conduzida, foram oferecidos aos participantes materiais como papéis, tintas e lápis. A sugestão de tema para orientar a produção artística foi “sonhos”, mas, caso preferissem, poderiam optar por outro direcionamento. O grupo manteve-se junto a uma mesa, engajado com a tarefa e dialogando entre si, tanto sobre o que estavam desenhando quanto sobre suas histórias pessoais. Na aula de capoeira, percebeu-se que a musicalidade e a corporeidade presentes na atividade aproximaram até mesmo aqueles que não estavam participando diretamente, mas que estavam presentes na praça, os quais acompanharam a intervenção com olhares, palmas etc. A proposta foi muito bem recebida e contou com grande adesão. Alguns usuários já haviam praticado a dança/luta anteriormente, o que gerou uma troca de saberes ainda maior entre o grupo. Na terceira intervenção, com brincadeiras e músicas, a participação foi menor e as pessoas estavam mais dispersas. É provável que algumas falhas no planejamento e na seleção das atividades tenham contribuído para essa ocorrência, mas, mesmo assim, serviu como um momento recreativo para os usuários. Seguindo para a oficina de modelagem em argila, os resultados foram semelhantes aos do primeiro encontro, com engajamento dos participantes na produção manual em paralelo a muita comunicação. É importante salientar que essas conversas eram muito proveitosas e constituíam o objetivo implícito das atividades, uma vez que eram as principais oportunidades de escuta dos usuários. No último encontro, vários pequenos grupos foram formados entre estudantes e usuários para os jogos, e, a partir disso, conseguiu-se desenvolver muito diálogo e troca entre os participantes. A proximidade entre todos foi muito genuína, resultado da vinculação construída ao longo das semanas. Ao final, realizou-se uma roda de conversa para o encerramento das atividades e despedida. Notou-se que os participantes foram muito receptivos e demonstraram interesse nas intervenções propostas. Os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer um pouco de suas histórias de vida, ouvindo seus interesses, objetivos, sonhos e medos. O espaço de escuta ofertado durante as intervenções, de forma não diretiva, não prejudicou a concretude das atividades; pelo contrário, percebeu-se que reduziu as barreiras entre alunos e usuários do serviço. De forma geral, o uso de atividades artísticas e lúdicas facilitou o acesso à população atendida e proporcionou um bom engajamento dos participantes nos encontros, que puderam se expressar e assumir um papel ativo no grupo ali formado. Para além do objetivo explícito das dinâmicas, os encontros promoveram um espaço de acolhimento e construção de vínculos entre estudantes e usuários. Adicionalmente, percebeu-se que convocá-los a produzir algo manualmente ou com o corpo ajudava a manter sua atenção presente nos encontros, além de aumentar o interesse em participar. Outrossim, os usuários puderam aproveitar momentos de recreação e relaxamento. Através das devolutivas sobre as intervenções fornecidas no último encontro, os resultados das atividades foram considerados muito positivos. Além de terem desfrutado de momentos de lazer, as trocas com os alunos fizeram com que os participantes “se sentissem vistos” (segundo a fala de um dos participantes). Compreende-se, então, que a arte pode ser utilizada como ferramenta aliada da psicologia na atuação com a população em situação de rua, possibilitando a expressão da subjetividade, o cuidado em saúde mental e a construção de cidadania dessas pessoas. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de ampliar

a atuação da psicologia para além do paradigma biomédico e da clínica individualizada, alcançando cenários e pessoas que anteriormente não eram acessados. Ainda que o atendimento individual seja necessário em muitos casos, ele, sozinho, é insuficiente. Cabe ressaltar que as atividades artísticas e recreativas já aconteciam na Casa Rua antes da intervenção do estágio, sendo desenvolvidas principalmente pelo educador popular e pelo educador físico lotados no serviço. Essas atividades são oferecidas à população atendida como parte da estratégia de redução de danos, visando proporcionar momentos prazerosos como alternativas ao uso de álcool e outras drogas. Ademais, pontua-se que a principal dificuldade encontrada para a realização do estágio foi o acesso a materiais de arte e lazer para as intervenções, uma vez que a Casa Rua enfrenta limitações financeiras para adquiri-los. Em contrapartida, um ponto positivo a ser destacado foi a boa relação mantida pelos alunos com a equipe de profissionais do serviço, que ofereceram apoio constante. De forma geral, a experiência foi muito positiva e uma oportunidade ímpar para a formação profissional, permitindo aos estudantes construir uma nova perspectiva sobre a população em situação de rua e o papel do psicólogo nesse contexto. Conclui-se, então, que a psicologia deve ser considerada uma prática essencial na atenção à saúde dessa população, buscando outras formas de cuidado além da clínica tradicional para ampliar o acesso às pessoas em situação de vulnerabilidade.

## **DEVORADOS PELO DESEJO DE SABER-FAZER: UM EXPERIENCIAR DE CUIDADO COM FAMILIARES DOS USUÁRIOS DE UM CAPS**

Joanalyce Nathália de Lima Luz, Elaine Cristina Maia de Lima Oliveira

Vivenciar o campo da saúde mental implica se deparar com estigmas e privações sociais que, por vezes, acabam refletindo em direitos negados e negligenciados aos sujeitos com diagnósticos psiquiátricos. No entanto, para além desses sujeitos, seus cuidadores e familiares entram em cena ao serem afetados pelo percurso do viver cotidiano e, conseqüentemente, envolvidos no processo de adoecimento decorrente de um movimento histórico-cultural que não se abstém dos rótulos que estruturam os sujeitos pela norma. Nesse contexto, lidar com as possíveis mudanças diante da presença das doenças demanda a articulação de um potencial criativo, tanto por parte dos próprios sujeitos quanto, sobretudo, daqueles que ocupam o lugar de cuidar. Com isso, o desejo e as inquietações em investigar como se tece esse lidar dos cuidadores/familiares passam a convocar esta produção, realçando a potência de construir novas experiências que possibilitem vivenciar, também, novas perspectivas, para além da solidez de tantos discursos consolidados. À vista disso, a pesquisa se alicerça em uma experiência de cuidado com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município do Rio Grande do Norte, a partir da proposta de um grupo terapêutico com esse público. O objetivo é ajudar a compreender como se dão os processos de subjetivação daqueles que são tidos como referências no cuidado com o outro. O encontro com o contexto psicossocial passou a se constituir a partir da presença dos profissionais, estudantes, usuários e famílias, o que aflorou

nossa sensibilidade, enquanto pesquisadoras, ao observar-sentir as resistências familiares, bem como as dificuldades da equipe em torná-los parte do processo. Advertidas sobre a importância de tê-los nesse trajeto, principalmente pelas afetações do adoecimento de seus entes, o cenário nos incitou à busca de um acompanhamento mais próximo desses processos, por meio da produção de um grupo terapêutico, onde a palavra dos cuidadores se apresentou como fio condutor na composição de uma voz-lugar de sujeitos de desejo. Esses sujeitos, para além de seu papel situado, também se tornaram sujeitos de cuidado. Nessa ótica, a cartografia surgiu como alternativa para mobilizar o método em ato, enaltecendo campos de subjetividade ao escapar dos padrões e construir práticas que se inauguram no durante. Assim, a proposta do grupo se aventurou em encontros quinzenais na localidade do CAPS, envolvendo tanto familiares/cuidadores quanto membros da equipe. Esses encontros eram instigados por temas disparadores ou recursos como letras musicais, cartas terapêuticas e recortes/colagens, capazes de provocar reflexões à medida que o grupo se fortalecia ao trabalhar com aquilo que emergia. Esse artifício faz parte da própria natureza cartográfica que, ao acompanhar processos, não se fundamenta em pré-estabelecer metas, mas sim em viver a experiência, trabalhando a atenção às narrativas que compõem novos territórios de existência. Portanto, o estudo passou a caminhar também dentro de uma proposta esquizoanalítica, pois se tratava de uma perspectiva, e não de uma metodologia rígida, permitindo que os sujeitos envolvidos afetassem e fossem afetados à medida que revelavam seus infinitos modos de ser – e viver. Aprofundar nas práticas psicossociais do CAPS permitiu vivenciar um contexto para além da teoria, convidando-nos a pensar na necessidade de um distanciamento do lugar de suposto saber, enraizado no poder médico, para, quem sabe, descobrir novas perspectivas através do discurso próprio e legítimo daquele que sofre e, ao mesmo tempo, é sujeito de cuidado no processo de adoecimento do outro. Os profissionais da equipe multidisciplinar, por sua vez, apresentavam dificuldades em desenvolver encontros com os familiares, onde seus envolvimentos simbolizavam um saber-poder, seguindo a lógica foucaultiana que, no percurso, consumia a família pelas obrigatoriedades a serem seguidas, enquanto esta se via consumida pelo desejo de saber-fazer com os seus. Nesse contexto, era o momento de enaltecer as palavras que precisavam ser ditas e deslocar as limitações impostas hierarquicamente, descaracterizando os manejos rígidos, pois envolviam sujeitos de possibilidades distintas. Assim, com a proposta e o desenvolvimento do grupo terapêutico, os discursos que antes não tinham espaço tornavam-se dignos de serem escutados, aproximando-se do desejo através da fala. O grupo estava alicerçado em parâmetros éticos, resguardando aos membros o direito ao sigilo e à liberdade de permanência – ou não – nos encontros. A iniciativa seguia as contribuições esquizoanalíticas, de modo que a observação empírica e a análise interpretativa dos discursos fomentavam a construção de diários de bordo e promoviam discussões com a equipe, com o objetivo de tornar evidente a proposta do método em ato, nutrido pelo desejo de produzir espaços de diálogo. Em concomitância com os segmentos cartográficos, o encontro com o outro, durante os momentos, era a florado pelo “despedaçar das formas”, que se tornavam linhas, as quais, por sua vez, eram sempre ultrapassadas por outras linhas. Essa composição articulava um processo de abrir fissuras anteriormente fechadas, como frequentemente registrávamos em nossos diários de bordo. Houve momentos em que as palavras não bastavam, e o envolvimento acontecia na ordem do sentir. Certa vez, compartilhamos a música *É Preciso Saber Viver*, dos Titãs, recortando as estrofes e distribuindo-as

aos presentes, que liam e expressavam suas inquietações. A metáfora da doença de seus entes como “a pedra” que buscavam retirar, referida na canção, se fez presente nas falas, revelando a atribuição de si mesmos como responsáveis por essa dor. Nossa condição de pesquisadoras se transformava à medida que nos víamos como participantes, alcançando a dor presente nos encontros. Tratava-se de algo novo, fluido e desconhecido para os envolvidos, que, diante de suas verdades, passaram a ser autores da construção de um novo cenário. Esse espaço reunia vozes e valorizava descobertas, potencializando coragem diante de suas próprias realidades. Assim, a proposta inicial do grupo, em movimento, produzia vida aos participantes, eternizando falas e oferecendo espaço para novas elaborações, ao elucidar o percurso pelo qual se dá a construção do conhecimento. Escolhas, caminhos, novos olhares e desconstruções foram pontos essenciais não apenas mencionados, mas prioritariamente sentidos no decorrer do estudo. Em meio ao desejo de trilhar caminhos no âmbito psicossocial, encontramos nossa posição enquanto cartógrafas, ao nos debruçarmos em uma estrada sem bússola. Era o momento de nos despojar do cartesianismo e das matrizes positivistas, fugindo das vertentes rígidas para propor a ampliação dos espaços de fala, pois foi a produção de afetos que possibilitou o processo de des(-re) construção dos envolvidos. A oferta de um espaço para a produção de uma voz-lugar para familiares e cuidadores surgiu como um marco transformador, dado que esses indivíduos estão imersos em um ambiente adoecedor e são profundamente afetados por ele. Foi a partir disso que as formas se tornaram linhas em construção, permitindo que os momentos em grupo abrissem as portas para que desejos ocultos emergissem, manifestando a essência intrínseca de cada sujeito por meio de suas palavras-atos, capazes de subverter as impossibilidades.

## ARTE-OFÍCIOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UM REMONTAR DE CORPOS NO MUNDO

Joanalyce Nathália de Lima Luz, Valentina da Silva de Oliveira, Rebeca Canário de Souza Medeiros, Marciele Alice da Silva Nunes, Elizangela Paixão Gomes

A luta antimanicomial surge com a proposta de resgatar corpos estilhaçados pelas longas internações em manicômios, promovendo um tratamento pautado na proteção e no cuidado em liberdade. Em contramão às práticas normativas, a luta busca possibilitar novas existências em uma sociedade que insiste na normatividade, por meio de práticas que promovem a constante (re)invenção do fazer, enxergando o sujeito como singular e protagonista de sua história. Nessa perspectiva, o manicômio representa exclusão, controle e violência, sustentado por uma sociedade que estabelece normas a serem seguidas, onde tudo que escapa dessas normas deve ser capturado, consertado e remodelado para caber nos moldes sociais. A lógica do manicômio segue a premissa do aprisionamento – físico ou simbólico –, pautada em um discurso estruturante que não abre espaço para as diferenças, buscando silenciar o sujeito que perturba o meio. Assim, ao aprisionar o indivíduo em um diagnóstico psiquiátrico, desloca-o do lugar de sujeito para o de doente, utilizando-se de tratamentos que silenciam os sintomas enquanto retiram sua oportunidade de criar novas formas de existir no mundo. O artifício de criar ações demanda investimentos e, sobretudo, manejos inovadores para lidar com as

circunstâncias cotidianas que nos atravessam. A arte, por sua vez, apresenta-se como uma possibilidade no âmbito terapêutico-criativo, embora sua inserção no campo de trabalho ainda enfrente resistências. Isso ocorre porque o fazer artístico carrega a imprevisibilidade, desafiando a lógica do controle e, por isso, causa estranhamento. No entanto, esse estranhamento fertiliza um movimento de desconstrução de saberes, trazendo consigo a possibilidade de construir um lugar além da ordem, oferecendo uma brecha para que o sujeito escape e reconstrua seu lugar social. A perspectiva da utilização da arte como recurso terapêutico propõe que, na expressão do sofrimento psíquico, o sujeito possa construir novas possibilidades ao reconhecer-se para além de seu diagnóstico. Por conseguinte, as reflexões deste estudo objetivam discutir os encadeamentos da luta antimanicomial em um processo criativo capaz de reconstruir corpos no mundo, almejando resgatar e produzir múltiplos estados do ser, ampliando os olhares de cuidado, que ainda são tão carentes nos serviços de saúde mental. Pensar a luta antimanicomial enquanto arte-ofício no âmbito do cuidado em saúde mental é repensar aquilo que se apresenta como ordem, seja ela social, cultural ou institucional. Trata-se de uma tentativa de subverter o modelo médico tradicional de saúde e doença, distanciando-se de práticas limitantes que consagram a medicação como principal solução. Nesse sentido, subscrever nomenclaturas dos manuais de psicopatologias àquilo que elas são – rótulos criados para tentar compreender a multiplicidade humana – acaba por negar a história de vida que existe por trás de cada palavra. Inserir a arte nesse contexto possibilita descobrir sujeitos enclausurados por práticas estruturantes, oferecendo-lhes a oportunidade de tornarem-se artesãos na construção de espaços de existência por meio do desenho, pintura, colagem ou costura. Este estudo se apoia em uma metodologia qualitativa, fundamentada em interlocuções entre as autoras, enriquecidas por vivências e arcabouços teóricos, inspirados principalmente pelo método de Nise da Silveira. A proposta destaca-se por articular encontros com os sujeitos por meio da escuta, observação e escrita, promovendo um trabalho atencional às narrativas que elaboram novas formas de viver. A luta por uma sociedade sem manicômios ganhou força a partir de críticas globais ao modelo psiquiátrico que isolava e internava compulsoriamente pessoas em sofrimento psíquico. Nessa trajetória, emergiram discussões sobre a necessidade de um cuidado mais humanizado frente às práticas violentas de exclusão. Para isso, foi necessário desmistificar o lugar da “loucura”, elaborando novas leis e transformando os espaços e práticas manicomiais. Nas tratativas socioculturais, um corpo é frequentemente encoberto pela instauração de um ideal de normalidade, sustentado por modos tradicionalistas de cuidado que perpetuam distanciamentos e resistências. Por outro lado, quando esse cuidado é imbuído de um viés artístico, o corpo é convidado a um movimento, um ato de arte, que pode se manifestar de diversas formas. Esse movimento oportuniza a revelação de traços singulares, permitindo que o sujeito explore descobertas e possíveis libertações. Desta forma, em contraponto à lógica de uma sociedade que busca, a todo custo, modelar o indivíduo sob a ilusão de igualdade entre sociedades diversas, a arte desloca e faz surgir existências múltiplas, provocando a quebra do ideal normalizador ao trazer a criatividade como forma de resgatar uma sociedade plural. Assim, o trabalho com a arte é tomado como um ato propriamente dito: uma maneira de agir, um protesto contra os discursos médicos que enxergam o corpo apenas a partir de traços biológicos, instaurando o apagamento de marcas e histórias que dizem muito sobre o percurso de um corpo que adoece. Nesse entendimento, aproximamo-nos das contribuições de Nise da Silveira, que passa a

tratar os chamados pacientes/doentes como artistas. Diante de práticas arcaicas e violentas, a autora potencializa a força da palavra dita, do silêncio constante, do corpo curvado, do desenho colorido – e daqueles sem cor –, do trato com a pintura que expressa a alma e, especialmente, da proximidade entre corpos que produzem afetos. A produção de um saber outro descortina um saber-lugar, atribuindo ao sujeito a posição de narrador de sua própria história, ao passo que ele produz poder sobre o próprio corpo, (re)nascendo ao permitir-se externar algo que aflora dentro de si. Cada encontro torna-se uma oportunidade de liberdade e criação, revelando as emoções no ato de lidar e remontar corpos – antes esquecidos – como auxílio na produção de um novo mundo. As articulações em saúde mental demandam um trabalho que vá além do que nos é imposto, superando o trato com o sujeito em adoecimento como algo que não deve ser instituído de maneira distanciada. Caminhar com a arte da palavra, a arte do encontro, a arte da expressão – seja ela qual for – estabelece o início de uma ruptura necessária nos processos de cuidado com o outro, ao reconhecer o autoritarismo como um entrave fundante das desigualdades e opressões. Habitamos um cenário que desmonta corpos, submetendo-os a variados modos de aprisionamento. A partir disso, testemunhamos a vivacidade do método Niseano, cuja atualidade se evidencia nas criações livres que proporcionam ferramentas de trabalho e promovem autonomias. Isso clareia, por consequência, a possibilidade de um percurso de reconstrução que eleva a luta antimanicomial a um ofício que une o senso crítico à sensibilidade, enquanto acompanhantes nesse enfrentamento.

## **MOVIMENTOS E PROCESSOS DE CUIDADO À SAÚDE COMO CUIDADO À VIDA EM TERRITÓRIOS RURAIS: RESULTADOS PRELIMINARES**

Fábio José de Carvalho Brandão, Cláudia Maria Filgueiras Penido

Em comunidades tradicionais e rurais, as produções de saberes e práticas estão intimamente conectadas às experiências de vida. Território e sujeito, em processos constantes de fazeduras, produzem, a partir das práticas cotidianas de vida, significados acerca de cuidado e de saúde. A pesquisa de mestrado em foco aqui surge a partir de questões que despontam no cotidiano de trabalho na Atenção Primária à Saúde em áreas rurais de Belo Vale, Minas Gerais. Tem-se como pergunta de pesquisa: como se dá a experiência de cuidado em saúde no território em uma localidade rural de Belo Vale, Minas Gerais? Assume-se, a partir daí, que cuidado e saúde possuem dimensões processuais e, portanto, de produção subjetiva. Assim, foi delimitado como objeto de pesquisa o cuidado à saúde como cuidado à vida, que inclui os encontros de assistência em saúde entre trabalhadores e usuários, mas que tem seu foco no cuidado à vida que é produzido pelas pessoas e coletividades nos territórios onde vivem. Cuidado, então, diz respeito a um fazer coletivo realizado junto ao território e a todas as vidas presentes, capaz de produzir significados acerca da vida e da saúde e que podem ser passados de geração em geração. Tem-se como objetivo geral do trabalho cartografar o cuidado em saúde compreendido como cuidado à vida no território, com seus fluxos, linhas e conexões, em uma localidade

rural chamada Massangano, na cidade de Belo Vale, em Minas Gerais. Sendo os objetivos específicos: mapear e acompanhar as linhas – as formas e os fluxos de forças – que compõem o cuidado em saúde no meio rural; construir pistas sobre como os modos de vida em territórios rurais compõem o cuidado em saúde em Massangano; e mapear, acompanhar e potencializar as intensidades criativas produzidas territorialmente, que afirmam a saúde como potência de vida. Trata-se de uma pesquisa-intervenção cartográfica, que incluiu as oficinas de Saúde e Vida e o diário de campo cartográfico como dispositivos de produção de dados. Para a condução das oficinas, foi lançada mão da caixa de ferramentas, um instrumento que contém em si elementos (conceitos, acontecimentos anteriores etc.) disparadores de reflexões. Os 30 moradores de Massangano foram convidados a participarem de quatro oficinas. No primeiro encontro, a pergunta-disparadora foi: como vivíamos e como vivemos no lugar em que a gente mora? Foi utilizada cartolina e pincéis para escrita de palavras que vinham à mente quando escutavam a palavra Massangano, e foi levantada reflexão acerca delas. Juntamente a essa atividade, foram aparecendo intensidades relacionadas a “como era” e “como é a vida” ali. Posteriormente, foi realizada uma caminhada fotográfica. O segundo encontro teve como proposta-disparadora a construção de um mapa afetivo da comunidade, em que os participantes puderam apontar os lugares que mais os afetam no território e as histórias de cada um desses lugares, sendo convidados a trazerem objetos de casa para compor o mapa, bem como a utilizarem as fotografias tiradas no encontro anterior. A proposta da terceira oficina tem como objetivo fomentar a discussão com os participantes acerca dos modos de cuidado e de produção de saúde que percebem ser produzidos e realizados localmente por eles. A quarta oficina foi proposta como fechamento e celebração dos encontros realizados, onde serão retomadas questões trabalhadas anteriormente. Foram realizadas até o momento as duas primeiras das cinco oficinas propostas e já é possível trazer alguns resultados preliminares acerca do cuidado à saúde como cuidado à vida neste território. Participaram 16 moradores em cada uma das oficinas, a maioria com mais de 50 anos de idade e aposentados, sendo 4 homens e 12 mulheres. Fazendo um recorte temporal, é possível perceber em suas narrativas intensidades que vão compondo esse cuidado à vida no passado e atualmente em Massangano. Essa divisão apresenta caráter organizacional, uma vez que se reconhece que as forças do antes, do agora e do que virá convivem a todo tempo. No passado, as forças se diferenciam pelo caráter despotencializador de algumas e potencializador de vida de outras, mas seu acompanhamento traz pistas de processos desterritorializantes em curso. Uma linha dura do passado levantada pelos participantes é chamada de “as condições” e diz respeito à força assujeitadora da pobreza, que despotencializa a capacidade de cuidado à vida. Descrevem as restrições impostas pela falta de renda, de serviços públicos, de bens materiais. Convivendo com esta primeira, estava a força do coletivo, a potência da coletividade em resistir à dureza imposta pelas condições de vida ruins. Marcam a todo tempo o reconhecimento da coletividade enquanto um substantivo: “somos família”. Ser família parece dizer respeito a práticas de solidariedade e vizinhança, à segurança de ter com quem contar, conversar, festejar. A partir da potência coletiva, mesmo diante de condições de pobreza, reinventam modos de cuidar da vida: constroem sua própria barca para atravessar o rio e se locomoverem, cuidam da horta e plantam um excedente para troca por outros produtos, realizam festejos religiosos e constroem sua própria igreja, utilizam terapêuticas aprendidas localmente para cuidar de suas feridas físicas e mentais. Falam de um passado em que o cuidado

com a vida era muito integrado e orgânico: o trabalho na roça produzia alimento que os nutria, exercitava o corpo e proporcionava um lugar social relacionado ao rural, como agricultores. Hoje, mencionam o que chamam de “miséria”: os mais jovens perderam os saberes e os fazeres do campo, de produzir seu próprio alimento. Apontam que aquilo que antes se cristalizava como produção de saberes e práticas ao longo das gerações, com a mobilidade de forças, sofre transformações em seus territórios existenciais. Ainda permanecem presentes alguns saberes e fazeres do passado, enquanto outros passaram a compor o cotidiano, trazidos pela comunicação, pela chegada da unidade básica de saúde e pela televisão. Se, por um lado, a força do “desenvolvimento” trouxe melhorias significativas para a vida, por outro, parece constituir-se também como uma força que assujeita modos de vida e universaliza saberes sobre saúde que não possuem vínculo territorial. Ressalta-se, por exemplo, que grande parte da comunidade está medicada com psicotrópicos. Ultrapassando o tempo e as gerações, uma força endurecida, denominada por eles de “esperança”, parece marcar a vida neste lugar: é um povo que sempre espera por algo do poder público, mas que, frequentemente, não chega – como demandas por uma unidade de saúde, uma academia da cidade, uma balsa para atravessar o rio ou asfaltamento. Contudo, há pistas de que este povo, apesar de sempre esperar, nunca esperou parado: fazem a vida acontecer ao mesmo tempo em que demandam transformações do poder público. Com ou sem a presença de serviços de saúde, as pessoas se cuidam e produzem saberes sobre a vida e a saúde, o que é de extrema relevância para refletir sobre a construção de políticas públicas de saúde. Este trabalho desloca a centralidade do debate em saúde dos grandes centros urbanos para os processos subjetivos relacionados ao cuidado em saúde no campo. Visibilizar essa discussão é oferecer pistas para trabalhadores, gestores e acadêmicos, promovendo novas criações e reflexões sobre uma temática ainda pouco explorada, mas de extrema relevância.

## **OFICINANDO EM REDE: ESPAÇO DE AUTORIA E(M) TESSITURAS DE HISTÓRIAS VIVAS NA EDUCAÇÃO E NA SAÚDE MENTAL**

Joanalyce Nathália de Lima Luz, Karla Rosane do Amaral Demoly

O “Programa Oficinando em Rede de Mossoró” articula projetos de pesquisa que surgem de ações continuadas de extensão, construídas em parceria com as comunidades, os serviços de saúde mental e a educação inclusiva de Mossoró-RN e cidades circunvizinhas. O denominador comum desses projetos é a experimentação de diferentes linguagens – pintura, teatro, ciranda, brincadeira, cenopoesia e tecnologias da informação e da comunicação – nos campos da saúde mental e da educação, em ambientes que atendem crianças, jovens e adultos que vivem em diferentes circunstâncias de sofrimento psíquico e/ou de não aprendizagem em educação. O projeto “Tecendo Redes de Cuidado e Aprendizagem: conversações” é realizado na forma de encontros para conversação e aprendizagem sobre temas do interesse da comunidade envolvida no Oficinando em Rede, como trabalho em rede entre saúde e educação, aprendizagem, saúde mental, entre outros. Os encontros são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial de Mossoró, nas

escolas ou no Núcleo de Tecnologia Municipal do município. A equipe do projeto organiza materiais, atos cenopoéticos, cirandas e promove práticas de cuidado abertas à comunidade interessada. Pesquisas de pós-graduação surgem com base na experiência em andamento. Portanto, o Oficinando em Rede prioriza ações de pesquisa que interagem diretamente com as urgências percebidas nas comunidades. Estudantes e profissionais da educação e da saúde mental realizam também o projeto “Artes e Cenopoesia na saúde mental”, coordenado atualmente pela professora Karla Demoly (oficinas de pintura, teatro e cenopoesia). O grupo busca possibilitar às crianças, jovens e adultos envolvidos nas oficinas semanais a livre expressão da vida e de suas circunstâncias, integrando as múltiplas linguagens com as quais construímos modos de nos expressar, viver e conhecer. A experiência se organiza com um conjunto de materialidades que são trazidas em oficinas de pintura, teatro e cirandas. O objetivo central do projeto é dar voz à loucura, aos sofrimentos humanos, à potência da generosidade e do amor, inventando formas de cuidar e acolher, formas de recriar o próprio viver. O coletivo de estudantes e cientistas segue a trilha aberta pela grande médica psiquiatra Nise da Silveira, para quem o afeto e a amorosidade são centrais no trabalho de promoção da saúde mental. Com o projeto “Oficinando com jogos informáticos e brincadeiras na saúde mental”, um coletivo do programa Oficinando em Rede de Mossoró/RN oportuniza a inserção de crianças, jovens e adultos em um ambiente equipado com diferentes artefatos técnicos para interação em rede: tablet, computador e câmera fotográfica, em Centros de Atenção Psicossocial de Mossoró. Iniciamos, no ano de 2024, um projeto que integra os esforços do Oficinando em Rede em cooperar com a efetivação da aprendizagem – a alfabetização –, compromisso que, em nosso país, ainda não estendemos a todos. Por iniciativa de Nataly Suyani, envolvemos 128 mulheres alfabetizadoras e, em grupos menores, oferecemos o Curso de Extensão intitulado: “Alfabetizando com Afeto, Sabedoria e Conhecimento”. Todas as quartas-feiras à noite, durante três meses, mulheres alfabetizadoras de Mossoró-RN se reúnem para construir criativamente suas didáticas da alfabetização. Os intercessores teóricos deste projeto de pesquisa-intervenção são Emília Ferreira e Ana Teberosky, com suas obras dedicadas à psicogênese da alfabetização, e Esther Pillar Grossi, com sua obra dedicada à didática da alfabetização. A metodologia adotada nos diferentes projetos é qualitativa, na forma de pesquisa-intervenção, com emprego de oficinas cenopoéticas que favorecem a livre expressão mediante múltiplas formas de ação na linguagem. Os resultados interagem com cada proposta de estudo: construção de materiais e tecnologias para a promoção do cuidado e/ou da aprendizagem; ampliação da compreensão sobre os movimentos da cognição inventiva na experiência direta com os coletivos envolvidos nas pesquisas. Ao referirmos movimentos da cognição inventiva, queremos dizer que observamos e analisamos as coordenações de ações novas e emergentes em cada experiência de intervenção: ideias, emoções, gestos e entendimentos que se transformam nos encontros e processos criativos vividos pelos sujeitos e coletivos. A pesquisa que desenvolvemos se faz *COM* os sujeitos. Nesse sentido, pesquisadoras e coletivos se transformam no percurso de sua realização. Há uma abertura e atenção voltada para a escuta, para o desejo de experienciar o estranho em nós mesmos a partir do encontro com o(s) outro(s). Não se trata, portanto, de pesquisar *sobre* ou de pesquisar *para*. Fazemos a vida e o conhecimento nas relações diretas e imediatas, pois entendemos que este é um modo necessário de construir conhecimentos no tempo presente, diante do caos civilizatório que nos convoca às ações e pesquisas pertinentes à transformação. Em torno destas diferenciadas intervenções, emergem perguntas que ganham espaço no percurso de estudantes que

realizam projetos de pesquisa de graduação, iniciação científica, mestrado e doutorado. Dentre eles, destacamos alguns dos resultados alcançados: Laryssa Dayanna Costa Ferreira estudou as transformações cognitivas nas trajetórias de envelhecimento e longevidade em saúde mental. A pesquisa possibilitou ampliar nossa compreensão sobre mudanças cognitivas e afetivas que usuários em atendimento na saúde mental vivenciam em seus percursos de envelhecimento e longevidade; Cristhiane Freitas apresenta os resultados de sua pesquisa no texto intitulado *Tecendo redes de sabedoria e conhecimento no encontro entre profissionais da saúde mental e da educação*. Nesta pesquisa-intervenção, Cristhiane mobilizou os profissionais de um Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e da Adolescência de Mossoró e professoras de salas de Atendimento Educacional Especializado para analisar como as redes se efetivam nesta tessitura que envolve o atendimento das crianças que percorrem essas instituições; Rafael Almeida Rodrigues desenvolveu um jogo dirigido à promoção da saúde mental, tecnologia construída após três anos de brincadeiras, jogos e apontamentos em diários de bordo, que lhe permitiram construir requisitos pertinentes ao trabalho voltado ao cuidado em saúde mental e à promoção da interação e comunicação entre as crianças. Um conjunto dos resultados está em seu texto intitulado: *Aventura Espacial: Um Jogo Sérioso de Interface Adaptativa para Crianças e Jovens com Transtorno do Espectro Autista*. Educação para cuidar e saúde mental para aprender: estas são algumas das premissas que sustentam as ações e pesquisas do programa *Oficinando em Rede de Mossoró-RN*, um movimento inventivo necessário para que as dimensões do cuidado e da aprendizagem sejam possibilitadas em nossas comunidades. Estudos dirigidos à promoção da aprendizagem e do cuidado em saúde mental e em educação permitem a construção de conhecimento e sabedoria que resultam em efetivas melhorias no viver. O Programa *Oficinando em Rede de Mossoró* segue em andamento, e deveremos, em breve, lançar um novo livro que sistematiza muitas das construções em curso. A gravidade do cenário que vivemos hoje, num mundo marcado por guerras, fome e fortalecimento de processos autoritários, nos desafia a uma reflexão sobre a pertinência e a potencialidade dos estudos que realizamos. Neste momento, nos debruçamos sobre o método *pesquisar COM* para que, como afirmou Mário Osório Marques, nas relações diretas e imediatas possamos fortalecer a alegria e a esperança na transformação, a começar por cada uma/um.

## **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PERFIL DE IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTE E VIOLÊNCIA ATENDIDAS PELO SAMU 192/ES**

Júlia de Carvalho Antonio, Gabriela Tolentino Orletti, Raíssa de Souza Figueiredo Costa, Simone Karla Apolônio Duarte, Caio Duarte Neto, Wagner Carrupt Machado, Luciana Carrupt Machado Sogame

Os acidentes e as violências são a terceira principal causa de óbito no Brasil. Os idosos representam um grupo etário extremamente vulnerável a essas ocorrências, devido à sua capacidade funcional reduzida, decorrente de alterações fisiológicas naturais a essa etapa do ciclo de vida. Tendo em vista que, no Brasil, existem cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, é notória a necessidade de um serviço de saúde de urgência e emergência eficaz e com boa distribuição

territorial, a fim de suprir a alta demanda da população longeva, zelar pelo seu bem-estar e garantir a sua segurança. Nesse sentido, a análise da distribuição espacial dos casos de acidentes e violências contra idosos atendidos pelo SAMU 192 no Espírito Santo (SAMU 192/ES) é fundamental para a compreensão da especificidade de cada cidade, utilizando mapas e geoprocessamento para detectar a frequência e gravidade dos casos. Por meio dessa ferramenta, é possível verificar a ocorrência desses eventos e aumentar o acesso e a efetividade da ação dos serviços públicos de saúde. Sendo assim, o estudo busca verificar a distribuição espacial e o perfil de idosos vítimas de acidentes e violência atendidos pelo SAMU 192/ES. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com amostra de 6174 idosos atendidos pelo SAMU 192/ES em 2020 e 2021 devido a acidentes e violência. Foram coletados dados sobre o perfil das vítimas: idade (em anos), ciclo de vida (60 a 79 anos e maior ou igual a 80 anos) e sexo (masculino e feminino). Sobre o atendimento, foram utilizados os dados: período da semana (segunda a sexta-feira e final de semana), turno da solicitação (matutino, vespertino, noturno e madrugada), período do plantão (diurno e noturno), cidade (Afonso Cláudio, Anchieta, Brejetuba, Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Itaguaçu, Itarana, Marechal Floriano, Piúma, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória), origem (domiciliar e extradomiciliar), tipo de ocorrência (queda, acidente de trânsito e agressão), gravidade presumida (azul, verde, amarelo e vermelho), recurso enviado (USA, USB, USI), encaminhamento para serviço de saúde (sim ou não) e destino (PA/UPA e hospital). Para a confecção dos mapas, foi utilizado o método proposto por Catão e Machado, por meio do SIG denominado QGIS, um programa computacional gratuito e de código aberto, que tem por finalidade confeccionar mapas digitais e fazer análise espacial, possuindo a capacidade de conectar bancos de dados tabulares aos mapas digitais. Foram elaborados três mapas: 1) Primeiro mapa: De símbolos proporcionais, apresenta a distribuição dos tipos de ocorrência de idosos vítimas de acidente e violência nos 18 municípios estudados, incluindo a representação dos casos que envolvem acidente de trânsito, agressão e queda; 2) Segundo mapa: Uma coleção de três mapas, sendo dois coropléticos e um de símbolos proporcionais, que permite analisar o perfil dos idosos atendidos pelo SAMU 192/ES por município, de acordo com o sexo, por 100.000 habitantes; 3) Terceiro mapa: Uma coleção de dois mapas de símbolos proporcionais que apresenta os casos considerando o ciclo do idoso de 60 a 79 anos e com idade maior ou igual a 80 anos. Com base na análise dos dados e dos mapas, foi observado que o perfil predominante dos pacientes atendidos entre 2020 e 2021, de acordo com os dados coletados, foram idosos de 60 a 79 anos (64,8%), do sexo feminino (50,1%). Sobre o atendimento, constatou-se que o período da semana com maior número de atendimentos foi de segunda a sexta-feira (70,8%); o período do plantão prevalente foi o diurno (71,7%); o município de Vila Velha concentrou o maior número de casos (23,3%), seguido por Cariacica (18,22%), Vitória (18,18%) e Serra (17,8%). A origem do chamado foi domiciliar em 75,5% dos casos. Além disso, a gravidade presumida da maioria dos casos foi amarela (77%), e o tipo de recurso enviado foi o primário em 100% dos casos. O tipo de trauma mais registrado foi queda (88,2%), sendo que a maior incidência correspondeu a quedas da própria altura (69,6%). Quanto ao tipo de ocorrência, a queda foi mais frequente (88,2%), seguida de acidentes de trânsito (9,4%) e agressões (2,5%). Acerca dos acidentes de trânsito, o tipo de evento mais prevalente foi o atropelamento (36,1%), e o principal tipo de veículo envolvido foram automóveis (34%). Notou-se que muitos casos foram encaminhados para serviços de saúde (80,4%), sendo a maior parte deles

direcionada para hospitais (86,3%). O motivo do não encaminhamento dos outros 19,6% dos casos foi, principalmente, a recusa no transporte (31,5%). De acordo com a literatura, o principal motivo para que as quedas sejam o tipo de ocorrência mais atendida pelo SAMU 192 é o envelhecimento, que promove um declínio da capacidade funcional, deixando os indivíduos mais fragilizados e suscetíveis a esse tipo de trauma. Há também uma correlação entre os acidentes e o uso de certos medicamentos, como os benzodiazepínicos, frequentemente prescritos para idosos, já que esses sedativos hipnóticos rebaixam o nível de consciência, aumentando o risco de quedas. Além disso, idosos mais jovens apresentam maior susceptibilidade a sofrerem acidentes, pois são uma população mais ativa economicamente e com maior vitalidade e independência para exercer suas atividades diárias, o que demanda deslocamentos e os expõe a fatores externos. Com relação aos acidentes de trânsito, a predominância dos casos de atropelamento está relacionada à imprudência dos motoristas, sendo esse um fator significativo no número de ocorrências. Já a prevalência do número de casos entre o sexo feminino pode ser explicada pela maior expectativa de vida das mulheres, que conseqüentemente as expõe a um maior número de eventos. Ademais, fatores hormonais relacionados ao período pós-menopausa, como a redução dos níveis de estrogênio, promovem aumento da fragilidade osteomuscular, somado à maior perda de massa magra e força muscular em comparação aos homens. O presente trabalho conclui que, no que diz respeito ao perfil dos idosos atendidos, a maior parte das vítimas era do sexo feminino e pertencente à faixa etária de 60 a 79 anos. Quanto à distribuição espacial, o município com maior ocorrência de acidentes e violência envolvendo idosos atendidos pelo SAMU 192/ES foi Vila Velha, seguido por Cariacica, Vitória e Serra. Em relação ao tipo de ocorrência, os casos mais notificados foram os de quedas. É importante ressaltar que existem diferenças na distribuição espacial dos eventos, considerando a desigualdade no tamanho das populações dos municípios. Diante dessa análise, torna-se possível a elaboração de planos de ação para o SAMU 192/ES, com o objetivo de qualificar o atendimento nas regiões onde foi observado o maior número de ocorrências entre idosos, além de oferecer um serviço especializado e preparado para atender essa população. APOIO FINANCEIRO: Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação da EMESCAM. EDITAL FAPES Nº 09/2023 - PIBICES 2023, EDITAL Nº 01/2023 BOLSA PRODUTIVIDADE PESQUISADOR(A) EMESCAM.

## CONHECENDO E PREVENINDO O CÂNCER COLORRETAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Gonçalves Campos Ribeiro, Ana Carolina Martin de Mello Loureiro, Ana Gabriele da Silva Costa, Bruna Evelyn E Silva Melo, Keyssse de Moura Bastos, Marcos José Risuenho Brito Silva, Maria Luisa Freitas Rodrigues Lima, Samilly do Socorro Silva Viana, Susany Neila Carpina Chaves Da Silva

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia que se manifesta através da presença de tumores malignos no intestino grosso e no reto, sendo a terceira neoplasia que mais afeta homens e a segunda que mais afeta mulheres no âmbito mundial. O INCA prevê 45.630 novos casos para cada ano do triênio de 2023 a 2025. Em sua fase inicial, o CCR é assintomático, apresentando sintomas apenas em casos mais avançados. A sintomatologia varia de acordo com a localização e gravidade do

quadro; entretanto, o sangramento oculto nas fezes, as cólicas abdominais, a alteração dos hábitos intestinais e a anemia estão entre os fatores associados a esse câncer. Tendo em vista a sintomatologia inespecífica, é fundamental a explanação dos fatores de risco e da importância do rastreamento e do diagnóstico precoce, pois, dessa forma, os pacientes podem procurar atendimento na fase inicial do câncer, possibilitando um melhor prognóstico. Nesse contexto, destaca-se a importância das Ligas Acadêmicas, as quais se caracterizam como entidades de ensino, pesquisa e extensão, compostas por profissionais e discentes que têm como intuito a ampliação de conhecimentos. As Ligas Acadêmicas possuem um papel imprescindível no que tange à formação profissional, permitindo que os participantes vivenciem experiências que vão além do ambiente da sala de aula, promovendo maior autonomia, interação, desenvolvimento do senso crítico e capacidade de comunicação dos discentes. Além disso, contribuem diretamente para a disseminação de conhecimento à população em geral, possibilitando um contato maior com o público, conhecendo suas especificidades e oferecendo orientações. Nessa perspectiva, tem-se como objetivo descrever a vivência dos discentes de enfermagem em uma ação educativa na comunidade sobre o câncer colorretal (CCR). Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na realização de ações educativas, no qual são abordadas experiências vivenciadas por acadêmicos, buscando reflexões sobre os fenômenos sociais em estudo, por meio de atividades educacionais, objetivando minimizar as várias problemáticas voltadas à saúde. É válido ressaltar que o projeto foi realizado pelos componentes da Liga LASON – Liga Acadêmica de Assistência Oncológica – e discentes de Enfermagem da UNAMA (Universidade da Amazônia), UFPA (Universidade Federal do Pará) e UEPA (Universidade Estadual do Pará). A ação educativa foi realizada no dia 11 de março de 2024, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ananindeua, no período matutino. O público-alvo foi a comunidade geral. A partir do tema câncer colorretal, iniciou-se a pesquisa bibliográfica sobre o CCR, com a análise de artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020. A coleta dos artigos foi realizada nos bancos de dados BVS, LILACS, SCIELO e PUBMED. Com base na pesquisa de literatura, os discentes formularam o embasamento teórico para o prosseguimento da ação socioeducativa. A explanação dos discentes aconteceu no corredor onde os usuários da UBS aguardavam atendimento, em uma segunda-feira, sendo o dia agendado pela enfermeira responsável. Estavam presentes cerca de 12 adultos de diferentes faixas etárias. A palestra teve como objetivo ensinar sobre o câncer de intestino, na qual os ligantes compartilharam histórias pessoais e forneceram conhecimento sobre os principais sintomas. Além disso, foram discutidas formas de diagnóstico da doença. De forma lúdica, as discentes utilizaram um banner contendo imagens ilustrativas e orientações pertinentes ao tema abordado. Essa estratégia contribuiu significativamente para aumentar a visibilidade e a compreensão por parte dos usuários da UBS. Durante a educação em saúde, foram realizados três momentos. No primeiro, de caráter explicativo, foram abordados conceitos sobre o que é o CCR, fatores de risco (ambientais, hormonais e genéticos), sinais e sintomas, e investigação/diagnóstico. No segundo momento, os usuários da UBS puderam sanar dúvidas e contribuir para o assunto, relatando seus entendimentos, crenças e experiências com pessoas próximas. No terceiro momento, após o término da ação realizada pelos ligantes, foram respondidas perguntas feitas pelo público aos estudantes, relacionadas ao tratamento da neoplasia e dúvidas acerca do CCR. Durante a

ação educativa, os estudantes enfatizaram as diversas formas de prevenção do câncer colorretal, destacando o histórico familiar como um fator de risco. Também foram fornecidas orientações sobre a importância de uma alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Além disso, reconheceu-se o papel crucial do enfermeiro no cuidado aos pacientes com câncer colorretal, especialmente ao educá-los sobre saúde. Para os pacientes com estomia intestinal, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao fortalecer seu autocuidado e promover sua recuperação e adaptação. Por meio do acolhimento e da orientação, o enfermeiro capacita o paciente e sua família, incentivando a autonomia e proporcionando uma melhor qualidade de vida. Foi notável o interesse das pessoas presentes em compreender o impacto dos dados apresentados, com uma participação especialmente ativa daqueles na sala de espera. Quando questionados sobre o tema em discussão, surgiram conversas sobre casos de amigos e familiares que lidam ou estão lidando com o câncer. Essa dinâmica destaca como a participação social dos usuários do SUS contribui para construir um cuidado compartilhado entre usuários e profissionais de saúde, promovendo a autonomia intelectual dos indivíduos e adaptando abordagens com base em suas vivências. A experiência destacada ressalta a importância da “educação em saúde”, que utiliza tecnologias de ensino e aprendizado para transmitir conhecimentos sobre saúde a diversos grupos. Isso implica romper com modelos centralizados de educação e adotar novas estratégias de diálogo e interação entre a comunidade e os profissionais de saúde. Esses princípios estão cada vez mais integrados aos currículos de formação dos profissionais de saúde, visando perpetuar as transformações resultantes das atividades de educação em saúde. Essas práticas são orientadas pelo modelo de saúde biopsicossocial, que abrange o cuidado integral e multidimensional do indivíduo. A formação em Educação em Saúde é essencial para aprimorar as habilidades e conhecimentos dos profissionais sobre teorias e metodologias de ensino, bem como sobre as características de aprendizado de diferentes grupos populacionais. A integração desses saberes pelos mediadores possibilita uma maior eficácia das ações de ensino em educação, envolvimento do público-alvo e transmissão das informações necessárias para motivar o autocuidado. Quando essas ações geram os resultados esperados, tem-se pessoas conscientes de seu processo de saúde e doença, participantes ativas no autocuidado e no cuidado de seus entes queridos, além de críticas em relação ao conhecimento dos fatores de risco, determinantes sociais de saúde e meios de superar os desafios de saúde identificados. Por meio da atividade realizada, notou-se a importância da educação no contexto de saúde voltada para o câncer colorretal, destacando o papel primordial dos discentes de Enfermagem em ações extensionistas no que tange à disseminação de conhecimento e troca de experiências, envolvendo o público presente em discussões sobre a sensibilização e conscientização acerca da magnitude do diagnóstico precoce e da prevenção desse tipo de câncer. Diante do exposto, o projeto desenvolvido pela Liga LASON permitiu uma aproximação entre os participantes, que, ao compartilharem histórias pessoais, passaram informações sobre o câncer colorretal. Portanto, ao disseminar informações esclarecedoras, contribuiu-se para despertar uma atenção crucial da sociedade para a prevenção e os cuidados preliminares em relação ao câncer colorretal, destacando a relevância da educação em saúde para a população.

## A SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM COMO INDICADOR DE GESTÃO

Yuri Henrique Andrade de oliveira, Raimundo de Jesus Picanso da Costa, Rejane Brandão Pinto, Silas Batista Pinheiro, Sisley Marcelli Nascimento Reis, Vinícius Gabriel Araújo de Souza, Haroldo Gonçalves de Jesus, Pamela Paiva Queiroz dos Santos, Shirley Batista Pinheiro

Observou-se na literatura sobre o tema que, a partir das pesquisas de Taylor sobre “Gerência Científica”, por volta de 1912, surgiram os primeiros estudos sobre Satisfação no Trabalho. Nesse período, o conceito de satisfação estava intimamente ligado à fadiga, ao salário e às respectivas interferências na produtividade. A satisfação no trabalho pode ser definida como a sensação de bem-estar e o alcance de realização profissional, gerando prazer e motivação para o trabalho, além de assistência qualificada. Esses aspectos influenciam no maior envolvimento e compromisso do profissional com a empresa e a profissão, impactando inclusive na evolução do paciente e na menor rotatividade dos profissionais. No contexto do trabalho, observa-se uma estreita relação entre motivação e satisfação, que pode ser definida como um conjunto de fatores psicológicos, conscientes ou não, que interagem entre si para determinar a conduta de uma pessoa. A motivação, portanto, é a razão pela qual indivíduos agem, decidem fazer algo, adotam atitudes, refletem e buscam atender suas necessidades, objetivos ou metas. O trabalho do enfermeiro, nesse cenário, é complexo, pautado na produção de cuidado e realizado de forma coletiva com a equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde. Considerando tais aspectos, surge o questionamento: quais são os principais indicadores de satisfação do trabalhador de enfermagem em seu cotidiano profissional? Além disso, o enfermeiro gestor pode utilizar a satisfação do trabalhador de enfermagem como um indicador relevante para a tomada de decisão sobre o processo de trabalho. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever os indicadores que caracterizam a satisfação dos trabalhadores de enfermagem na clínica cirúrgica de um hospital público localizado em Belém (PA). Foi realizado um estudo exploratório, com abordagem qualitativa descritiva, desenvolvido com a equipe de enfermagem de uma unidade de internação de um hospital público do município de Belém, no Pará. As informações foram coletadas em novembro de 2019, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 18606619.8.0000.5701 e CAAE 18606619.8.3001.5171). Participaram do estudo 11 profissionais da equipe de enfermagem. Foi aplicado um questionário semiestruturado e os dados foram tratados por meio de análise qualitativa. Os resultados indicam que, em relação à remuneração, nove (9) profissionais da equipe de enfermagem se sentem motivados por receber uma boa remuneração, enquanto dois (2) alegam não estar satisfeitos com a remuneração. Quanto aos fatores relacionados à realização, verificou-se que nove (9) profissionais sentem-se realizados no trabalho desempenhado. Entre os motivos dessa realização estão: auxiliar os pacientes em momentos críticos, trabalhar em locais que apreciam e adquirir conhecimento e crescimento profissional. Em relação às condições de trabalho, nove (9) profissionais consideram-nas positivas, enquanto dois (2) discordam. Os que avaliam positivamente apontam fatores como um ambiente adequado, materiais suficientes para os procedimentos, boa flexibilidade com a gerência, interação eficiente com a equipe, oportunidades de

aprendizagem e carga horária compatível. Na gestão de turnos/folgas, dez (10) participantes relataram satisfação, atribuída ao regime celetista com carga horária de 30 horas semanais, compatibilidade com folgas e respeito às preferências quanto aos turnos disponíveis. Sobre o reconhecimento pelo trabalho realizado, seis (6) profissionais afirmaram estar satisfeitos, enquanto cinco (5) relataram insatisfação pela falta de reconhecimento. Os satisfeitos mencionaram que o agradecimento dos pacientes e os elogios da chefia contribuíram para a realização pessoal. Nas relações interpessoais com a equipe, destacou-se a valorização de boas relações interpessoais de maneira geral, apesar de um fator de insatisfação citado por alguns. Por fim, quanto ao orgulho do trabalho realizado, nove (9) profissionais expressaram orgulho, enquanto dois (2) não o sentem, apontando como motivo principal a ausência de reconhecimento. Os que sentem orgulho de seu trabalho justificam esse sentimento pelo amor ao próximo, pelo trabalho realizado com humanização e empatia, por ajudar as pessoas nos momentos em que mais precisam e por lidar com procedimentos de alta complexidade. Quanto ao apoio da chefia direta, oito (8) participantes consideraram o apoio da chefia adequado, enquanto três (3) relataram não receber apoio direto, sem justificar suas respostas. Sobre a oportunidade de ser criativo no trabalho, oito (8) entrevistados afirmaram ter essa possibilidade, dois (2) alegaram não desenvolver a criatividade e um (1) relatou desenvolvê-la apenas parcialmente. Entre os que afirmaram ter essa oportunidade, apenas uma participante justificou, relacionando-a à organização no ambiente de trabalho. Na participação em mudanças que afetam o trabalho e a equipe, nove (9) participantes afirmaram participar dessas mudanças, enquanto dois (2) declararam não participar. Os que participam indicaram que essas mudanças estão ligadas a fatores que promovem melhorias na assistência ao paciente. Quanto aos fatores relacionados às normas organizacionais, sete (7) participantes consideraram-se satisfeitos e quatro (4) insatisfeitos. Os satisfeitos destacaram como fatores positivos os programas de educação continuada, capacitações e uma boa organização promovida pela chefia. Sobre a gestão da unidade, seis (6) participantes relataram estar satisfeitos, enquanto cinco (5) indicaram insatisfação. Os satisfeitos associaram a satisfação ao grau de conforto com a gestão de enfermagem e à percepção de que a gestão realiza um bom trabalho. No que se refere à gestão institucional, cinco (5) profissionais disseram estar satisfeitos, enquanto seis (6) declararam insatisfação. A satisfação esteve relacionada à valorização profissional proporcionada pela instituição. Sobre os sistemas de carga horária, férias e folgas, oito (8) participantes consideraram-se satisfeitos e três (3) insatisfeitos. A satisfação foi atribuída à distribuição justa e igualitária das horas semanais de trabalho entre os profissionais. Quanto ao desenvolvimento pessoal e profissional, seis (6) participantes afirmaram estar satisfeitos, enquanto cinco (5) indicaram insatisfação. A satisfação foi associada às oportunidades de crescimento no ambiente de trabalho. O presente estudo alcançou seu objetivo de caracterizar a satisfação do trabalhador como indicador de gestão para a enfermagem, identificando elementos que constituem fatores motivacionais no trabalho de enfermagem. A análise revelou que a remuneração, a realização profissional, boas condições de trabalho, um sistema de gestão de turnos e folgas adequado, o reconhecimento social pelo trabalho realizado, boas relações interpessoais com a equipe, o orgulho pelo trabalho desempenhado, o apoio da chefia direta, a oportunidade de ser criativo no trabalho e a participação em mudanças que afetam o trabalho e a equipe são fatores motivacionais importantes no contexto do trabalho de enfermagem.

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ACIDENTES EM IDOSOS ATENDIDOS PELO SAMU 192/ES EM 2020 e 2021

Júlia de Carvalho Antonio, Gabriela Tolentino Orletti, Raíssa de Souza Figueiredo Costa, Lucas Crespo de Barros, Simone Karla Apolônio Duarte, Caio Duarte Neto, Wagner Carrupt Machado, Luciana Carrupt Machado Sogame

Os idosos representam um grupo etário extremamente vulnerável a acidentes, sendo imprescindível identificar fatores de risco associados às ocorrências nessa faixa etária, como fragilidade osteomuscular, déficits nas funções sensoriais que afetam o equilíbrio, piora da cognição e uso de medicamentos (benzodiazepínicos, antidepressivos e anti-hipertensivos, entre outros). Ao estudar especificamente a população idosa vítima de causas externas atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Espírito Santo (SAMU 192/ES) no ano de 2015, constatou-se que os idosos de 60 a 79 anos e aqueles com 80 anos ou mais estão expostos a riscos de maneiras distintas, devido às singularidades de cada etapa do envelhecimento. Verificou-se também maior ocorrência de acidentes em idosos de 60 a 79 anos, do sexo feminino, em determinadas cidades do estado do Espírito Santo. O SAMU 192 é uma das portas de entrada para a assistência dessa população, configurando-se como um dos meios de acesso ao Sistema de Saúde do Brasil no âmbito do atendimento pré-hospitalar. Esse serviço é integrado à Rede de Atenção à Urgência e Emergência, regulamentada pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). As diretrizes dessa política foram elaboradas a partir das deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). No Espírito Santo, a “Política SAMU para Todos” foi instituída pelo decreto nº 4.548-R em dezembro de 2019, com o objetivo de ampliar o acesso da população ao serviço. Para a implementação dessa política, a Secretaria da Saúde financia 60% dos custos, enquanto os municípios contribuem com 40% e fornecem a infraestrutura padronizada para as bases descentralizadas, estrategicamente localizadas para cobrir os atendimentos regionais. O repasse financeiro pelo estado é regular e automático, desde que as diretrizes do Ministério da Saúde sejam cumpridas. O atendimento às urgências e emergências desempenha um papel crucial nos sistemas de saúde universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Mudanças demográficas, epidemiológicas e o aumento de acidentes e violência têm intensificado a demanda por esses serviços, exigindo reestruturações nos sistemas de saúde em diversos países. Diante disso, este estudo objetiva verificar a prevalência e os fatores associados a acidentes envolvendo idosos atendidos pelo SAMU 192/ES. Trata-se de um desdobramento de pesquisa secundária, utilizando dados do banco de informações de uma pesquisa primária intitulada “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 na Região Metropolitana do Espírito Santo”. A pesquisa primária foi caracterizada por um estudo transversal com coleta retrospectiva de dados obtidos a partir do Sistema de Regulação Médica do SAMU 192 do estado do Espírito Santo, nos anos de 2020 e 2021. Esses dados foram coletados na Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Na pesquisa primária, a amostra foi composta por 6.174 idosos, e foram coletados dados sobre o perfil das vítimas: idade (em anos), ciclo de vida (60 a 79 anos e maior ou igual a 80 anos) e sexo (masculino e feminino). Além disso, foram levantadas informações sobre o atendimento: período da semana (segunda a sexta-feira e final de semana), turno da solicitação (matutino, vespertino, noturno e madrugada), período do plantão (diurno e noturno), cidade (Afonso Cláudio, Anchieta, Brejetuba, Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Itaguaçu, Itarana, Marechal Floriano, Piúma, Santa Maria

de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória), origem (domiciliar e extra-domiciliar), tipo de ocorrência (queda, acidente de trânsito e agressão), gravidade presumida (azul, verde, amarelo e vermelho), recurso enviado (USA, USB, USI), encaminhamento para serviço de saúde (sim ou não) e destino (PA/UPA e hospital). Para esta pesquisa, foi realizada uma análise inferencial, considerando como variável dependente a ocorrência de acidentes e como variáveis independentes as demais características. A associação entre a variável dependente e as independentes foi avaliada por meio do teste Qui-quadrado. Para as variáveis que se demonstraram estatisticamente significantes, foi calculado o resíduo ajustado do Qui-quadrado, sendo considerados valores acima de 1,96 como associados à ocorrência de acidentes. Em todas as análises, foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ), com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). A prevalência dos acidentes em idosos assistidos pelo SAMU-192/ES foi de 97,5%. Quanto ao perfil, houve predominância de indivíduos de 60 a 79 anos (62,6%), do sexo feminino (49,5%), no período de segunda a sexta-feira (69,2%), turno vespertino (39,0%), plantão diurno (70,3%), em quatro municípios da região metropolitana de Vitória (Vila Velha, Vitória, Cariacica e Serra), com destaque para Vila Velha (22,7%), origem domiciliar (74,3%), gravidade não crítica (83,8%), tipo de recurso enviado Unidade de Suporte Básico - USB (86,3%), com transporte a serviço de saúde (78,9%) e destino hospitalar (84,8%). Com base na análise inferencial dos resultados, houve associação dos acidentes com as variáveis: ciclo de vida maior ou igual a 80 anos ( $p < 0,001$ ), sexo feminino ( $p < 0,001$ ), turno de solicitação matutino ( $p < 0,001$ ), plantão diurno ( $p < 0,001$ ), origem do chamado domiciliar ( $p < 0,001$ ), gravidade presumida não crítica ( $p < 0,001$ ), transporte para serviço de saúde ( $p < 0,001$ ) e destino hospitalar ( $p = 0,040$ ). Esses resultados devem ser vistos com ressalva, considerando que o período da coleta ocorreu durante o isolamento social devido à pandemia de covid-19, o que pode ter influenciado os resultados obtidos. Verificou-se como fatores associados aos acidentes os idosos na 4ª idade, ciclo de vida maior ou igual a 80 anos, sexo feminino, turno matutino, plantão diurno, origem domiciliar, gravidade não crítica, encaminhamento para serviço de saúde e destino hospitalar. Diante dessa análise, torna-se possível a elaboração de protocolos para o SAMU 192/ES que visem prestar uma assistência mais rápida e digna à população idosa, que é a mais vulnerável ao desenvolvimento de acidentes ou violência. Apoio financeiro: Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação da EMESCAM (EDITAL FAPES Nº 09/2023 - PIBICES 2023, EDITAL Nº 01/2023 Bolsa Produtividade Pesquisador(a) EMESCAM).

## **CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MANICORÉ (AMAZONAS): ALCANCES DE DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE.**

Kedison da Silva Monteiro, Avani Cristina Campos, Maria Adriana Moreira,  
Liliane da Silva Soares, William Pereira Santos

A mortalidade elevada por câncer de colo do útero no Brasil justifica a garantia da cobertura da população com relação ao exame citopatológico como ação contínua para rastreamento das alterações causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV). O exame citopatológico, além de colaborar com a

assistência em saúde, também gera condições de registros para melhor conhecer o perfil da doença e das pessoas, permitindo acompanhar a população e a rotina do cuidado, bem como o intervalo de tempo entre consultas e exames e a periodicidade com que o fazem. O exame compõe uma das etapas do programa de controle do câncer do colo uterino, sendo garantido a toda a população brasileira pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atualmente, a vacinação contra alguns subtipos de HPV (6, 11, 16 e 18) também compõe as estratégias de controle da neoplasia, válida também para outros tipos de câncer induzidos pelo mesmo vírus, como ânus, pênis, vagina, vulva e oral. A Atenção Básica (AB), nesse caso, é um ponto fundamental no processo de cuidado e controle do câncer de colo uterino, por identificar as condições que as pessoas vivem, observar questões biológicas e sociais às quais a população está sujeita e por estabelecer o vínculo entre as famílias e os serviços de saúde. No território amazônico, a AB tem o desafio de superar as alterações provocadas pela sazonalidade das águas, que produzem efeitos sobre a vida das pessoas e sobre o trabalho em saúde. Essa condição deve fomentar a iniciativa de políticas públicas com base na necessidade das pessoas, bem como na realidade territorial. O objetivo é descrever a estratégia adotada em Manicoré (Amazonas) para aprimorar o rastreamento de casos de câncer do colo uterino no município. Trata-se de um relato de experiência sobre a gestão e a implementação da estratégia de controle do câncer de colo uterino em Manicoré (AM). A experiência foi vivenciada por profissionais de saúde vinculados aos serviços de saúde, com atuação na assistência e na gestão em saúde do município. A experiência e a interação entre os profissionais permitiram ampliar as discussões e as estratégias sobre a cobertura da população com o exame citopatológico. Manicoré possui doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em áreas urbanas e ribeirinhas, além de uma fluvial. A partir de junho de 2021, a gestão municipal viabilizou a vinculação de uma médica ginecologista à equipe da AB. Dessa forma, os atendimentos especializados, o fluxo de amostras citopatológicas aos laboratórios e os tratamentos específicos tornaram-se mais viáveis. Com a complementação da equipe, os atendimentos passaram a ser realizados durante uma semana por mês. Com essa atualização no quadro de profissionais, os casos de encaminhamentos para consultas com a ginecologista são de mulheres que apresentam laudos de exames citopatológicos suspeitos ou positivos para lesão intraepitelial e malignidade ou outros casos que carecem de investigação e acompanhamento, mesmo que o diagnóstico não tenha sido emitido pelo laboratório. A mudança também permitiu aprimorar a busca ativa de mulheres para coleta do exame citopatológico, oportunizando a detecção precoce do câncer de colo do útero e facilitando o acesso ao serviço de saúde. Antes dessa alteração, todas as mulheres eram referenciadas para Manaus, onde realizavam consultas com ginecologista e, em alguns casos, a coleta de material para biópsia. Com base nos dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/MS), em Manicoré, foram realizados 1.422 exames citopatológicos em 2021 e 4.011 em 2022. Dos 5.433 exames realizados nesses dois anos, 51 apresentaram alterações citopatológicas, incluindo ASC-US, ASC-H e lesões de baixo e alto grau (NIC I, II e III). Em 2021, 13 mulheres realizaram colposcopia com biópsia após apresentarem resultados alterados na consulta de retorno; dessas, 8 foram encaminhadas para serviços especializados em Manaus e 5 permaneceram em acompanhamento semestral com exames preventivos regulares. Em 2022, 38 mulheres realizaram colposcopia com biópsia, sendo 12 encaminhadas para o serviço de referência estadual e 26 mantidas em acompanhamento no próprio município. Entre as

mulheres encaminhadas para Manaus nesses dois anos, três foram diretamente agendadas para início de tratamento devido ao diagnóstico de carcinoma. As diretrizes estabelecem orientações específicas para todos os diagnósticos citopatológicos, e os protocolos devem ser consultados para garantir que os casos sejam tratados de acordo com as condutas preconizadas. Destaca-se a importância de encaminhamentos rápidos e organizados para manter as pacientes inseridas na rede de atenção e evitar a progressão das alterações identificadas, diminuindo impactos sobre as pessoas e sobre o serviço de saúde. Em 2021, registrou-se um menor número de exames citopatológicos alterados, exceto para a faixa etária inferior a 25 anos. Esse cenário pode ser atribuído à Pandemia de covid-19, que, devido às orientações para evitar aglomerações nas unidades de saúde, impactou a rotina de atendimentos. Já em 2022, exceto para a mesma faixa etária, o número de exames alterados foi superior ao de 2021. Esse aumento pode ser explicado pela maior procura pelos serviços, impulsionada pela baixa demanda observada no ano anterior, e pelo início de uma nova gestão de saúde municipal que priorizou a busca ativa de mulheres para o rastreamento do câncer de colo uterino, após planejamento interno e retomada das atividades eletivas. Quanto aos diagnósticos suspeitos e positivos, os seguintes foram registrados em 2020 e 2021, respectivamente: ASC-US (24%, 53%), LSIL (7%, 0%) e ASC-H e HSIL (62%, 42%). A mudança na rotina de prevenção e controle do câncer de colo uterino em Manicoré baseou-se tanto em tecnologias leves quanto em tecnologias duras em saúde, valorizando o acolhimento, o vínculo e a atenção integral como pilares das ações de saúde. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde fomentou a educação em saúde na região. O controle do câncer de colo uterino exige tecnologias e ações que integram a Atenção Básica à visão territorial, além de financiamento adequado para atender às necessidades pessoais e regionais. Com a implementação da nova rotina nos fluxos e condutas de controle, espera-se que o município alcance melhores resultados, reforçando o compromisso com a qualidade de vida e a saúde pública.

## **A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE PARA O COMBATE DA FOME OCULTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Shirley Batista Pinheiro, Jessica Bianca Reis de Brito, Stefany Porcina Peniche Lisboa, Allan Christiam Santos Ramires, Carlos Antônio Marinho Mendonça Oliveira, Juliana Tavares Dias, Iris Armanda da Silva Aragão, Ynara da Costa Fonseca, Yuri Henrique Andrade de Oliveira

A fome oculta refere-se a uma forma de desnutrição que ocorre quando uma pessoa não recebe os nutrientes essenciais em quantidades adequadas, mesmo consumindo calorias suficientes. Isso significa que uma pessoa pode ingerir alimentos suficientes em termos de quantidade, mas ainda assim estar deficiente em nutrientes vitais, como vitaminas e minerais. Essa condição é frequentemente observada em comunidades com dietas desequilibradas e baixa variedade de alimentos ricos em nutrientes. Por exemplo, é comum em áreas onde há grande dependência de alimentos processados, que, apesar de serem ricos em calorias, são pobres em nutrientes. Entender a fome oculta é crucial para a saúde pública, permitindo intervenções precoces que previnam problemas de saúde a longo

prazo, promovam a educação nutricional, influenciem políticas alimentares e reduzam desigualdades no acesso a alimentos nutritivos. A experiência foi realizada na comunidade Soledade, localizada na região denominada Alto Moju, zona rural, a 128 km da cidade de Moju, especificamente nas coordenadas geográficas 2° 31' 07.9" S, 49° 02' 21.0" W. Nenhuma atividade envolveu seres humanos diretamente, e todos os passos do relato estão relacionados à vivência durante uma visita à comunidade. Objetivo geral do estudo é descrever a importância da interdisciplinaridade para reduzir casos de fome oculta: um relato de experiência. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Inicialmente, foi realizada uma reunião com profissionais das áreas de agronomia, enfermagem, serviço social, arquitetura e engenharia de alimentos para debater a fome oculta, seus impactos e formas de identificação em uma comunidade. No segundo momento, foi feito o deslocamento para a vila Soledade, seguido do levantamento dos problemas relacionados à fome oculta. Identificaram-se: a) Dificuldade de acesso à comunidade, prejudicando o escoamento de produtos agrícolas e a entrada de suprimentos; b) Baixo saneamento básico, impactando negativamente a saúde pública e o meio ambiente; c) Falta de assistência técnica aos produtores agrícolas, resultando em baixa produtividade, especialmente na mandiocultura, que ainda é baseada em conhecimentos empíricos; d) Descarte inadequado da casca e da manipueira (resíduo líquido do processamento da mandioca), causando problemas ambientais; e) Baixo acesso a alimentos nutritivos, como frutas e legumes, e aumento no consumo de alimentos processados, associado à fome oculta na comunidade. No terceiro momento, foi realizada uma visita à Unidade Básica de Saúde (UBS) da vila, onde se constatou precariedade na quantidade de profissionais de saúde. Não há acompanhamento interdisciplinar, e as consultas médicas e odontológicas são raras. Além disso, verificou-se a ausência de nutricionistas para orientar a população sobre condutas alimentares adequadas. No quarto momento, foi realizada uma nova reunião com o grupo para traçar planos interdisciplinares que visem reduzir os casos de fome oculta na vila Soledade. Observou-se que a ausência de nutricionistas na vila, essenciais para orientar sobre alimentação adequada, aumenta o risco de fome oculta, pois as pessoas podem não conhecer alimentos nutritivos, optar por alimentos processados, manter uma dieta pouco variada e desperdiçar alimentos ricos em nutrientes. A orientação adequada é fundamental para prevenir a fome oculta, promovendo escolhas alimentares saudáveis e garantindo a ingestão adequada de nutrientes. A abordagem interdisciplinar mostrou-se essencial no combate à fome oculta e à má nutrição, permitindo uma compreensão abrangente dos problemas relacionados à alimentação. Ao integrar especialistas de áreas como nutrição, saúde pública, agricultura, economia, educação e políticas sociais, torna-se possível ter uma visão mais completa e holística dos fatores que contribuem para a fome oculta, possibilitando intervenções mais eficazes. Isso permite identificar e abordar os determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais da má nutrição. A abordagem interdisciplinar facilita o desenvolvimento de soluções integradas e abrangentes para o combate à fome oculta. Isso pode incluir políticas públicas que promovam o acesso a alimentos nutritivos, programas de educação nutricional, incentivos para a produção agrícola sustentável, intervenções de saúde comunitária e apoio à segurança alimentar. Deve-se levar também em consideração a melhor compreensão dos contextos locais onde cada comunidade enfrenta desafios e contextos específicos em relação à alimentação e nutrição. A visão de diferentes profissionais permite uma análise mais aprofundada desses contextos locais, levando em consideração

fatores como cultura, economia, geografia e acesso a recursos. Isso é essencial para desenvolver intervenções eficazes e culturalmente sensíveis. A interdisciplinaridade promove a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, permitindo a troca de conhecimentos, experiências e melhores práticas. Isso pode levar a uma maior eficácia das intervenções e ao desenvolvimento de soluções inovadoras para o combate à fome oculta. Pode ajudar a promover mudanças estruturais e políticas que abordem as causas subjacentes da má nutrição, em vez de apenas tratar os sintomas. Isso pode levar a intervenções mais sustentáveis e a longo prazo, visando prevenir a fome oculta e promover uma alimentação saudável e nutritiva para todas as pessoas. Os hábitos não saudáveis em comunidades rurais podem ser influenciados pela falta de acesso a alimentos saudáveis, cultura alimentar local, custo e acessibilidade, falta de educação nutricional e estilo de vida exigente. Para abordar esse problema, é necessário promover o acesso a alimentos saudáveis, fornecer educação nutricional e apoiar políticas que incentivem escolhas alimentares saudáveis. Dentre os planos estabelecidos pelo grupo para redução de casos de fome oculta, tem-se a promoção de programas educacionais sobre nutrição adequada e a importância do consumo de alimentos ricos em nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais, fornecimento de suplementos de vitaminas e minerais, especialmente para grupos vulneráveis, como gestantes, lactantes, crianças em fase de crescimento e idosos, implementação de políticas de fortificação de alimentos básicos, como farinhas, óleos e condimentos, com vitaminas e minerais essenciais. Outros planos estão relacionados com a promoção de acesso a uma variedade de alimentos frescos e nutritivos por meio de programas de subsídios, mercados de agricultores locais e iniciativas de agricultura urbana, incentivo e apoio à amamentação exclusiva até os seis meses de idade, seguida pela introdução de alimentos complementares adequados e nutritivos, assim como a implementação de políticas e programas que visem melhorar a segurança alimentar das famílias, garantindo que tenham acesso regular a alimentos suficientes e nutritivos.

## **A PRODUÇÃO DE CUIDADO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA TUBERCULOSE**

Leticia Lourenco, Aline Azevedo Vidal, Karla Santa Cruz Coelho

O presente resumo visa incitar a reflexão da produção de cuidado pelas equipes de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com a população em situação de rua no contexto da tuberculose, bem como o enfrentamento de processos ditos e não ditos que, por vezes, escondem estigmas e preconceitos, que ditam a prática de acesso nos dispositivos de poder que aqui são constituídos pelos serviços de saúde. O objetivo é fomentar a discussão sobre as possibilidades de produção do cuidado com a população em situação de rua diante do tratamento da tuberculose. Este resumo busca reafirmar a responsabilidade sanitária do serviço de APS no que se refere à abordagem das pessoas em situação de rua (PSR) que vivem no território adscrito daquela unidade de saúde, e considera a necessidade de práticas de cuidado elaboradas a partir das possibilidades e vontades do sujeito com tuberculose. Este

processo se faz necessário pelos elevados índices de interrupção de tratamento e de mortalidade precoce da doença, permanentes em nossa sociedade. Para avançar nesta discussão, é necessário compreender que a tuberculose na população em situação de rua tem cor, pois é um agravo que vai além da bactéria, escancarando as mazelas da desigualdade social no Brasil, e reverbera também no apagamento das demandas de saúde dessa população, sendo, portanto, fundamental realizar uma discussão a partir do recorte de raça. As dificuldades vão desde o acesso aos serviços da APS por parte da PSR até à ida das equipes de saúde aos locais no território no qual essas pessoas vivem; as fragilidades nos processos de vigilância epidemiológica por parte das equipes de saúde se somam como um fator que impacta o processo de busca ativa dos casos de interrupção de tratamento, bem como o acompanhamento mais frequente de casos mais complexos, que envolvem outras comorbidades concomitantes à tuberculose, por exemplo. Também se faz necessário reconhecer a necessidade de superar as limitações dos resquícios de um modelo biomédico que se mantém no encontro entre o trabalhador da saúde e o usuário, refletida pelos espaços de disputa pelo cuidado que está sendo construído, no qual o saber protocolar prevalece sobre os anseios e necessidades da PSR. Com isso, torna-se fundamental retomar a prática da produção do cuidado a partir das demandas apresentadas no território, com fortalecimento dos processos de busca ativa, para além dos consultórios, exercitar a produção do cuidado compartilhado de modo a evitar o discurso único e estigmatizante, que geralmente presume a realidade do outro e envolve um padrão prescritivo e protocolar disfarçado de “uma arrogância bem-intencionada” por parte dos profissionais. O serviço da APS, por vezes engessado pela burocracia das normas e protocolos, incita o trabalhador a dirigir-se ao usuário como objeto, sobre o qual elabora o plano de cuidados considerando apenas os seus saberes acadêmicos e sem considerar a subjetividade do sujeito. Esses processos, marcas do modelo biomédico, mantêm a ação profissional centrada em procedimentos e guiada apenas pelo protocolo, esvaziada de interesse no outro e com a escuta precarizada. Assim, torna-se urgente a valorização de ações de cuidado produzidas nos encontros da equipe de profissionais com as pessoas em situação de rua, envolvendo a compreensão da subjetividade do sujeito, de modo a evitar estratégias de disciplinarização do cuidado. Pois agendar uma consulta para uma “quinta-feira às 10:30 da manhã” não é equivalente para aquele usuário que não tem agenda, que não tem emprego e que não sabe o que vai acontecer amanhã. O mesmo ocorre nos processos de prescrição de cuidados focados apenas na doença, sem considerar que pessoas em situação de rua podem não ter a mesma noção do que “é dia ou noite”, comprometendo o cumprimento da posologia para tomar a medicação a cada 6 ou 12 horas, além de possivelmente não possuírem um local seguro para armazenar a medicação prescrita. Há, portanto, a necessidade de um exercício ético para ajustar as lentes de avaliação do sujeito, de modo a produzir o cuidado *com* o outro e não *para* o outro, ampliando o olhar e a escuta. Espera-se que os profissionais de saúde da APS, ao assumirem de fato o protagonismo enquanto coordenadores do cuidado, realizem práticas de cuidado não apenas dentro dos consultórios, mas também, e principalmente, nas ruas, no território. A partir desses encontros, espera-se que seja possível articular os saberes da vida do usuário com os saberes prescritivos, tornando o usuário agente ativo de sua vida e participante da construção dos projetos terapêuticos singulares, indo além do técnico-científico dirigido aos problemas “diagnosticados”. É urgente a necessidade de trazer outras vozes para a produção do cuidado. É necessário subverter a ordem dos dispositivos de saúde que exercem o poder, sustentados pela ideia de que os usuários “precisam ser educados” para “entender” o tratamento

correto, independentemente das respostas disponíveis. É imperativo criar novas possibilidades de produção compartilhada no cuidado, de modo a evitar a regulação dos corpos por práticas prescritivas dentro dos dispositivos de saúde, que frequentemente resultam na frustração do profissional pelo “abandono do tratamento” e na do usuário por “não ser ouvido” e não ter suas necessidades incluídas no plano de cuidado proposto. É essencial questionar os processos de trabalho burocratizados da Atenção Primária à Saúde, que reforçam a invisibilidade à qual esta parcela da população está sujeita, derivada do princípio de ausência, uma das bases do racismo. Precisamos, portanto, repensar as práticas de cuidado com outras posições e outros argumentos, considerando sobretudo as demandas e reais necessidades que vêm não apenas dos profissionais de saúde, mas, principalmente, do sujeito a ser cuidado. Por fim, ressalta-se a necessidade de pensar ferramentas que instrumentalizem o cuidado de modo que o usuário seja o produtor de seu próprio cuidado, construindo caminhos que, embora nem sempre solucionem todas as demandas de saúde, permitam a articulação de estratégias de cuidado alinhadas à sua realidade, criando novas possibilidades de vida.

## **REVINVENTANDO O SISTEMA DE SAÚDE PARTICIPATIVO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS**

---

Maryana Alves Pedroza, Déborah Crysttina Pereira da Silva, Herlaine Marley Romão Ferreira, Tatiane da Rosa Vasconcelos, Astrid Sarmiento Cosac, Ana Carolina Estorani Polessa da Silva

O controle social em saúde, manifestado nas conferências, demonstra um potencial significativo de representação social, evidenciado pela crescente inclusão de temas variados e pelo espectro diversificado de participantes. Configura-se como uma abordagem distintiva para compreender as necessidades dos usuários no sistema de saúde, viabilizando a participação no planejamento, tomada de decisões e avaliação das iniciativas de saúde, tanto nas unidades básicas quanto nos escalões superiores da gestão. As Conferências de Saúde, conforme previsto na legislação, são instâncias colegiadas que exercem o controle social em conjunto com os Conselhos de Saúde, desempenhando um papel fundamental ao engajar a população na governança da saúde. A promoção da participação social institucionalizada, expressa por meio de organismos consultivos e eventos de discussão, busca introduzir a dinâmica de democratização do Estado, promovendo maior envolvimento e atuação da sociedade. A base conceitual que sustenta a implementação de novos mecanismos de participação combina a democracia representativa com a democracia participativa. Nessa perspectiva, esses espaços têm como objetivo não apenas fomentar a inclusão e a igualdade, mas também fortalecer a autonomia dos atores sociais. No entanto, as conferências de saúde enfrentam desafios significativos, como a escassez de recursos, infraestrutura inadequada e baixa capacitação dos organizadores. Em muitos municípios, especialmente em áreas remotas, a falta de espaços adequados e equipamentos tecnológicos limita severamente a participação. Tais limitações impactam não apenas a logística das conferências, mas também a qualidade e a profundidade das discussões e deliberações. Esses foram alguns dos

resultados coletados durante a pesquisa “Saúde e Democracia: estudos integrados sobre participação social nas conferências nacionais de saúde”, que buscou sistematizar evidências da relevância e abrangência do processo participativo nas etapas e atividades que compõem as conferências nos níveis municipal, estadual e nacional. A pesquisa identificou que conselhos e conferências de saúde enfrentam desafios técnicos para se tornarem ambientes mais democráticos, especialmente em relação a três objetivos principais: 1) Promover a cidadania e o entendimento político; 2) Identificar e absorver as preferências da sociedade em relação aos propósitos e políticas públicas, considerando as intensidades dessas preferências; 3) Fiscalizar as políticas públicas, abrangendo a receptividade às demandas da sociedade e a responsabilização dos líderes. O sucesso na consecução desses objetivos pelas instâncias participativas pode contribuir significativamente para uma democracia mais ampla e uma alocação de recursos públicos mais eficiente. A coleta de dados confiáveis é crucial para avaliar o sucesso e as deficiências das conferências de saúde. No entanto, na pesquisa sobre *Saúde e Democracia* (etapa municipal), identificou-se que muitos municípios enfrentam desafios relacionados à falta de sistemas de registro digitalizados, à dependência excessiva de processos manuais e à ausência de treinamento em coleta e gestão de dados. Esses fatores contribuem para a inconsistência e a incompletude dos dados coletados, comprometendo a capacidade de realizar análises abrangentes e formular recomendações eficazes para políticas de saúde. As diferenças não são apenas culturais e territoriais – que, por si só, já representariam grandes obstáculos na construção de pesquisas no âmbito nacional –, mas também se observam formas diversas de organizar os eventos estaduais e noções distintas quanto à importância de dados que possam refletir as escalas de participação e indicar onde e como ampliar tal escopo. Dados escassos sobre os participantes, demora na elaboração de relatórios, falta de acesso a informações de interesse público e ausência de contatos de gestores são alguns exemplos de dificuldades relatadas. Mesmo de forma preliminar, verificou-se a ausência de direcionamento na orientação para uma gestão ampla e participativa, capaz de obter informações cruciais que defendam a participação popular em uma esfera tão importante socialmente. A diversidade dos atores sociais nos Conselhos de Saúde (CES) – responsáveis por sistematizar tudo o que envolve uma conferência – é uma característica notável, mas a maneira como cada conselho exerce suas atividades depende das leis e dos regimentos internos que os regem. Isso cria contextos distintos, que influenciam a capacidade de resolver questões e responder às demandas da sociedade. Foram observadas discrepâncias significativas na organização e na capacidade de resposta entre os CES. Alguns conselhos demonstraram alta organização, respondendo prontamente às solicitações, enquanto outros enfrentaram dificuldades em fornecer informações. Essas diferenças ressaltam que, em um país tão grande e diverso, as experiências podem variar significativamente, exigindo a consideração de contextos específicos ao avaliar o controle social no sistema de saúde. A independência de cada gestão dentro dos CES não impede a organização da participação social. Para garantir registros precisos e confiáveis, é crucial que cada conselho mantenha uma estrutura operacional adequada e fontes verificáveis que comprovem o envolvimento da comunidade nas decisões de saúde pública. As diferenças culturais e territoriais exigem uma abordagem flexível, mas o diagnóstico preliminar evidencia a necessidade de esforços direcionados para orientar os gestores, respeitando sua autonomia, mas destacando a importância de registros organizados. A escassez de recursos também foi identificada como uma questão crítica, afetando a eficiência operacional de alguns

conselhos. A falta de fundos limita a capacidade de coleta de dados e prejudica o monitoramento da participação social. Além disso, muitos gestores, embora bem-intencionados, carecem de treinamento para gerir seus conselhos com a organização e a eficiência necessárias. Essas dificuldades operacionais estão interligadas à autonomia de cada gestão, enfatizando a importância de capacitação e recursos adequados para assegurar a eficácia do controle social nos CES. O controle social em saúde, expresso nas conferências municipais, é uma parte essencial da governança do sistema de saúde no Brasil. Essas conferências funcionam como fóruns de participação social, onde uma ampla gama de temas e participantes contribui para o processo de tomada de decisões e avaliação de iniciativas de saúde. Contudo, realizar conferências bem-sucedidas envolve superar desafios significativos. A diversidade cultural e territorial do Brasil cria diferentes contextos e desafios organizacionais, que impactam a qualidade da participação social. A escassez de recursos e as diferenças regionais afetam a capacidade de alguns conselhos de cumprir seu papel. Além disso, a ausência de sistemas de registro digitalizados e a dependência de processos manuais dificultam a coleta de dados confiáveis, fundamentais para avaliar a participação social e a eficácia das conferências. Ao identificar as principais barreiras e suas implicações, propõe-se apontar caminhos para melhorar a organização e a eficácia das conferências municipais de saúde, contribuindo para o fortalecimento de um sistema de saúde participativo, mais democrático e inclusivo, em que a participação social seja valorizada e incentivada.

## **VIOLÊNCIAS E TENDÊNCIAS SADOWASOQUISTAS: UMA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE FROMMIANA**

Verginia Medianeira Dallago Rossato, Denis Cotta

Este trabalho objetiva compreender a relação entre o sofrimento psíquico e emocional decorrente da violência no espectro familiar e os impactos dessas experiências abusivas na estruturação de comportamentos sadomasoquistas. A fundamentação teórica da pesquisa orienta-se pela abordagem psicanalítica humanista de Erich Fromm, complementada por outros autores e comentaristas que corroboram com essa teoria. Uma das metas terapêuticas da psicanálise humanista é o desenvolvimento das potencialidades inerentes a cada ser humano (FROMM, 2013). Para o analista humanista, é essencial manter o foco na essência de cada indivíduo, fortalecendo a energia vital – aquela que promove a vida e previne caminhos que conduzem à necrofilia<sup>2</sup>. Na relação sadomasoquista, objeto deste estudo, encontram-se sentimentos destrutivos, muitas vezes inconscientes. Para Fromm (1978), o sadomasoquismo pode ser confundido com o amor, originando os pseudoamores, caracterizados por atitudes como a renúncia em nome de outra pessoa ou o sacrifício de direitos em prol do outro. O trabalho foi organizado com base em fragmentos de atendimentos clínicos e segue o seguinte itinerário: no primeiro tópico, intitulado *A estruturação dos comportamentos sadomasoquistas na visão psicanalítica humanista*, será relatado o impacto de episódios de violência vivenciados por Lara<sup>3</sup>,

<sup>2</sup> Necrofilia: trata-se de práticas que destroem a vida; amor ao que é morto (FROMM, 1975).

<sup>3</sup> Pseudônimo atribuído à paciente, cujos fragmentos de práxis analítica se encontram presentes neste estudo. Pesquisa apresentada na conclusão do curso de pós-graduação em Psicanálise Humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista — Santa Maria/RS (ITPH) em 25/05/2023, com publicação em formato de livro em 23/11/2023.

que possivelmente culminaram na estruturação de traços sadomasoquistas e necrófilos. No segundo tópico, *A tentativa de fuga de si mesmo*, serão apresentadas breves reflexões sobre a origem da violência na perspectiva frommiana. Por fim, o terceiro tópico, *A contribuição da psicanálise humanista no atendimento às pessoas com histórico de abusos*, destacará as contribuições da psicanálise humanista no atendimento a pessoas com histórico de abusos. A metodologia utilizada compreendeu duas ferramentas analíticas: análise teórico-bibliográfica e estudo de caso sob uma perspectiva qualitativa. Para isso, foram utilizados relatórios de atendimentos clínicos elaborados a partir do *setting* terapêutico de uma analisanda. A escolha da analisanda foi baseada em sua história clínica, cujos conteúdos apresentaram fortes indícios de comportamentos masoquistas. A coleta de dados ocorreu durante o estágio supervisionado, no período de 13 meses, entre setembro de 2021 e dezembro de 2022. O estudo foi estruturado por meio da análise de conteúdo, dividida em três capítulos, nos quais trechos dos atendimentos clínicos foram descritos ao final de cada seção. No primeiro capítulo, analisamos a estruturação do caráter sadomasoquista sob a ótica da psicanálise humanista. Sob o prisma frommiano, destacamos que o caráter sadomasoquista se desenvolve por influências pessoais adquiridas principalmente no ambiente familiar. De forma resumida, relações interpessoais influenciadas por uma sociedade exploratória – que não valoriza a autonomia e a liberdade individual — favorecem a instauração de comportamentos sadomasoquistas. Essa dependência simbiótica entre o par sádico e masoquista persiste porque um necessita do outro. Todavia, enquanto há vida, existe a possibilidade de aprender novas formas de direcionar a carência de relacionamento. Segundo Fromm (2015), o amor autêntico é a expressão produtiva dessa necessidade de relacionamento, cujo desabrochar culmina na biofilia, que, por sua vez, pode ser cultivada. No segundo capítulo, as reflexões centram-se na ideia de que, embora o caráter humano apresente uma mescla de traços produtivos e improdutivos, é possível aprimorá-lo. Noutros termos, o esforço do indivíduo deve concentrar-se na correção da direção do leme, na construção de um caminho de lucidez pautado por escolhas biofílicas, que nos proporcionem a sensação de que a vida vale a pena ser vivida. Deve-se elucidar que as influências familiares e sociais são partes fundamentais do processo de subjetivação, no qual nos constituímos como sujeitos livres e pensantes, conscientes de que, no esforço diário, vamos nos posicionando com maior vigor, vitalidade e felicidade. No terceiro capítulo, destacamos trechos que assinalam a melhora da paciente em relação à sua capacidade de fazer escolhas. Vale ressaltar que o fortalecimento da autonomia da paciente não era claramente visualizado nas sessões iniciais. Esse progresso terapêutico só pôde ser observado com o decorrer das sessões, fruto do processo analítico empreendido entre a paciente e a analista. Observou-se também uma melhora significativa na evasão de situações conflituosas e necrófilas (tendência ao isolamento) em favor de caminhos mais biofílicos, como a convivência com amigos e colegas. Diante do exposto, sublinhamos a noção frommiana de amor produtivo, a qual pode ser compreendida como um ato de implicar-se na vida do ser amado; de responsabilizar-se pela vida do outro, tanto no nível físico quanto no âmbito do desenvolvimento de suas potencialidades humanas. Para Fromm (2015), o amor é a única resposta satisfatória para o problema da natureza humana e, nesta resposta, reside a saúde. Por fim, enfatizamos que a relação estabelecida no *setting* analítico é propícia para o desenvolvimento e fortalecimento do espectro intersubjetivo do paciente, desde que seja baseada no diálogo acolhedor, esclarecedor e amoroso. Em última análise, seguimos defendendo

que a Psicanálise Humanista tem uma contribuição fundamental para que o amor à vida ocupe o centro da existência do sujeito e a dignidade humana seja respeitada. Muito ainda temos a aprofundar nesse tema, para que possamos reunir condições de estar neste mundo, vivendo o presente e tendo como foco o desenvolvimento em direção à biofilia, usufruindo de saúde e plenitude, e inspirando e beneficiando as pessoas que nos circundam. É de extrema importância que o ser humano possa viver em um ambiente que incentive a liberdade, a criatividade e o desenvolvimento, garantindo segurança e condições para atingir sua plenitude e descobrir suas potencialidades. Erich Fromm nos conduz à compreensão de que estamos imersos em uma sociedade que normaliza a competição, a falta de ética, a exploração, as desigualdades e a dificuldade de acesso a direitos fundamentais, como educação e saúde. Essas problemáticas impactam a formação de sujeitos, gerando desequilíbrios em maior ou menor grau – aspectos que pudemos evidenciar no estudo de caso da paciente Lara (histórico de violências familiares, inviabilização de estudos, dentre outros). Com base nos resultados obtidos em nossa pesquisa, afirmamos que o tratamento psicanalítico humanista visa desenvolver no indivíduo a habilidade de revisitar sua própria história, o que possibilita o aprimoramento da autoconsciência. Em outras palavras, trata-se de um processo de união das forças internas que promove a libertação de amarras mentais e uma existência pautada pela liberdade, saúde e felicidade.

## **RODA DE CONVERSA COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

José Armando Oliveira Maciel, Emilly Christina Damasceno de Almeida,  
João Pedro da Rocha Caldas, Rafaella Espíndola de Andrade, Samira cindi Mesquita Nunes,  
Katiane do Espírito Santo Barbosa, Salatiel da Conceição Luz Carneiro

O presente trabalho é um desdobramento da implementação do projeto de pesquisa “O mal-estar do laço social e a busca pelo bem viver”, cujo principal objetivo é possibilitar um espaço para o discurso das pessoas sobre o processo de sofrimento e identificar, conjuntamente, estratégias de enfrentamento deste. Neste resumo, relataremos a experiência das rodas de conversa direcionadas aos idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no norte do país, com a finalidade de compreender os sofrimentos e estratégias ligados ao processo de envelhecimento. Cabe destacar que as rodas foram realizadas no turno disponibilizado pela equipe da unidade de saúde, junto ao grupo de idosos que já ocorre há muitos anos na UBS, coordenado por profissionais do Serviço Social e da Psicologia. Desta forma, os participantes já possuíam um bom vínculo entre si e com os profissionais locais. Nossa tarefa inicial era tentar criar esse vínculo de confiança conosco e explicar as etapas da pesquisa, buscando a adesão dos idosos. Outro desafio era encaixar a pesquisa em uma manhã já repleta de atividades propostas pela unidade: iniciada às 7h com um grupo de controle do Hiperdia realizado pela enfermagem, com recomendações e solicitações de exames e preenchimento da Caderneta do Idoso, seguido por uma atividade de dança realizada pela educadora física, com início previsto para as 8h30, sendo uma atividade bastante apreciada pelos idosos. A proposta da roda

de conversa foi direcionada então para as 9h da manhã. Como os encontros duravam 1h45, muitas vezes nos vimos pressionados pelo tempo, pois a maioria dos idosos é ativa, desempenhando funções em suas casas (almoço, cuidado de crianças) e até laborais, como forma de complementar a renda. Diante disso, as rodas de conversa ocorreram em quatro encontros semanais, sempre nas quintas-feiras no turno da manhã. Para cada encontro, foram pensadas dinâmicas na perspectiva de ajudar a liberar a narrativa dos participantes. No 1º encontro, houve a apresentação do projeto aos idosos, assinatura do TCLE e proposta de uma “representação de si” através do desenho e a identificação dos principais produtores de sofrimento, registrados de maneira escrita, debatidos e posteriormente pendurados no “varal dos sofrimentos”. No 2º encontro, ocorreu uma discussão sobre as principais estratégias de enfrentamento quanto a esses sofrimentos. Já no 3º encontro, foi apresentado um curta-metragem animado, disponível no YouTube, sob o título *Alike*, como recurso visual para discussão acerca das redes de apoio percebidas pelos idosos. Por fim, no 4º encontro, houve a devolutiva e o encerramento da pesquisa com este grupo. Do grande grupo de idosos, 8 pessoas participaram das rodas, das quais 7 eram mulheres, com idades entre 60 e 70 anos. O perfil da população acolhida no grupo é de idosos ativos, em acompanhamento no programa Hiperdia, frequentadores assíduos da unidade de saúde. A partir das narrativas trazidas, construíram-se categorias temáticas vinculadas ao sofrimento, sendo estas: relações interpessoais; percepção de saúde; luto advindo de perdas reais e simbólicas; questões sociais, econômicas e de gênero. Destacamos o sofrimento ligado a questões sociais como fome, desemprego, violências (contra idosos, mulheres e crianças) e humilhações, além das questões referentes às perdas pelo luto, saúde e condições econômicas. O grupo mostrou-se bastante crítico em relação à forma como vivemos em sociedade e demonstrou muita inconformidade com as injustiças e desigualdades sociais. Também a perda de entes queridos ou mesmo a perda da saúde ou das condições laborais esteve presente, mas não com a mesma ênfase que as mazelas sociais. Acerca das estratégias de enfrentamento, salientamos seu caráter singular e também coletivo, ou seja, uma mesma estratégia pode ser eficaz para um indivíduo e não para outro, ao passo que também pode ser eficaz para mais de um indivíduo. Diante disso, a espiritualidade como estratégia de enfrentamento se destacou na maioria das falas. Além disso, para os idosos, a família e a roda de conversa mostraram-se como significativas estratégias e redes de apoio. Identificaram-se também atividades recreativas, como dança e canto, passeios e viagens, mas também o isolamento e a expressão da raiva nos discursos dos idosos. A estratégia da espiritualidade foi a mais mencionada entre os idosos escutados nas rodas de conversa. Percebemos que a maioria, diante das adversidades e inconformidades com o rumo do mundo, coloca a religião, sendo a figura de Deus mencionada como a destinatária das expectativas de melhora e solução de qualquer mazela. Esse dado pode revelar um certo descrédito da população idosa em outras instâncias do Estado e da sociedade como forma de amenizar seus sofrimentos, incluindo, inclusive, a família neste rol. Apesar disso, constatou-se a importância das rodas de conversa como dispositivo de promoção de saúde na fala dos idosos, assim como a participação no grupo de idosos das quintas-feiras. A grande maioria relata sentir-se muito acolhida e confiar na equipe e no espaço do grupo das quintas-feiras promovido pela UBS. Tanto que o grupo funciona há anos, e o vínculo e a adesão são perceptíveis na relação dos idosos com a equipe. Adoram o momento da dança, mas também valorizam os cuidados da enfermagem. Da mesma forma, as rodas de conversa foram referidas por

eles como espaços prazerosos e de confiança. O retorno dos idosos foi positivo em relação à abertura de um espaço de escuta e diálogo. Por meio desse espaço, foi possível uma maior aproximação com os usuários e suas realidades, na medida em que as rodas de conversa constituíram um espaço para falas sobre temas não contemplados pelo modelo biomédico. Os cuidados ofertados na UBS ainda estão muito centrados no aspecto orgânico e tecnicista, embora a equipe que implementa o programa do Hiperdia e da dança se esforce para ampliar o diálogo para além do corpo. A inclusão da roda de conversa como uma das modalidades de cuidado parece ter contribuído para reforçar, entre os trabalhadores, a necessidade da palavra e da escuta dos grupos acompanhados, o que se revelou na adesão dos idosos, que falaram abertamente de suas dores e prazeres. A consolidação desse espaço de escuta nas rodas de conversa, através do componente de grupalidade, mostrou-se imprescindível para o desenvolvimento do bem-estar dos idosos, além de possibilitar uma noção ampliada de saúde que vá além da lógica da “ausência de doença”. Portanto, ao considerarmos aspectos ligados ao sofrimento e às estratégias utilizadas, foi possível pôr em destaque o usuário, reconhecendo-o como sujeito ativo, necessário à construção de um modelo de cuidado descentralizado, regionalizado e integral, que se aproxime e parta de suas vivências, colocando-o como protagonista do seu processo de cuidado.

## O CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS

Isabel Cristina de Moura Leite, Ana Lúcia Abrahão da Silva

Quando o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988, assumiu o papel de reorientar estratégias e modelos para cuidar, tratar e alcançar a saúde individual e coletiva, buscando modificar a formação e o desenvolvimento em saúde por meio de diversos programas. Nesse contexto, as escolas técnicas em saúde passaram a ser chamadas de ETSUS (Escola Técnica de Saúde do Sistema Único de Saúde). Criadas em 2000, as ETSUS têm como objetivo principal articular as relações políticas e técnicas vivenciadas para o fortalecimento e integração da rede, compartilhando informações através de estratégias de interesse comum. Atualmente, existem 40 escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e Escolas de Saúde Pública do SUS no Brasil. Essas instituições oferecem habilitação técnica (formação de auxiliares e técnicos), formação inicial e continuada, qualificações e especializações. Suas ações são articuladas pela Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, vinculada ao Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. As ETSUS desempenham um papel fundamental na consolidação dessas escolas e no fortalecimento do SUS, recebendo financiamento para implantação de cursos. Este trabalho tem como objetivo analisar a história das escolas técnicas do SUS e sua contribuição para o fortalecimento do sistema de saúde pública. Trata-se de uma revisão de literatura com a finalidade de compreender o tema, reunindo e sintetizando o conhecimento científico produzido. A busca de artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana

em Ciências da Saúde (LILACS), nos meses de fevereiro e março de 2024. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, gratuitos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limite de tempo. Foram excluídos artigos repetidos ou que não se relacionavam à questão norteadora. Para a busca, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Escolas do SUS”, “Recursos Humanos em Saúde” e “Trabalhadores de Saúde”, associados ao operador booleano AND. Após a seleção inicial, realizou-se a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, uma leitura detalhada dos artigos utilizados na pesquisa. Além disso, materiais do Ministério da Saúde e outros de relevância científica foram incluídos, totalizando 12 artigos. O levantamento dos resultados e as discussões foram elaborados após leitura minuciosa dos 12 artigos selecionados. Os estudos apontam que o déficit de recursos humanos e a alta rotatividade de pessoal são entraves à efetividade da formação. A falta de regulamentação da atividade docente em serviço dificulta a criação de um quadro permanente para capacitação pedagógica. A fragilidade e a precariedade dos vínculos empregatícios também são frequentes na maioria das escolas. Os profissionais do quadro permanente geralmente pertencem às secretarias de saúde, municípios ou ao Ministério da Saúde, estando cedidos às escolas para atuar como docentes sem um plano de carreira específico. Em muitas escolas, o trabalho ocorre por meio de projetos temporários. Todos os artigos analisados relatam dificuldades na atualização dos docentes e na integração ensino-serviço, devido à reduzida quantidade de funcionários permanentes, à alta rotatividade de profissionais e à fragilidade dos vínculos empregatícios. Além disso, a dependência de recursos financeiros para execução de projetos influencia diretamente a contratação temporária de docentes, realizada por meio de processos seletivos. Ressalta-se a necessidade de regulamentar instrumentos jurídicos para a gestão e execução de recursos financeiros. Outro problema identificado foi a precariedade das estruturas físicas e instalações. Dos artigos analisados, 11 (83,3%) destacaram a falta de infraestrutura nas escolas como um obstáculo significativo, enquanto apenas um (16,7%) não mencionou o problema. Nos artigos selecionados para esta categoria, destaca-se a utilização das metodologias ativas no processo de formação das escolas. O uso dessa metodologia possibilita a atuação no cotidiano, pois utiliza um cenário real e não exige muitas mudanças físicas na organização. Essa pedagogia é libertadora, pois valoriza o diálogo e a realidade, promovendo transformação social por meio de uma prática conscientizadora e crítica. Quando há recursos financeiros para a execução dos cursos, é realizado um processo seletivo para a contratação temporária de profissionais de saúde para atuarem como docentes. Os dados revelam que as ETSUS apresentam realidades distintas devido à sua identidade jurídica própria e administração. Todos os artigos relatam necessidades e dificuldades relacionadas à atualização dos docentes e à integração ensino-serviço, devido ao quadro reduzido de funcionários permanentes, à alta rotatividade dos docentes em função de vínculos empregatícios fragilizados e ao déficit de recursos financeiros. É importante ressaltar que a articulação das escolas com o serviço de saúde depende em grande parte das secretarias de saúde, as quais apresentam diferenças jurídicas e administrativas. Entraves burocráticos e questões políticas locais influenciam negativamente esse processo, já que a maioria das escolas não possui autonomia administrativa, financeira ou poder decisório, enfrentando dificuldades para articular e gerir a formação. Os resultados permitiram identificar que a rotatividade de pessoal, a falta de estrutura física e de equipamentos tecnológicos, a ausência de autonomia e as dificuldades dos gestores para executar os recursos financeiros são desafios

para a efetividade e a formação pedagógica. Os estudos demonstraram que as escolas precisam de mudanças no modelo de gestão, garantindo autonomia para a coordenação de sua força de trabalho e execução de recursos financeiros e cursos. A maioria das escolas ainda utiliza os mesmos modelos gerenciais desde sua criação, indicando a necessidade de uma gestão mais participativa e qualificada. Apesar das dificuldades, a formação e qualificação oferecidas pelas escolas podem ser consideradas estratégias importantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde, ao provocarem mudanças no processo de trabalho. Essa formação permite o envolvimento dos docentes com metodologias que promovem práticas de cuidado integral e integrado, reflexões críticas e saberes compartilhados.

## **A PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES E A CRISE HUMANITÁRIA NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI: DIÁLOGOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO**

Rafaella Espíndola de Andrade, Iasmin Afonso de Campos, Louise Barros Pimentel Pinto

A crise humanitária e sanitária na Terra Indígena Yanomami (TIY) resulta da omissão do Governo Federal diante do avanço do garimpo ilegal e do desmonte na atenção à saúde dos povos indígenas, agravado pela Pandemia de covid-19. Os habitantes do território enfrentam conflitos armados, exposição ao mercúrio, desnutrição severa, malária e outras doenças, consequência de décadas de violação de seus direitos. Dada a gravidade da situação, foi declarada uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria GM/MS n.º 28, de 20 de janeiro de 2023. Diante disso, o presente trabalho busca apresentar possíveis contribuições do campo da psicologia das emergências e desastres para atuar na resposta e reconstrução desse contexto de crise, considerando as especificidades ético-políticas junto aos povos indígenas. Como metodologia de investigação, utilizou-se a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. O estudo baseou-se nas Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres e na Nota de posicionamento sobre a crise humanitária Yanomami, ambos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Inicialmente, destaca-se que o conceito de desastre pode ser compreendido como uma situação que excede a capacidade de resposta de uma comunidade ou sociedade, causando danos humanos, materiais ou ambientais, além de prejuízos econômicos e sociais. Eventos adversos de diversas naturezas podem provocá-lo, variando em magnitude a depender das circunstâncias físicas, sociais e ambientais envolvidas. Assim, para compreender e atuar frente a um desastre, é imprescindível considerar as dimensões sociopolíticas e culturais de vulnerabilidade, capacidade e exposição do território afetado. O enfrentamento de desastres ocorre por meio da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, que exige um processo complexo e articulado de antecipação, planejamento e preparação para resposta a situações adversas. A psicologia brasileira, especialmente nos últimos anos, tem se inserido nesse campo, integrando-se com diferentes atores para promover linhas de cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial diante de desastres e crises humanitárias. A crise humanitária na Terra Indígena Yanomami representa a culminância de uma série de fatores que configuram um desmonte sistemático

dos mecanismos e redes de atenção, segurança e proteção dessa população, além de processos históricos que perpetuam a lógica colonial das instituições de poder no Brasil. Medidas deliberadas do governo Bolsonaro, de caráter anti-indígena, intensificadas durante a Pandemia de covid-19, consistiram na omissão de atendimento básico em saúde, inviabilizando a contenção dos efeitos da pandemia no território. Paralelamente, houve o avanço do garimpo ilegal sobre as terras Yanomami, que apresentou crescimento entre 2016 e 2020, após a desativação das bases de proteção nos rios Uraricoera e Mucajaí pelo exército, principais vias de acesso ao território. Como consequência, a população indígena passou a apresentar maiores índices de exposição a doenças infectocontagiosas, além de problemas de saúde relacionados ao contato com o mercúrio, à violência armada e aos ataques às comunidades. A negligência governamental em relação às demandas da população Yanomami e às denúncias de violação dos direitos humanos evidencia um projeto de necropolítica neoliberal que submete os povos indígenas a condições de extrema vulnerabilidade. Destaca-se que as consequências da crise humanitária, especialmente as doenças provocadas pelo contato com o garimpo, afetam principalmente os anciãos e as crianças da comunidade, que são os transmissores culturais e as novas gerações de seu grupo étnico, respectivamente. Esse extermínio das partes fragilizadas da comunidade Yanomami configura um artifício de eliminação da memória e da tradição dessa coletividade, comprometendo diretamente a perpetuação da identidade da Pessoa Indígena nesse contexto. Sob essa perspectiva, a psicologia deve inserir-se para contribuir na articulação de meios de enfrentamento dessa realidade, promovendo o protagonismo das populações indígenas no combate à aculturação e ao apagamento identitário que essa política de extermínio visa alcançar. A atuação nesse contexto deve ser pautada pela interculturalidade e interdisciplinaridade, centralizando a participação da comunidade na forma como o combate a esses fenômenos deve ocorrer. Para tanto, é fundamental construir coletivamente a reivindicação de direitos, promovendo o diálogo com a comunidade e escutando suas demandas para que elas orientem a articulação dos recursos necessários. É crucial evitar a reprodução de lógicas colonialistas, em que o profissional intervém com soluções pré-estabelecidas que, frequentemente, não atendem às necessidades da comunidade em relação aos seus costumes, crenças e atravessamentos culturais e territoriais. As ciências psicológicas ainda ocupam esse lugar em muitos aspectos, influenciadas pelo modelo médico assistencial privatista, que pode gerar estranhamento ao saber indígena. Por isso, é essencial que a psicologia promova a escuta ativa da população, reconhecendo e dando voz à sua subjetividade, inserindo-a na agenda política de enfrentamento a crises. Além disso, é necessário construir intervenções de maneira criativa e dialógica, baseadas na experiência vivida nesse contexto e no trabalho coletivo com a comunidade. A psicologia deve usar seus recursos como instrumentos para reafirmar a identidade cultural Yanomami e seus direitos, além de validar e acolher o sofrimento psíquico causado por essa crise. O profissional da psicologia desempenha um papel fundamental na composição da rede de apoio aos indivíduos e ao coletivo, auxiliando no restabelecimento da funcionalidade comunitária durante e após a crise, considerando as consequências psicológicas que impactam diretamente a vida da população. Cabe à psicologia articular-se com a população para apresentar e construir dispositivos e recursos possíveis de resistência e prevenção de novas crises, respeitando a autonomia e o protagonismo da comunidade na elaboração dessas estratégias. É necessário que a psicologia brasileira esteja politicamente engajada e se posicione em favor das demandas dessa população, oferecendo recursos para a gestão própria da comunidade na

prevenção e enfrentamento de desastres em série. A psicologia deve atuar nesse debate considerando que a saúde humana integral depende de recursos físicos, comunitários, financeiros e políticos. A contribuição técnico-científica para a elaboração de políticas públicas alinhadas a esses princípios é uma via possível para essa causa. Essa pesquisa apresentou, de forma geral, possíveis contribuições e cuidados ético-políticos para a atuação de psicólogos(as) no enfrentamento da crise humanitária Yanomami, enfatizando o respeito ao protagonismo das populações indígenas e ao saber local. Evidencia-se a importância de atuar nessa crise para além do cuidado ao bem-estar físico, considerando as dimensões violadas do sujeito e sua autodeterminação para a reconstrução da comunidade. Por fim, destaca-se que a psicologia precisa adotar uma perspectiva ampliada sobre a complexidade dos desastres e crises humanitárias, observando as demandas da coletividade atingida e atuando de modo a não individualizar o sofrimento. Ademais, sugere-se o aprofundamento de estudos para orientar a construção de estratégias e planos de ação no âmbito da psicologia de emergências e desastres.

## RODAS DE CONVERSA: O RECORTE SEXUALIDADE E GÊNERO NO SOFRIMENTO COTIDIANO DE UNIVERSITÁRIOS

Samira Cindi Mesquita Nunes, Károl Veiga Cabral, Rafaella Espíndola de Andrade, José Armando Oliveira Maciel, Emilly Christina Damasceno de Almeida, Katiane do Espírito Santo Barbosa, Salatiel da Conceição Luz Carneiro, João Pedro da Rocha Caldas, Luana Karine Barros Aranha

O sofrimento cotidiano é uma realidade para todas as pessoas, pois, ao conviver socialmente, somos expostos a diversas situações que podem gerar estresse e desconforto. Entretanto, essas intercorrências podem ser agravadas em cidadãos que fazem parte das chamadas minorias sociais, seja étnica, racial, de gênero ou de classe, ou todas ao mesmo tempo, sobrepostas. Atualmente, o setor da saúde tem adotado a ideia da interseccionalidade para sinalizar os efeitos desses marcadores no processo de subjetivação e no viver cotidiano das pessoas em sociedade. Tais marcadores sociais podem tornar a vivência em sociedade marcada por maior insegurança, medo, vergonha e distintas formas de violências. No âmbito da comunidade acadêmica, é de extrema importância que essa questão seja debatida, uma vez que a educação tem papel crucial na mudança da sociedade, seja por meio da formação de lideranças que lutem por essas causas, seja por meio de políticas que acolham as pessoas e tornem suas vivências menos sofridas. Dessa maneira, no projeto de pesquisa *O Mal-Estar no Laço Social e Busca Pelo Bem Viver*, são promovidas rodas de conversa com o intuito de ouvir a comunidade acadêmica e usuários do serviço público de saúde sobre o que gera sofrimento no seu cotidiano. Dessa forma, por entendermos que a população LGBTQIAP+ está exposta a maiores violências e preconceitos em nossa sociedade, nos interessa fazer um recorte de escuta para essa população, abrindo uma roda de conversa específica para que se sintam confortáveis em relatar, em um espaço protegido e democrático, suas vivências no espaço universitário. O trabalho com essa população será feito por meio de rodas de conversa compostas por quatro encontros previamente marcados. Os discentes podem acessar a inscrição por um formulário online, com dia e horário específicos para

essa população, assim como assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os encontros têm perguntas norteadoras já previstas na pesquisa para todos os informantes e dinâmicas que buscam orientar a discussão, oportunizando um momento de conhecimento da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas, apresentações entre os participantes, mapeamento dos principais sofrimentos e das estratégias de enfrentamento, assim como debate e compartilhamento sobre redes de apoio. O objetivo central da pesquisa é escutar o que pensam e sentem os estudantes. Além disso, busca-se que os discentes desenvolvam a grupalidade entre si como estratégia de cuidado, percebendo que não estão sozinhos em suas dificuldades. No caso dos grupos específicos para as chamadas minorias, como o público LGBTQIAP+, a intenção é conversar sobre as especificidades que fazem parte dessa comunidade e o que experimentam no cotidiano acadêmico, além das dificuldades advindas por serem estudantes dentro de uma universidade pública no norte do país. A adesão à roda de conversa voltada para esse público foi boa, e a quantidade mínima para a realização das rodas de conversa foi atingida, mas o início da dinâmica foi adiado devido à greve na universidade. Entretanto, as inscrições na atividade foram muito rápidas, o que pode ser indício da necessidade de conversar sobre suas vivências e ter espaços seguros em que possam falar livremente e sem julgamentos na universidade. Muitas pessoas acreditam que, por ser uma universidade pública, um local de educação de nível superior, o espaço acadêmico será sempre progressista e aberto à diversidade. No entanto, não só há casos de LGBTfobia, como outros tipos de discriminação e preconceitos ainda são muito presentes e recorrentes dentro do espaço universitário. Embora seja esperado que haja acolhimento e inclusão no ambiente universitário, considerando que é o local onde se formam profissionais e pesquisadores que atuarão em diferentes frentes da sociedade, em muitas situações isso não ocorre plenamente. Relatos de preconceitos, humilhações e diversas formas de violência ainda são uma realidade, mesmo com o avanço das políticas afirmativas que ampliaram o acesso de uma maior diversidade de populações. Além disso, a permanência de estudantes nos cursos de graduação e pós-graduação nas universidades públicas depende de fatores como acesso à alimentação, segurança, condições econômicas, moradia, transporte, identificação com os espaços e pessoas, e a segurança de se sentirem livres para serem quem são. Assim, quando uma necessidade básica não é atendida, o sofrimento pode ser intensificado. Se esse estudante já enfrentou preconceito, o impacto tende a ser ainda maior. Por isso, é essencial refletir sobre como esses discentes estão sendo acolhidos nos espaços universitários e em seus respectivos cursos. É preciso verificar se existem locais onde possam transitar com segurança e exercer sua singularidade sem julgamentos ou risco de violência. Surge, então, o questionamento inevitável: existe acolhimento à diversidade dentro da universidade? Estamos criando espaços de convivência e respeito à alteridade? Nesse sentido, as rodas de conversa da pesquisa visam oferecer um espaço onde esse público possa compartilhar suas dificuldades como discentes, permitindo compreender quais meios utilizam para lidar com essas questões. Também é fundamental mapear o que já existe na universidade para atender essas demandas e identificar o que pode ser feito para melhorar esse cenário. O projeto, desenvolvido em parceria com a Superintendência de Assistência Estudantil da universidade, busca, por meio da escuta dos estudantes, promover políticas mais assertivas. É essencial que as demandas emergentes nas conversas sejam ouvidas para aprimorar a qualidade de vida da população LGBTQIAP+ no espaço acadêmico. Espera-se que o espaço da pesquisa-intervenção sirva

como uma ponte entre as demandas dos estudantes e os gestores, possibilitando mais inclusão e a criação de um ambiente preparado para receber a todos, todas e todes. A pesquisa aposta na criação de grupalidade como estratégia de cuidado, além de incentivar o empoderamento e protagonismo dos discentes para construir alternativas que promovam o bem viver no espaço acadêmico. As rodas de conversa são concebidas como estratégias de encontro, grupalidade e construção de um senso comum, oferecendo um espaço seguro e democrático para o exercício pleno da cidadania. Pesquisas realizadas em universidades de todo o país indicam uma maior vulnerabilidade da população LGBTQIAP+, além de apontarem índices elevados de abandono e sofrimento diante dos desafios cotidianos, muitas vezes agravados pela ausência de uma rede de apoio sólida, inclusive familiar. É imprescindível escutar essas pessoas, suas ideias e vivências, e, a partir dessa escuta coletiva, construir alternativas mais comunitárias para enfrentar os problemas vividos. É papel da universidade formar com excelência para a cidadania, contribuindo para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa, humana e sustentável, na busca pelo bem viver de todos.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICA OBSERVACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS PRIMEIROS ANOS DA FACULDADE DE MEDICINA**

Ana Laura Petroni, Giovani Michelin Pacheco, Frederico Larré Pozzebon, Luciana Corrêa de Barros Cevinini

A inserção precoce do estudante de medicina na Atenção Primária à Saúde (APS) é indispensável para a promoção da integralidade na conduta médica dos futuros profissionais. Tal prática permite que os estudantes vivenciem os conteúdos teóricos abordados na disciplina de Necessidades em Saúde (NS), como os princípios que norteiam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de um grupo de alunos do primeiro ano do curso de medicina de uma universidade do sul do Brasil sobre seu contato com a APS, por meio do estágio observacional extracurricular de vivências em saúde coletiva, realizado durante o mês de fevereiro de 2024, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Evidenciar a inserção antecipada do estudante de medicina nas Unidades Básicas de Saúde como fator indispensável para a promoção da integralidade na conduta médica dos futuros profissionais. A cidade de Pelotas conta com 325.685 habitantes e 51 Unidades Básicas de Saúde que abrangem diferentes áreas. Dentre elas, foi escolhida uma unidade localizada na área urbana da cidade para realizar a ação observacional. A UBS escolhida funciona nos períodos da manhã e da tarde, e os estudantes atuaram no período da tarde durante uma semana, das 13h às 17h, totalizando uma carga horária de 20 horas. A inscrição foi realizada a partir do convite da coordenadora da disciplina de Necessidades em Saúde para participar do programa *Estágio de Vivências em Saúde Coletiva*. A decisão de realizar um estágio observacional partiu do pressuposto de que práticas de observação são grandes aliadas no desenvolvimento de habilidades de comunicação e raciocínio clínico – fatores determinantes para o exercício da medicina. Além disso, o contato antecipado com consultas clínicas, mesmo na posição de observador, permite aos estudantes

consolidar conhecimentos que antes eram tratados apenas como teoria, sem relação direta com uma demanda prática. Essa inserção proporciona ainda uma visão fidedigna do contexto da profissão no cotidiano de diversos profissionais da saúde, preparando o estudante para a realidade do exercício médico. Além disso, o contato mais próximo com os pacientes e suas demandas possibilita aos estudantes desenvolverem um perfil mais humano, com oportunidades de criar suas próprias formas de anamnese e acolhimento. Essas práticas, pela lógica do sistema educacional, seriam ensinadas apenas posteriormente no curso de medicina. O estágio prático proporcionou uma visão crítica da prática clínica da equipe médica, contribuindo significativamente para o desenvolvimento do raciocínio clínico, das habilidades de comunicação e, especialmente, para o aumento da confiança na condução de consultas no futuro. Essa experiência reforçou a importância e a aplicação concreta dos princípios do SUS no contexto da assistência médica. Além disso, permitiu aos estudantes a construção de um estilo próprio para entrevistar e abordar pacientes, a partir da observação de estudantes mais avançados no curso e de profissionais da área de saúde da família e comunidade. Essa experiência ressalta a importância da observação como metodologia ativa nos primeiros anos da faculdade de medicina, inserindo o novo estudante em um ambiente prático e desafiador. Isso fomenta a vocação médica apoiada em uma visão integral e longitudinal do paciente, incentivando a participação ativa em todo o processo clínico, desde o acolhimento até a finalização do atendimento. Conclui-se, assim, que a inserção efetiva de estudantes do ciclo básico na Atenção Primária à Saúde é essencial para a formação de um profissional completo e humano.

## **ARTICULAÇÃO ENTRE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL E MÉDICA NA ATENÇÃO BÁSICA COMO POTÊNCIA NO COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO E SABERES NO FORTALECIMENTO DO SUS**

---

Laura Höpner Pierozan, Kyara Borghetti, Alessandra Yasmin Hoffmann, João Gustavo Turmina, Carolina Dambrós dos Reis, Nathália Dal Prá Zucco, Vanderléia Laodete Pulga

A Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (UFFS/PF), possui programas de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica e Residência em Medicina de Família e Comunidade, ambos com área de concentração na Atenção Básica. A Residência Multiprofissional tem como campo de atuação prática o município de Marau, com encontros teóricos proporcionados pelo componente curricular “Seminários Integrados”, que envolvem residentes do primeiro e segundo ano dos núcleos profissionais de enfermagem, farmácia e psicologia. Já a Residência Médica tem como campo de atuação os municípios de Passo Fundo e Pontão. Historicamente, esses dois programas da UFFS/PF, além da Residência Médica em Psiquiatria, realizavam momentos de interação articulada antes da pandemia de covid-19. Contudo, após esse período, o compartilhamento de saberes foi fragmentado devido às dificuldades trazidas pelo processo de reorganização educacional e de saúde. Por outro lado, passaram a ocorrer encontros integrados, em formato virtual, com os Programas

de Residência Multiprofissional da UFFS/PF e os do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Fiocruz Brasília. Em 2024, foi possível retomar os Seminários Integrados junto à Residência em Medicina de Família e Comunidade. O objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência exitosa do reinício desses momentos integrados e do trabalho coletivo realizado entre os Programas de Residência em Saúde na Atenção Básica da UFFS/PF. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas vivências de dois Programas de Residência em Saúde de uma universidade no norte gaúcho. A aproximação entre os campos das residências ocorre em um turno reservado para o desenvolvimento teórico, chamado de “Seminário Integrado”. Esse espaço busca refletir e aprofundar questões associadas à multiprofissionalidade e interprofissionalidade na Atenção Básica, processos de trabalho, territorialidade, vulnerabilidades sociais que afetam a saúde das populações, fluxos e percursos de usuários nos diversos pontos das redes de atenção à saúde, desafios na implementação de políticas públicas e dispositivos para qualificar os processos de educação em saúde, promoção e cuidado integral. Dentro dessa perspectiva, criou-se a oportunidade de vincular os espaços teóricos entre os programas de Residência, promovendo o estreitamento de saberes e práticas interprofissionais e multidisciplinares. Isso visa à construção conjunta e à melhoria da qualidade do serviço prestado no Sistema Único de Saúde (SUS) para os usuários que recorrem diariamente à Atenção Básica. Em cada encontro, um dos programas assume o protagonismo, preparando e conduzindo o debate e o aprofundamento a partir de um caso clínico real e complexo de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Os residentes escolhem um caso clínico que aborda os problemas de saúde do usuário, indicadores epidemiológicos, trajetória de cuidado no SUS, genograma, ecomapa, redes de apoio familiar e social, Projeto Terapêutico Singular, fluxograma analisador, referenciais teóricos relacionados e outras perguntas orientadoras para o aprofundamento coletivo. Esses momentos são cruciais para aproximar os diversos núcleos de formação profissional na saúde e exercitar a construção reflexiva em equipe, determinante para a resolutividade dos processos de cuidado no SUS. Estudos de caso abordados nesse componente teórico possibilitam o planejamento de ações baseadas nas necessidades dos indivíduos, indo além de sintomas e doenças apresentados. A transição do modelo biomédico para o biopsicossocial representa um avanço significativo, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde e o bem-estar. Essa abordagem centra-se na pessoa, priorizando sua autonomia, valores e preferências, além de promover relações empáticas entre profissionais de saúde e pacientes. A realização desses momentos conjuntos de formação a partir de casos clínicos reais e complexos tem contribuído para a formação de residentes por meio do compartilhamento de saberes, conhecimentos científicos, experiências e aprendizados, fortalecendo práticas de cuidado multiprofissional e interprofissional no SUS. Além disso, a apropriação metodológica de construção e análise coletiva dos casos fornece elementos fundamentais para discussões em equipe, aprimorando processos de trabalho e cuidado na Atenção Básica. A integração desses profissionais impacta positivamente tanto no campo prático da residência quanto em suas trajetórias profissionais. A diversificação dos cenários de prática permite a aproximação e problematização das condições de saúde da população, desenvolvendo o pensamento crítico-reflexivo, a humanização e o encontro entre sujeitos, essenciais para o trabalho em equipe e a atenção integral. Instituir a integralidade na Atenção Básica é essencial para avançar na implementação

do sistema de saúde, garantindo que equipes multiprofissionais e serviços atendam às necessidades identificadas e desenvolvam intervenções contextualizadas. Nota-se a importância do investimento em educação multiprofissional para formar especialistas em Atenção Primária à Saúde. Profissionais que vivenciam o contato com outras áreas desenvolvem um olhar centrado na pessoa, atingindo maior resolutividade no cuidado e promovendo efetividade nos atendimentos realizados no SUS, resultando no verdadeiro cuidado integral preconizado.

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hian Soares Teixeira, Joyce Maria Vanzeler Gonçalves, Maria Eduarda Pinho de Oliveira, Katiane do Espírito Santo Barbosa, Carolina da Natividade Rodrigues Correa, Maria Lúcia Chaves Lima

Visando integrar ensino, pesquisa, serviço e gestão, o Programa Multicampi Saúde promove um estágio intensivo e imersivo aos estudantes dos cursos de saúde da Universidade Federal do Pará na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, com ênfase na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, por meio da capacitação e utilização da Caderneta da Criança. Nesse contexto, este trabalho relata a experiência de cinco estagiários de psicologia no referido programa, nas atividades desenvolvidas em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Belém, destacando as contribuições da psicologia para o cuidado à criança e sua família. Cada estudante foi alocado em uma unidade diferente, acompanhado por estudantes de outros cursos, compondo uma equipe multiprofissional que acompanhava a rotina do serviço sob a supervisão de uma preceptora da área da enfermagem. Dessa forma, os estagiários participaram de ações de educação em saúde, reuniões da equipe multiprofissional, visitas domiciliares, consultas de enfermagem ao recém-nascido, à criança, à gestante, ao adulto e ao idoso, consulta de pré-natal, além de acompanharem atendimentos do Programa Hiperdia, controle da tuberculose e da hanseníase, conhecendo a rotina da unidade e seus programas. Além disso, cada estagiário também deveria acompanhar uma criança que necessitava de cuidados especiais (chamada de criança guia) e sua família, desenvolvendo e executando um plano de intervenção que atendesse às queixas e demandas identificadas pela equipe. Para a seleção da família e da criança guia dos discentes de psicologia, utilizou-se como critério a identificação de demandas psicossociais que envolvessem a necessidade de acompanhamento psicológico e/ou de assistência social. Utilizaremos nomes fictícios para nos referir aos usuários. Daniel, a primeira criança, de 8 anos, foi atendido em uma consulta de enfermagem de rotina. Entretanto, sua avó, que estava como acompanhante, demandou acolhimento e escuta por parte da enfermeira e do discente de psicologia, que a ouviram enquanto o restante da equipe realizava uma avaliação de desenvolvimento. No acolhimento psicológico, ela relatou que a mãe da criança faleceu há 3 anos, vítima de homicídio, supostamente relacionado ao uso e tráfico de drogas, além de que o pai está privado de liberdade, sem contato com o filho. Essa usuária expressou sofrimento mental e grande preocupação com a criança e seus irmãos, o que levou a equipe a agendar uma visita domiciliar para avaliar um possível encaminhamento para a assistente social e referenciá-los para o psicólogo da Unidade Municipal de Saúde, considerando a demanda de luto. Isabela, a segunda criança, de 8 anos, foi escolhida devido à necessidade de acompanhamento diante do quadro de tuberculose. Segundo

a equipe da unidade, a mãe estava negligenciando o cuidado da infante, pois não comparecia à unidade para buscar o medicamento. Apesar da dificuldade em realizar o primeiro contato com a família, percebeu-se que ela residia em um território de risco, região endêmica para várias doenças, principalmente dengue e tuberculose. Após o contato inicial, foi observado que a família de Isabela enfrentava questões sociais como uso abusivo de drogas, relações familiares instáveis e vulnerabilidade econômica. Nesse contexto, a discente dialogou com a infante e a tia, a única familiar que demonstrou interesse contínuo pelas intervenções da equipe de saúde. Após as avaliações, Isabela apresentou melhoras em seu quadro de tuberculose e demonstrou ser uma criança ativa, com o brincar como fator protetor, prática incentivada pela equipe de saúde. Apesar da dificuldade em dialogar com toda a família, foram indicados serviços gratuitos que poderiam possibilitar aos familiares acesso a trabalho e outras atividades, como cursos, esportes e lazer. A terceira criança acompanhada foi João Carlos, um menino de 5 anos recém-diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As demandas trazidas pela família à equipe de saúde incluíam dificuldades com higiene pessoal, solicitação de atividades neuroestimulantes e comportamentos auto e hetero lesivos. Para necessidades de longo prazo, ele foi encaminhado a acompanhamento multiprofissional no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação. Para as questões imediatas, foram desenvolvidas tecnologias como o Jogo da Memória Saudável, adaptado para trabalhar higiene e saúde em pessoas com TEA, e quebra-cabeças, que estimulam habilidades como atenção concentrada e orientação visuoespacial, consideradas deficitárias no relato da mãe. Por fim, a quarta criança foi Beatriz, de 9 anos, que vive com os avós maternos, a mãe e duas irmãs mais novas. A agente comunitária de saúde indicou uma visita domiciliar, considerando o tempo que a família não frequentava a ESF. Os avós relataram que Beatriz era triste, reclusa e tinha dificuldades sociais, intensificadas pela separação dos pais. No acolhimento da criança, a estudante utilizou um livro infantil que aborda a separação dos pais para ajudá-la a lidar com o luto e expor seus sentimentos, mostrando pontos positivos sem desvalorizar sua dor. Essas experiências proporcionaram uma visão abrangente e aprofundada do funcionamento e organização da Atenção Básica em Saúde, especialmente no cuidado à criança e à sua família. Nos casos relatados, evidencia-se a complexidade biopsicossocial das demandas da população atendida. Os estagiários de psicologia contribuíram com demandas de luto, relações interpessoais, adesão ao tratamento e transtornos do desenvolvimento, adaptando suas estratégias às necessidades de cada criança. Contudo, destacam-se os limites das intervenções, como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, comunicação com os responsáveis e condições socioeconômicas desfavoráveis. Conclui-se que a psicologia na saúde pública vai além da clínica tradicional, configurando-se como uma clínica ampliada e psicossocial.

## **OFICINA DE PINTURA NO VENTRE PARA GESTANTES NO ÂMBITO DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luísa Vitória Gehrke, Rafaela Spengler, Elisandra das Neves Buaez, Júlia Isotton, David Andrey da Silva, Marcela Lopes Barp, Isabel Cardoso de Carvalho, Ana Cristiny Kramer, Nayara Mariano

O processo da gestação é complexo, dinâmico e transformador, envolvendo diversas mudanças fisiológicas e emocionais na vida da mulher, expectativas em relação ao bebê, alterações na rede

relacional e na própria identidade feminina. Vivenciar o período gestacional significa compreender a gravidez como um fenômeno que transcende a esfera física, evidenciada pelas mudanças corporais, abrangendo também dimensões sociais e culturais que implicam reorganização pessoal e descoberta de novas possibilidades. O início dessa etapa, marcado pela confirmação da gravidez, desencadeia um processo que reflete simbolismos sociais associados à condição de ser uma mulher grávida na sociedade. Assim, a mulher passa a conviver com a ideia de estar gestante, sendo que a forma como reage às transformações desse processo impacta diretamente em sua adaptação e identificação como mãe, além de influenciar sua interação com o mundo. Atualmente, sabe-se que o cuidado humanizado no pré-natal é fundamental para um nascimento saudável, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e fetal, preparação para maternidade e paternidade, aquisição de autonomia e segurança no processo de nascimento. Para isso, é essencial apoiar a gestante no desenvolvimento de resiliência e no cuidado com sua saúde mental, física e bem-estar ao longo da maternidade. Entre as práticas que propõem uma visão mais natural da gestação e promovem o autoconhecimento, a arteterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) de grande relevância para qualificar o acompanhamento pré-natal no âmbito do SUS. Instituída em 2017, essa política visa enfrentar o desafio de ofertar cuidados integrais na Atenção Básica. A pintura de ventre, nesse contexto, permite exteriorizar o bebê imaginário e elementos simbólicos da gestação, como cordão umbilical, placenta, útero e líquido amniótico. Essa prática insere-se no campo psicoterapêutico com mediadores artísticos, promovendo saúde, qualidade de vida das gestantes e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Este trabalho é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de residentes em um centro de saúde de Florianópolis, Santa Catarina, integrantes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP). Trata-se da realização de uma oficina de pintura de ventre para gestantes no terceiro trimestre de gestação, acompanhadas regularmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESFs). A oficina buscou proporcionar um momento artístico e terapêutico de conexão entre mãe e feto como parte do processo de gestar e desenvolver a maternidade, promovendo integração com familiares presentes e fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde. Este relato apresenta reflexões sobre a oficina como espaço de cuidado humanizado durante a gestação, visando promover o bem-estar por meio da arte. Como parte do movimento de conscientização sobre o câncer de mama em outubro de 2023, os residentes organizaram uma semana de atividades voltadas para mulheres, com programação de segunda a sábado, promovendo troca de experiências, saberes e esclarecimento de dúvidas entre participantes e profissionais de saúde. A oficina de pintura de ventre foi realizada em 19 de outubro de 2023, no auditório do Centro de Saúde. Para viabilizar os materiais necessários, contou-se com colaboração financeira dos profissionais do serviço e incentivou-se as participantes a trazerem maquiagem de casa. Os residentes confeccionaram moldes do desenho do bebê em papel couché para padronizar e otimizar o tempo. A oficina foi divulgada entre as sete equipes de saúde para as gestantes durante o pré-natal, por mensagens eletrônicas e redes sociais do Centro de Saúde. O ambiente da oficina foi preparado com cenário para fotos após a pintura, promovendo autopercepção e autocuidado. Uma playlist com músicas indicadas pelas gestantes tornou o momento mais acolhedor. Participaram da oficina oito gestantes com idades gestacionais entre 20 e 36 semanas.

A prática de pintura de ventre favoreceu a vinculação entre profissionais, gestantes e suas famílias, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê. Para as participantes, a atividade representou um momento de relaxamento, emoção e alegria ao visualizar o desenho do bebê, fortalecendo o conceito de saúde como bem-estar integral. As fotos tiradas durante a atividade foram enviadas às participantes pelos meios de comunicação de sua preferência, como forma de devolutiva. Os objetivos da ação foram alcançados, promovendo identificação, trocas de experiências e saberes entre as mulheres, fortalecendo a ideia de tornar essa prática rotineira na unidade de saúde. A oficina mostrou-se exitosa ao oferecer um espaço de arteterapia para autoconhecimento e fortalecimento da relação mãe-feto, promovendo bem-estar na gestação. A participação de acompanhantes reforçou a importância da rede de apoio e do vínculo com os profissionais de saúde. Destaca-se a iniciativa dos residentes na utilização de técnicas humanizadas na Atenção Básica do SUS e a necessidade de continuidade das oficinas com maior engajamento dos profissionais. Recomenda-se atenção à aquisição de materiais que contemplem todos os tons de pele das participantes e maior divulgação para ampliar o público atendido em futuros encontros.

## A GRUPALIDADE E A AMIZADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO SOFRIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS

---

Rafaella Espíndola de Andrade, Samira Cindi Mesquita Nunes, José Armando Oliveira Maciel, Emily Christina Damasceno de Almeida, Katiane do Espírito Santo Barbosa, Salatiel da Conceição Luz Carneiro, Károl Veiga Cabral

O debate acerca da saúde mental dos estudantes universitários vem se expandindo nos últimos anos, principalmente após a pandemia da covid-19, que escancarou uma problemática já antiga, mas ainda pouco discutida. Por essa razão, pesquisar sobre essa questão é urgente para compreender o que está acontecendo e formular estratégias de cuidado para a comunidade acadêmica, fortalecendo, assim, a permanência e o bem viver estudantis. Nesse sentido, o presente trabalho visa debater sobre a formação de grupalidades e de amizades que vêm sendo utilizadas por estudantes universitários enquanto estratégias de enfrentamento ao sofrimento no ambiente acadêmico. Esse é um dos resultados preliminares da pesquisa *O mal-estar no laço social e a busca pelo bem viver*, realizada desde o segundo semestre de 2023, sobre processos de sofrimento e estratégias utilizadas no cotidiano entre discentes dos cursos da Universidade Federal do Pará (UFPA). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPA sob parecer n.º 6.186.452 e junto ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde. A partir da metodologia etnográfica, o estudo conduz rodas de conversas com os estudantes interessados em compartilhar suas narrativas sobre o que vem produzindo o sofrimento dito comum no ambiente universitário, quais as reais condições de enfrentamento e como pensar conjuntamente estratégias para a busca de um bem viver. O objetivo é criar espaço para a socialização dessas experiências e potencializar as vozes dos alunos. A proposta de roda de conversa como modelo de trabalho já é uma aposta no favorecimento de espaços para a grupalidade, o diálogo e a construção de um comum. A princípio, é imprescindível caracterizar o perfil dos estudantes da UFPA, onde os dados

estão sendo coletados, por conta da relevância para os resultados da pesquisa. A instituição é a maior da Amazônia e do Norte do país, com uma maioria de estudantes mulheres cisgênero, autodeclarados pretos, pardos e indígenas, que acessaram o ensino superior por meio das políticas de ação afirmativa. Além disso, a maior parte dos alunos tem baixa renda familiar e está em situação de vulnerabilidade, conforme dados da Associação dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes). Tendo em vista esse contexto, é preciso considerar que o recorte de participantes da pesquisa é diverso e composto por minorias. Socialmente, essas experiências de subjetivação são marcadas pelas desigualdades de raça, classe, gênero e sexualidade. Sabe-se que a produção de sofrimento é inerente à condição humana e pode afetar qualquer um, mas é importante que essas categorias sejam apreendidas enquanto ferramentas analíticas para observar se, e como, podem reverberar no processo de sofrimento dos estudantes escutados. Os resultados parciais já analisados constataram que a principal causa de sofrimento entre os estudantes ouvidos é a sobrecarga advinda da quantidade e da intensidade de tarefas que a vida acadêmica impõe. Diante desse cenário, a estratégia mais utilizada pelos discentes para enfrentar o mal-estar são as redes de apoio familiar e/ou de suporte mútuo entre colegas. Os alunos com vínculos familiares e/ou de rede de apoio ampliada fragilizados relataram a necessidade de buscar apoio em outras pessoas. A família aparece como principal elemento de apoio no discurso dos alunos; porém, muitos são oriundos do interior e encontram-se isolados na capital. Não podendo contar com a presença constante dos familiares e dos antigos amigos, o sentimento de pertencimento a um grupo construído na universidade parece funcionar como ferramenta importante no enfrentamento dos desafios do percurso acadêmico e do afastamento do território de origem. As longas horas que os estudantes passam na universidade fazem com que mesmo aqueles cuja família reside na capital recorram à construção de uma rede de apoio no ambiente universitário, elegendo um grupo de amigos como núcleo principal de suporte. Nesse ínterim, a necessidade da grupalidade fica explícita como uma estratégia buscada pela maioria para fazer frente aos desafios diários, que sozinhos percebem não dar conta. Na vivência cotidiana do espaço universitário, os alunos se apoiam uns nos outros para lidar com a sobrecarga, os medos e as apreensões da experiência acadêmica. Alguns grupos de colegas se colocam como rede de apoio, muitas vezes ocupando este lugar de família ampliada. Reflete-se que, a partir da vivência de dificuldades semelhantes no cotidiano, os discentes podem reconhecer um sofrimento que não é individual, mas comum entre a comunidade acadêmica. Por meio do diálogo e do suporte mútuo, o peso da rotina, das muitas aulas, provas, trabalhos, entre outros, não é vivido isoladamente, mas sim apoiado no coletivo. Entretanto, a vivência de espaços coletivos na universidade fica comumente restrita às salas de aula e às obrigações acadêmicas, onde, estruturalmente, se incentiva a competitividade entre alunos e a busca pelo máximo desempenho. Esses ambientes funcionam dentro da lógica da meritocracia e são repletos de exigências e pressões que, conforme relatos dos estudantes, provocam grande medo de falhar e corroboram com o sofrimento. Destaca-se que grande parte desses discentes são os primeiros de suas famílias a conseguirem ingressar em uma universidade pública, sendo uma grande conquista, mas que também resulta no medo de não atender às expectativas que lhes foram investidas. A configuração dos espaços acadêmicos, em muitos casos, segue o modelo neoliberal vigente, que exacerba o individualismo e a competitividade, e faz com que, nas relações humanas, o outro ocupe o lugar de inimigo. Então, o que está posto é uma luta solitária e contra

os demais pela excelência. Essa lógica de competição foi percebida pela maioria dos participantes da pesquisa e se revela nos discursos comparativos escutados tanto em sala de aula quanto na fala de familiares. Em contrapartida, a estratégia de formar grupidades no ambiente universitário para enfrentar o sofrimento cotidiano abre espaço para considerar o outro e incluí-lo na construção de um bem viver coletivo. Essa postura contra-hegemônica rompe com as noções neoliberalistas. Resgatando a noção foucaultiana, a amizade é um exercício político e de reflexão filosófica, pois, pelo esforço para compreender e aceitar o outro enquanto diferente, possibilita experimentar novas formas de pensar, agir e se relacionar. Assim, é também uma via para construir uma nova forma de sociabilidade, mais preocupada com o bem comum e menos produtora de sofrimento. Ademais, ao unir e empoderar os atores sociais, a amizade pode potencializar reivindicações por melhores condições de existência e transformações ético-políticas. Conforme constatado nas devolutivas sobre as rodas de conversa, todos os discentes escutados afirmaram ter se sentido acolhidos e mais confiantes após a participação. As trocas e os relatos compartilhados fazem com que eles percebam que outras pessoas sofrem dos mesmos problemas e que não estão sozinhos nessa. Mas, para muitos, o espaço acadêmico é lugar de exclusão, que os mantém isolados e à margem dos laços. É preciso ter cautela e observar quem, ou quais grupos sociais, não estão tendo a sensação de pertencimento, investigando os possíveis efeitos dos preconceitos de raça, classe, gênero e sexualidade na produção da marginalização. Em conclusão, surge a necessidade de promover espaços para a vivência comum dentro da universidade e fomentar a construção de vínculos entre os discentes. É essencial que as instituições de ensino superior se responsabilizem pela criação de estratégias que integrem essa comunidade ainda tão fragmentada e viabilizem a formação de grupidades na busca pelo bem viver.

## **CUIDADO, EMPATIA E RESILIÊNCIA: CONSTRUINDO O APRENDIZADO NO CAMPO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA SOB A PERSPECTIVA DOS CONCEITOS ESTRUTURANTES**

---

Lauriane Martins Santana, Sheila Soares de Assis, Tania Cremonini de Araujo-Jorge

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um encontro de partilha de experiências que visa ao fortalecimento pessoal e comunitário entre os participantes. Foi criada na comunidade de Pirambu, em Fortaleza (CE), no ano de 1987, pelo professor Adalberto Barreto, médico psiquiatra da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o objetivo de oferecer escuta e acolhimento para demandas relacionadas à saúde mental. Ao longo dos anos, a TCI alcançou projeção nacional, o que repercutiu na oferta de capacitação para formação de terapeutas comunitários em todo o país, em parceria com o Ministério da Saúde. Em 2017, a TCI foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS). A formação em TCI possui uma metodologia teórica-prática-vivencial organizada em cinco eixos: Pensamento Sistêmico, Resiliência, Pedagogia de Paulo Freire, Teoria da Comunicação e Antropologia Cultural. O curso possui carga horária mínima de

240 horas/aula (h/a), divididas em 50 h/a destinadas aos módulos teóricos, 50 h/a para as vivências terapêuticas, 80 h/a para as intervenções e 60 h/a de estágio prático, referente à condução de 30 rodas de TCI. O curso também é ofertado em formato híbrido. A prática da TCI é realizada exclusivamente por terapeutas comunitários formados por polos credenciados pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Considerando o processo de ensino-aprendizagem no campo da TCI, tomamos como base a noção de conceitos estruturantes de Raúl Gagliard, que consiste na construção de um sentido ou ideia sobre determinado assunto, veiculando informações que estabelecem conexões entre si e gerando a aquisição de novos conhecimentos. Com base na leitura do livro *Terapia Comunitária Passo a Passo*, que subsidia a formação em TCI, discutiremos três conceitos estruturantes para o campo da TCI: cuidado, resiliência e empatia, sob as perspectivas teóricas de Paulo Freire e Pierre Bourdieu. O cuidado é o alicerce das relações na formação e na atuação em TCI e está inserido em diversos contextos no campo da prática, podendo ser entendido em três esferas: cuidado de si, cuidado com o outro e cuidado com a coletividade. O cuidado de si refere-se ao autoconhecimento e à busca pela compreensão e ressignificação da história de vida, correlacionando-se ao campo das políticas de saúde mental, psicologia, enfermagem e práticas integrativas e complementares, por estar associado à promoção da saúde mental. O cuidado com o outro enfatiza a troca e a reciprocidade nas relações, baseando-se no respeito e na horizontalidade, e perpassa os saberes e práticas dos profissionais da saúde. O cuidado com a coletividade remete ao bem-estar comum, abrangendo ações governamentais e mobilizações da sociedade civil em prol da saúde da população e do planeta. Para Freire, o cuidado é trabalhado nas formações e atuações em TCI a partir de uma perspectiva dialógica, que estimula os estudantes à reflexão crítica acerca do cuidar e ser cuidado, conectando essas práticas às suas experiências e história de vida. Seguindo a teoria de Bourdieu, as práticas de cuidado incorporadas pelos sujeitos no processo de socialização e por sua posição social referem-se ao habitus, estando relacionadas à sua rede de contatos (capital social) e aos recursos culturais disponíveis (capital cultural). Na TCI, o aprendizado sobre cuidado é influenciado pelo contexto e pela história de vida dos indivíduos. A empatia está relacionada à compassividade e à solidariedade geradas na relação entre os envolvidos com a TCI, permitindo que se tornem capazes de se colocar no lugar do outro, sensibilizando-se com o sofrimento alheio. O acolhimento e a escuta ativa são elementos importantes no campo da TCI, favorecendo os sentimentos de aceitação e pertencimento, além de estimular o respeito mútuo e a posse da fala, aspecto essencial para a expressão das classes minoritárias, conforme as discussões da Educação Popular. Para Freire, a TCI desenvolve-se por meio de uma visão ampla do formador, que leva em conta no conteúdo programático as experiências dos estudantes e as desigualdades existentes na sociedade, visando à conscientização e à mudança social. No método compreensivo de Bourdieu, as relações de assimetria decorrem das diferentes posições ocupadas pelos agentes no campo. Por meio da reflexividade, os agentes tornam-se capazes de refletir criticamente sobre si mesmos e sobre as influências da distribuição desigual de capital social e cultural na vida em sociedade. No campo da física, a resiliência refere-se à propriedade de um corpo de retornar ao seu estado original sem deformações. A psicologia toma emprestado esse conceito para defini-lo como a capacidade humana de enfrentamento às adversidades. No campo da TCI, além do reconhecimento do potencial humano e comunitário, busca-se promover a autoestima, a qualidade das relações interpessoais e o sentimento

de autoconfiança, favorecendo maior capacidade responsiva para resolução de problemas. Para Freire, a dialética entre oprimido e opressor reproduz sistemas de dominação e exploração, diminuindo a capacidade humana e resultando em um sentimento de menos-valia entre as classes populares. Com a conscientização, a classe oprimida reumaniza tanto a si quanto a classe opressora, possibilitando movimentos libertadores. Para Bourdieu, a hierarquização das estruturas sociais e a distribuição desigual de capital social e cultural reforçam a necessidade de conhecer esses aspectos na formação e atuação em TCI, promovendo a ruptura de paradigmas dominantes. Cuidado, empatia e resiliência estão intrinsecamente ligados aos campos das ciências sociais e humanas, assim como ao das ciências naturais e políticas públicas de saúde. Esses conceitos interligados enriquecem o repertório de conhecimentos na formação em TCI, facilitando a assimilação de novas temáticas e estimulando pesquisas em áreas relacionadas à TCI. Destaca-se, no contexto da atuação em TCI, a importância da construção do conhecimento com base nos conceitos estruturantes, que contribuem para o aprendizado dos terapeutas comunitários e influenciam positivamente as relações com a comunidade assistida. Essa dinâmica de aprendizado contínuo promove engajamento e autonomia, beneficiando tanto os profissionais quanto os indivíduos envolvidos no campo da TCI.

## **FADIGA POR COMPAIXÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Isadora Godinho Pereira, Maiara Daís Schoeninger, Josiane Carneiro,  
Chancarlyne Vivian, Letícia de Lima Trindade

Atualmente, a Fadiga por Compaixão (FC) é frequentemente vivenciada por profissionais atuantes nos serviços de saúde. O fenômeno é causado pelos índices elevados de Síndrome de Burnout (SB), Estresse Traumático Secundário (ETS) e pela diminuição da satisfação por compaixão no trabalho. Nesse sentido, o profissional sente a necessidade de atender demandas complexas, acompanhadas da presença de inúmeros indivíduos em situação de sofrimento, alta exposição a perdas e situações de violência, ritmo de trabalho acelerado e ausência de mecanismos de prevenção e diminuição do estresse em ambiente laboral, resultando em uma exaustão física e mental extrema. Dentre os principais sintomas causados pelo fenômeno, destacam-se ansiedade, distúrbios do sono, problemas de juízo e raciocínio, transtornos afetivos, depressão, angústia frequente, irritabilidade e diminuição do foco, podendo reduzir a compaixão do profissional para/com o próximo e colocando em risco a segurança do paciente. Segundo a OMS, a Síndrome de Burnout (SB) é o nome dado à consequência de altos níveis de estresse não resolvidos e não tratados que, a longo prazo, geram estresse ocupacional ao trabalhador. Estudo realizado em um hospital de Recife com 60 enfermeiros apontou que 4,8% deles (o que contabiliza um total de 3 profissionais) possuem Síndrome de Burnout. Outro estudo, realizado na França com profissionais da saúde atuantes em serviços de Pronto Socorro, evidenciou que 34,6% desses também foram acometidos pela síndrome, apresentando principalmente sintomas relacionados à despersonalização e à exaustão emocional. Já o Estresse Traumático Secundário é um transtorno mental complexo, caracterizado pela sensação de impotência e lembranças de eventos

angustiantes, ocasionado, muitas vezes, por suprimir sentimentos para realizar o trabalho como se a situação não tivesse ocorrido. Estudo realizado na Espanha constatou que 56,6% dos profissionais apresentaram transtorno traumático secundário. Outra investigação, realizada em Londres com 1.095 médicos obstetras, constatou que 18% deles apresentaram sintomas de Estresse Traumático Secundário. Dados alarmantes foram evidenciados ainda mais com a chegada da covid-19, que enfatizou o descuido com a saúde física e mental dos profissionais de saúde. Reconhece-se, assim, a FC como o custo de cuidar, que afeta diretamente a segurança do paciente. O objetivo é compreender o fenômeno da Fadiga por Compaixão e suas dimensões e mapear na literatura científica sua relação com a segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, examinada em cinco bases: Web of Science, PubMed, BVS, Cinahl e Lilacs, realizada no ano de 2022, utilizando-se os descritores “fadiga por compaixão” AND “segurança do paciente”, incluindo literaturas qualitativas e quantitativas e seus equivalentes na língua inglesa e portuguesa. Foram selecionados 42 artigos científicos, publicados entre 2010 e 2022, todos lidos na íntegra e posteriormente subdivididos em seis níveis de evidência: Nível 1 - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas. Evidenciou-se que o tema foi pesquisado com membros da equipe multidisciplinar que trabalham na área da saúde. A literatura aponta que a principal causa da FC são as altas cargas horárias de trabalho, principalmente por plantões e horas extras excessivas, e a pressão por parte dos gestores, com ênfase na produtividade, mesmo em equipes reduzidas ou limitadas. Dentre os principais fatores de risco, destacam-se condições sociodemográficas, relações sociais fragilizadas, gestão ineficiente, sedentarismo, altos níveis de estresse, poucas horas de sono e ausência de mecanismos que promovam a saúde laboral. Identificou-se ainda que a satisfação por compaixão é um dos fatores preventivos da FC. Ou seja, quando o profissional de saúde se sente valorizado e consegue manter relações de confiança e sociolaborais, as chances de ocorrência da FC diminuem. Vale ressaltar que um trabalhador entusiasmado consegue se comprometer no trabalho a ser realizado, organizar o ambiente laboral, buscar novas soluções para problemas e realizar um serviço de qualidade que garanta a segurança do paciente e do próprio profissional. A literatura confirma o potencial de erros entre trabalhadores com FC, apontando maior risco de falhas na administração de medicação quanto à via, dose e local inadequados, observação ineficaz do paciente, aumento da impaciência e irritabilidade, ampliação de conflitos com pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho, raciocínio clínico ineficaz, interferindo em diagnósticos e intervenções, dentre outras situações. A literatura sugere que, para diminuir os índices de FC e melhorar a qualidade de vida dos profissionais e a segurança de seus pacientes, é fundamental implementar estratégias que estimulem a resiliência, autorreflexão e satisfação por compaixão. Reconhecer e identificar o fenômeno é o principal passo para prevenir seus agentes causadores. Cabe aos gestores investir em estratégias individuais e coletivas voltadas ao ritmo de trabalho, momentos de pausa, educação continuada, incentivo à prática de atividade física, regulação do sono, promoção de relações interpessoais saudáveis, capacitação e grupos de apoio entre a equipe,

além de proporcionar suporte frente à frustração e ao esgotamento mental e físico. Deve-se ainda incentivar e demonstrar aos gestores a importância de um salário justo, que contribua para o aumento da satisfação por compaixão do profissional e melhorias na qualidade do atendimento prestado. Esses aspectos beneficiam não somente o trabalhador, mas também a instituição e todo o sistema de saúde.

## **INTERDISCIPLINARIDADE EM UM GRUPO DE PESQUISA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE ESTUDANTES DA PÓS-GRADUAÇÃO<sup>4</sup>**

Aline costa Lopes, Denise Comin Silva Almeida, Fernanda Trombini, Daiana Cristina Wickert, Gabriela Oliveira, Andréa Carvalho Araújo Moreira, Laís Mara Caetano Da Silva Corcini, Maria Denise Schimith

No início da década de 1970, a interdisciplinaridade emergiu como uma alternativa para transcender as fronteiras impostas pela divisão em disciplinas, propondo diferentes graus de integração do conhecimento e a necessidade de expandir sua prática educativa. Esse processo metodológico implica na construção de conhecimentos de forma holística, considerando múltiplos contextos e perspectivas culturais. No campo da epistemologia, a interdisciplinaridade reconhece a complexidade dos fenômenos estudados e busca abordagens integrativas que permitam uma compreensão mais abrangente e profunda dos problemas científicos e sociais. Na prática, nos grupos de pesquisa de pós-graduação, a interdisciplinaridade desempenha um papel crucial na promoção da colaboração entre diversas áreas do conhecimento, permitindo a construção científica por meio da comunicação entre diferentes saberes. No Brasil, a produção de conhecimentos em pesquisas vem sendo desenvolvida por equipes de pesquisadores titulados ou em formação, organizados sob a designação de grupos de pesquisa. Esses grupos buscam integrar diferentes perspectivas, teorias e métodos, proporcionando um ambiente acadêmico e de discussões. Descrever as principais potencialidades da interdisciplinaridade de um grupo de pesquisa no contexto de estudantes vinculados a um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Trata-se de um relato de experiência de estudantes em nível de doutorado e pós-doutorado, inseridos em um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de um grupo de pesquisa vinculado a uma Universidade Federal, situada na região central do estado do Rio Grande do Sul. O grupo de pesquisa da referida universidade conta com a participação de professores do programa de pós-graduação em enfermagem, estudantes da graduação, pós-graduação, egressos, participantes externos (trabalhadores(as) da saúde e gestores(as)) e convidados. Esses grupos são considerados unidades organizativas e elementares do diretório de grupos de pesquisa no Brasil, em ação em conjunto com o Ministério da Ciência e da Tecnologia, ancorados em políticas institucionais do CNPq, que os define como unidades de produção compostas por pesquisadores líderes, seniores, assistentes, estudantes de doutorado e mestrado, bolsistas de iniciação científica e pessoal técnico que compartilham investigações sobre linhas de pesquisa. O CNPq é considerado o centro do planejamento estratégico da ciência no Brasil e visa fomentar a pesquisa científica e tecnológica, apoiando estudos e incentivando a formação de pesquisadores, valorizando a produção científica brasileira e colaborando

<sup>4</sup> Trabalho apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

para o avanço do conhecimento. O referido grupo desenvolve pesquisas com outras áreas, como ciência da computação e biologia, bem como com várias profissões da saúde. A diversidade de formações e experiências dos pesquisadores enriquece as discussões e proporciona diferentes perspectivas sobre os temas abordados. Para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, é imprescindível contar com um grupo diversificado, formado por indivíduos com origens acadêmicas distintas. As redes acadêmicas congregam pesquisadores, professores, gestores e grupos de pesquisa, nacionais ou internacionais, que compartilham interesses temáticos comuns e buscam desenvolvimento contínuo na pesquisa. Docentes inseridos no grupo de pesquisa realizam a intermediação e participação diretamente na construção de conhecimentos dos estudantes, integrando conteúdos de diferentes campos e facilitando uma compreensão mais ampla dos temas abordados. Essa abordagem colaborativa permite que estudantes explorem conexões entre disciplinas, promovendo uma visão holística do conhecimento. A vivência no grupo de pesquisa demonstra que a interdisciplinaridade está presente de forma contínua, sendo fundamental nas abordagens de ensino e na visão crítica dos estudantes, incentivando investigação, engajamento, argumentação e tomada de decisões frente às problematizações sugeridas. No contexto educativo, a interdisciplinaridade desempenha papel central na formação docente, preparando profissionais para práticas interdisciplinares. Destaca-se também o crescimento da enfermagem como disciplina científica e a possibilidade de inovações e pesquisas interdisciplinares, fundamentais para atender às demandas de saúde da população. Ser interdisciplinar na pesquisa permite o trabalho colaborativo entre especialistas de diferentes áreas, impulsionando soluções inovadoras e descobertas que não seriam possíveis em uma única disciplina. Considerando a experiência no grupo de pesquisa, nota-se o crescente aumento de grupos de pesquisa no cenário da pós-graduação brasileira, com enfoque na interdisciplinaridade. Essa prática tem demonstrado um potencial notável, contribuindo não apenas para a pesquisa científica, mas também ampliando significativamente a formação de estudantes e pesquisadores ao utilizar conhecimentos diversos e interligados, rompendo com a compartimentalização do passado. A interdisciplinaridade promove espaços de reflexão, produção e discussão em diferentes níveis de formação, com o objetivo comum de avanço do conhecimento. Consolidar grupos de pesquisa com abordagens interdisciplinares é um desafio para os programas de pós-graduação brasileiros, mas, ao mesmo tempo, um elemento crucial no campo científico.

## **A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DO MÓDULO MEDICINA E COMUNIDADE V SOBRE A ELABORAÇÃO DE UM PORTFÓLIO COMO METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thais Rabelo Mestria, Leonardo Meireles Santana, Henriqueta Tereza do Sacramento

Os objetivos do plano de ensino do Módulo Medicina e Comunidade V do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES (EMESCAM)

são: compreender o conceito de vigilância em saúde e sua interface com a vigilância dos agravos e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANTs), bem como sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS); conhecer o Plano Nacional de Enfrentamento dos Agravos e das DANTs, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o modelo de atenção à saúde e suas interfaces com demais políticas de saúde; entender como ocorre a organização e operacionalização da vigilância dos agravos e das DANTs e as estratégias de enfrentamento dos desafios para a implementação dessas ações em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo a formação de médicos potencialmente envolvidos com o controle das DANTs. A vigilância em saúde, como uma proposta de recomposição das práticas sanitárias, privilegia tanto sua dimensão técnica, conformada por um conjunto de ações em saúde que encerram distintas combinações tecnológicas destinadas a controlar determinantes, riscos e danos, quanto sua dimensão gerencial, como uma prática estratégica que organiza os processos de trabalho produtivo sob a forma de operações para confrontar os problemas e necessidades de saúde em um dado território delimitado. Esse processo relaciona-se à dimensão operacional das práticas de saúde na organização social da produção e prestação de bens e serviços, correspondendo aos modos de combinar tecnologias nos processos de trabalho coletivo e resultando na oferta organizada de ações programáticas de saúde. Trata-se de um conjunto articulado e integrado de práticas destinadas ao controle de causas, riscos e danos à saúde, bem como à organização desse trabalho produtivo para o enfrentamento dos problemas priorizados nos diferentes tempos do processo saúde-doença. O módulo visa promover o acompanhamento das ações estratégicas em vigilância em saúde de DANTs desenvolvidas no SUS do município de Vitória, onde os acadêmicos participam de aulas práticas desde o primeiro período. Considerando que as DANTs (doenças circulatórias, respiratórias crônicas, diabetes e câncer) possuem grande magnitude e prevalência, a oferta de ações de promoção e prevenção à saúde realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) possibilita intervir nos fatores de risco comuns às DANTs, garantindo o cuidado integral da comunidade. A vigilância em saúde, como um dos eixos do Plano Nacional de Enfrentamento às DANTs, utiliza a informação para avaliar e monitorar a situação de saúde dos munícipes, permitindo intervenções nos territórios para prevenção e controle dessas doenças. Para articular teoria e prática, utilizou-se o portfólio como metodologia ativa, com o objetivo de formar um profissional criativo e reflexivo por meio de um processo educativo que desenvolve múltiplas competências. Essa abordagem orienta a melhor atuação do estudante no processo de ensino-aprendizagem, fornecendo subsídios para reflexão, ampliando a capacidade de raciocínio e aliando o conhecimento teórico adquirido em sala de aula às vivências em serviços e outros cenários de aprendizagem. Englobando diferentes estratégias pedagógicas, o portfólio promove maior autonomia, autoavaliação, capacidade crítica e de intervenção, além de sistematizar os trabalhos produzidos pelos alunos sobre a temática orientada pelo professor. Sua construção incentiva o pensamento crítico, a autonomia no aprendizado e a confiança dos discentes na aplicação prática dos conceitos abordados. O objetivo deste estudo é descrever a experiência de acadêmicos de Medicina no desenvolvimento de um portfólio como metodologia de aprendizado no eixo Medicina e Comunidade V. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a utilização do portfólio como metodologia ativa de aprendizado no Módulo de Medicina e Comunidade V, durante o 5º semestre do curso de graduação em Medicina da EMESCAM. O portfólio foi instituído pela docente

e coordenadora da disciplina como uma atividade teórico-prática, em grupo, para auxiliar no estudo e aprendizado dos alunos. Ele consiste em uma pasta compartilhada na plataforma Google Drive entre grupos de discentes, onde são armazenadas informações relacionadas à temática apresentada nas atividades em sala de aula. Essas informações incluem resenhas de artigos e vídeos, análises de resultados de pesquisas em plataformas e sites científicos. Os grupos de alunos foram designados para analisar fatores de risco ou doenças importantes no campo das DANTs, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, câncer de pulmão e sedentarismo. Cada grupo foi responsável por analisar indicadores relacionados ao Plano Nacional de Enfrentamento às DANTs, ao Plano Municipal de Saúde e ao monitoramento de sistemas de informação, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Resumos das aulas, trabalhos apresentados, artigos para leitura, guidelines, metas municipais e percepções dos alunos foram organizados e armazenados nessa pasta. Ao final do período, essa ferramenta foi avaliada com valor de 10 pontos, sendo 5 pontos para a avaliação escrita do portfólio e 5 pontos para a apresentação oral do material aos colegas. Durante a confecção do portfólio, o grupo adquiriu uma percepção mais ampla sobre as DANTs e a vigilância em saúde, por meio das constantes pesquisas para reunir materiais educativos. A atividade despertou a autonomia dos alunos na busca pelo conhecimento e na contextualização da teoria com a prática médica. Ao analisar notícias enviadas pela professora e o Plano Municipal de Saúde de Vitória, o grupo compreendeu como as metas de saúde são desenvolvidas e quais ações são necessárias para reduzir a morbimortalidade prematura por DANTs. Observou-se, por exemplo, o papel do médico na orientação sobre adoção de estilos de vida saudáveis, como redução do consumo de sal e alimentos ultraprocessados, prática de exercícios físicos e combate ao tabagismo, prevenindo a evolução das DANTs para patologias mais graves, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e câncer de pulmão. O portfólio, como ferramenta de metodologia ativa, estimulou os alunos de Medicina a se sentirem mais capacitados para contextualizar teoria e prática, contribuindo para a formação de profissionais mais humanizados e comprometidos com a saúde integral dos pacientes. A participação ativa dos alunos no estudo promoveu reflexões sobre a realidade que os cerca e incentivou melhorias no cuidado com o outro, além de buscar soluções para os problemas da comunidade. A construção coletiva do saber permitiu a troca de ideias entre os alunos sobre as temáticas abordadas e gerou resultados positivos com a integração de conhecimentos.

## **O USO DO TERRITÓRIO LÍQUIDO PELOS USUÁRIOS DA CALHA DO ALTO RIO SOLIMÕES NO ACESSO À SAÚDE**

Letícia Santos de Souza, Michele Rocha de Araújo El Kadri,  
Marluce Mineiro Pereira, Júlio Cesar Schweickardt, Henrique Araújo da Silva,  
Helen Carvalho Silva, Marcos Vinícius Santos Batista Silva, Sônia Maria Lemos

O objetivo deste trabalho é caracterizar o uso do território líquido da Amazônia a partir do perfil do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), na região do Alto Solimões. Essa região é

composta pelos municípios de Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tonantins. Eles possuem em comum um território líquido, fluido, que se refere ao movimento e à energia produzida pelos ciclos das águas. Por ser uma região de tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, apresenta particularidades que interferem diretamente no fluxo de atendimento dos serviços, envolvendo tanto usuários do território que buscam atendimento especializado nos países adjacentes quanto estrangeiros que procuram atendimento no sistema de saúde brasileiro. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada nos municípios de Amaturá, Fonte Boa, São Paulo de Olivença e Tabatinga. O estudo faz parte do projeto *O acesso à rede de saúde em uma Região de Tríplice Fronteira*, financiado pelo Programa INOVA FIOCRUZ. A primeira autora é bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) no Programa de Iniciação Científica do Instituto Leônidas e Maria Deane - PIC/ILMD/FIOCRUZ AMAZÔNIA. Foram realizadas entrevistas estruturadas no REDCap para o levantamento de informações sociodemográficas e entrevistas com roteiro semiestruturado para compreender como o uso do território condiciona o acesso aos serviços. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas com o auxílio do software MaxQDA. A partir do uso do REDCap, foi possível caracterizar o perfil dos usuários dos quatro municípios. Dos entrevistados, 18% eram de Amaturá, 12% de Fonte Boa, 49,33% de São Paulo de Olivença e 20,67% de Tabatinga. Apenas 2% dos entrevistados residiam na zona rural, enquanto 98% residiam na zona urbana. Quanto à atividade econômica, 14,66% estavam desempregados, 21,33% realizavam apenas atividades domésticas, 40% atuavam no serviço público, 12% possuíam trabalho informal, 3,33% trabalhavam na pesca e 8,66% desempenhavam outras atividades. Os que possuíam renda familiar menor que R\$ 1.320,00 representavam 42%, os que recebiam entre R\$ 1.320,00 e R\$ 2.600,00 eram 46%, entre R\$ 2.600,00 e R\$ 5.280,00 eram 10%, e apenas 2% recebiam acima de R\$ 5.280,00. Sobre benefícios, 31,33% dos entrevistados disseram não receber nenhum, enquanto 68,66% afirmaram receber. Destes, 73,78% eram beneficiários do programa Bolsa Família, 20,38% recebiam aposentadoria, 1,94% recebiam o BPC e 2,91% recebiam outro tipo de benefício. Quanto ao número de pessoas que residiam no mesmo domicílio, 42% informaram que viviam com 1 a 4 pessoas, 54% com 5 a 9 pessoas e 4,66% com mais de 9 pessoas. No fornecimento de água, 29,43% informaram ter abastecimento encanado 24 horas, 55,33% recebiam abastecimento encanado por menos de 24 horas, 11,33% possuíam poço artesiano, 2,66% coletavam água diretamente do rio e outros 2,66% não possuíam água encanada. Aqueles que coletavam água do rio informaram tratá-la com hipoclorito para torná-la potável. Sobre instalações sanitárias, 63,33% possuíam fossa séptica, 19,33% estavam conectados à rede de esgoto e 14% utilizavam outro tipo de manejo de dejetos, sendo 75% descartados diretamente no igarapé/rio e 25% utilizando casinhas. Quanto à coleta de lixo, 26,66% afirmaram ter coleta diária, 56% de 1 a 3 vezes por semana, 1,33% descartavam no córrego, 3,33% não tinham coleta e 12,66% queimavam o lixo. Sobre comunicação, 83,33% utilizavam telefone móvel, 54% tinham acesso à internet e 16,66% não utilizavam nenhuma das alternativas. O acesso à internet era feito via Wi-Fi por 10,66%, por dados móveis por 66,66%, na escola por 0,66% e no trabalho por 1,33%. Em relação ao deslocamento para acessar serviços, foi possível identificar quatro categorias: municípios de deslocamento, meios de acesso, tempo de deslocamento e regulação. Entre os entrevistados, 48,66% deslocaram-se para Manaus, 16,66% para Tabatinga, 6% para cidades colombianas, 4,66% para Santo

Antônio do Içá, 2,66% para Tefé e 32% não precisaram se deslocar. Sobre os meios de transporte, 60% utilizavam barcos recreio, 46,66% lancha, 10,66% baleeira e 6% catraia. Os municípios referenciavam principalmente para Tabatinga e Manaus, sendo o tempo de deslocamento variável, dependendo da sazonalidade e do transporte utilizado. Durante a cheia, a navegação era mais fluida, reduzindo o tempo de deslocamento; já na estiagem, percursos de 30 minutos podiam levar até 1 hora e 30 minutos. N Sobre a regulação, 18% acessaram os serviços por conta própria, 16% tiveram apoio da secretaria municipal de saúde, 10% foram encaminhados pelo Sistema de Regulação (SISREG), 7,33% tiveram apoio da prefeitura e 46,66% não precisaram de encaminhamento. Quanto à rede de saúde, Amaturá possui uma unidade hospitalar com 30 leitos, duas unidades básicas de saúde na zona urbana e uma na zona rural. Fonte Boa tem uma unidade hospitalar com 58 leitos, quatro unidades básicas de saúde e uma unidade fluvial. São Paulo de Olivença conta com uma unidade hospitalar com 46 leitos, seis unidades básicas de saúde e uma unidade fluvial. Tabatinga possui uma unidade hospitalar com 15 leitos, uma maternidade, oito unidades básicas de saúde urbanas e uma unidade fluvial. As particularidades do território refletem diretamente no cotidiano dos usuários, principalmente no fluxo de deslocamento e no acesso a serviços em outros municípios. Compreender essas questões é essencial para a formulação de políticas públicas que atendam às necessidades específicas do contexto amazônico, promovendo um cuidado mais equitativo e melhores condições de acesso, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **A RECONSTRUÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ESTUDO DE CASO**

Michelle Ferreira Resende, Edson Andre Hilario, Amanda Marcia dos Santos Reinaldo

Em Belo Horizonte-MG, o Cersami/Cepai foi reestruturado em 2017 para oferecer assistência a crianças e adolescentes em crise e urgências em saúde mental, com quadros graves e persistentes, funcionando 24 horas por dia. Sua denominação é orientada pelo modelo do Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental), que surgiu inspirado na reforma psiquiátrica italiana na década de 1990, antes da portaria que instituiu os CAPS em 2002. Atualmente, o serviço é referência para as regionais Centro-Sul, Leste e Barreiro, e sua estrutura contempla 11 leitos de hospitalidade noturna, servindo como retaguarda aos finais de semana e durante a noite para os outros dois Cersamis: Nordeste e Noroeste. Diferentemente do que ocorreu no Cepai, no Brasil, e em especial em Minas Gerais, a estruturação de serviços territoriais de atenção em saúde mental aconteceu majoritariamente por meio do fechamento de grandes instituições hospitalares de gestão estadual e filantrópica, com abertura de serviços locais sob gestão do executivo municipal. Nesses serviços, a assistência é prestada em uma nova estrutura física, por uma nova equipe e com uma lógica diferente de cuidado. Justifica-se, assim, um melhor entendimento da inclusão de um serviço até então hospitalar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando a mudança na lógica de funcionamento e a inclusão de dispositivos assistenciais,

como a equipe de referência e o acolhimento, mas mantendo a equipe e a estrutura física original, o que torna essa experiência distinta das demais. Na busca por esclarecer o contexto da municipalização do Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil, questiona-se: Como se deu o processo? Quais foram as dificuldades da gestão e dos profissionais? Houve melhoria ou prejuízo no cuidado? O presente estudo tem, portanto, o objetivo de relatar como ocorreu o processo de transformação de uma instituição hospitalar (referência em psiquiatria da infância e adolescência) para um serviço territorial em Belo Horizonte, avaliando os impactos na melhoria do cuidado, as dificuldades e os prejuízos acarretados pela mudança. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único. A pesquisa foi realizada com a participação de seis profissionais: quatro enfermeiras que atualmente trabalham na instituição e dois gestores (profissionais do Cersami na época) que participaram da inclusão do serviço na rede de saúde mental. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de: estabelecimento do problema de pesquisa, definição do local e cenário para coleta de dados, escolha dos participantes, busca na literatura, categorização das entrevistas, análise de conteúdo, interpretação dos resultados e apresentação do relato. Por vários anos, Belo Horizonte contou com apenas um serviço de saúde mental na RAPS voltado para a população infantojuvenil. O Cepai, na época, era um hospital psiquiátrico infantil de gestão estadual, sendo referência para todo o estado de Minas Gerais. A análise dos dados permitiu identificar três categorias de maior relevância: 1) **Processo de adaptação à nova lógica de funcionamento:** Com a transformação do serviço hospitalar em um centro de atenção psicossocial, os profissionais relataram dificuldades em se adaptar à nova lógica assistencial. O desconhecimento do novo processo de trabalho foi apontado como um grande desafio. A introdução do dispositivo “profissional de referência ou referência técnica” foi considerada a mudança mais marcante no processo de trabalho, exigindo maior adaptação dos profissionais a essa nova função. O acúmulo de funções, como a de enfermeiro supervisor e profissional de referência, aliado à falta de conhecimento teórico sobre a rede e a nova função, gerou desconfortos. Alguns profissionais buscaram adquirir maior conhecimento sobre a RAPS, enquanto outros optaram por deixar a instituição. Opinião 1: “Teve alguns profissionais que na época não se adaptaram e saíram. Acredito que alguns profissionais reagiram melhor e outros não, não sei te dizer exatamente.” 2) Avanços e melhorias na qualidade do cuidado: As transformações na assistência e o cuidado no território evidenciam a inclusão do Cersami na rede de saúde mental de Belo Horizonte. Opinião 2: “É muito interessante esse contato com o adolescente, intervir como referência técnica, poder estar mais próximo do caso e entender como é o cuidado dele, se ele tem algum cuidado, como é esse cuidado.” 3) Obstáculos com a transformação do serviço: O processo de cuidado no território evidenciou preocupações com a adesão ao tratamento, a dificuldade de vinculação dos adolescentes com outros serviços da rede e a organização do serviço. Opinião 3: “Dependendo de cada adolescente, de certa maneira podemos identificar alguns prejuízos, como a dificuldade em comparecer aos atendimentos, aderir à medicação e fazer seu uso adequado, na hora certa, consequências que podem levar à internação.” Opinião 4: “Tem muitos adolescentes que vêm aqui para o Cersami e só conseguem ver o Cersami como um serviço da rede de saúde mental, apresentam dificuldades em aderir a outros serviços, de ter uma vida fora do espaço do Cersami.” Os participantes da pesquisa relataram dificuldades de adaptação e desconhecimento, mas também apontaram melhorias na assistência com a transformação

e inclusão do serviço no território. Contudo, prejuízos foram identificados, relacionados à dificuldade de manejo, adaptação às modalidades de tratamento e atividades exigidas dos profissionais que atuam nos serviços substitutivos. Este estudo alcançou o objetivo de descrever o processo de transformação de uma instituição hospitalar para um serviço territorial em Belo Horizonte, abordando o contexto assistencial e a municipalização do Cersami. Sob a ótica da complexidade da inclusão do serviço na rede de saúde mental, o estudo identificou profissionais que participaram da inserção do serviço na RAPS, descrevendo adaptações no processo de trabalho, avanços e melhorias na assistência, assim como desafios do cuidado no território. A utilização da metodologia de estudo de caso mostrou-se adequada, uma vez que a inclusão do Cersami na rede se deu com mudanças na lógica de funcionamento, inclusão de dispositivos assistenciais, como a equipe de referência e o acolhimento, mas com a manutenção da equipe e da estrutura física original, o que torna essa experiência distinta das demais. O processo de transformação de uma instituição hospitalar em um serviço substitutivo teve impacto claro no processo de trabalho dos participantes, com desafios e desconhecimentos, assim como na assistência, ao refletir sobre o tratamento em liberdade e o papel que o profissional deve ocupar.

## **CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER AMAZÔNIDAS EM UM TERREIRO DA CAPITAL PARAENSE**

Rafaella Pacheco Matos, Márcio Mariath Belloc

O texto apresenta uma discussão preliminar de um dos territórios analisados na pesquisa-ação participativa intitulada *Promoção e Proteção da Saúde Mental e do Bem-Viver Amazônidas*, enfocando experiências grupais desenvolvidas no âmbito da atenção primária em saúde e da ação comunitária em uma capital paraense. O território abordado é uma comunidade vinculada à cultura de matriz africana. Ressalta-se que o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução 715/2023, reconhece as casas de cultura de matriz africana como “[...] equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar [...]”. A investigação global foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado nº 6.245.985/2023 do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), e as ações nesse território contam com o apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFPA. O trabalho aborda especificamente as experiências de saúde mental e bem-viver em um terreiro de Umbanda e Ifá localizado em Belém do Pará. Adota-se o conceito de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (2022), que define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza seu potencial, supera o estresse, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade. Este conceito é reconhecido como um direito fundamental. Entretanto, no Brasil, a priorização insuficiente, o subfinanciamento e a distribuição desigual dos serviços, agravados por políticas adotadas desde 2016, têm limitado a expansão dos serviços de saúde mental, deixando as políticas defasadas frente ao aumento das queixas

relacionadas ao sofrimento psíquico. Dados da OMS (2022) indicam que quase 90% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento adequado, destacando a urgência de políticas acessíveis e sensíveis às especificidades de cada grupo. Rubén Oscar Ferro (2010) já havia apontado que, embora 80% dos problemas de saúde mental possam ser tratados na atenção primária e/ou ação comunitária, a maior parte do investimento dos países concentra-se na rede especializada, gerando barreiras de acesso e agravamento dos casos. Nesse contexto, comunidades têm buscado práticas comunitárias em terreiros de religiões de matriz africana, que historicamente funcionam como espaços de acolhimento e resistência, promovendo um forte senso de comunidade (*égbe*), além de práticas de cuidado como o uso de ervas medicinais e consultas com entidades espirituais. Essas práticas desafiam valores eurocêntricos e propõem uma abordagem decolonial à saúde mental, orientada pela coletividade, harmonia ambiental e resgate ancestral, em consonância com a filosofia de bem-viver discutida por Alberto Acosta (2016). A pesquisa tem como objetivo geral investigar e desenvolver ações colaborativas que promovam a saúde mental e o bem-viver em um terreiro de Belém do Pará, utilizando observação participante e mapeamento das práticas existentes. Pretende-se também fomentar reflexões entre os membros do terreiro e profissionais de saúde do serviço de atenção primária, fortalecendo práticas culturais e religiosas e identificando desafios na implementação de ações de saúde mental nesses espaços. A metodologia de pesquisa participativa iniciou-se com a identificação de um terreiro em territórios vinculados a Unidades Básicas de Saúde da capital, priorizando a ancestralidade compartilhada pelos membros do grupo de pesquisa, adotando uma postura autoetnográfica (Belloc, 2021). Desde o contato inicial, identificaram-se práticas comunitárias como distribuição de agasalhos, alimentos, serviços de saúde multidisciplinares e atividades educativas e culturais no centro cultural associado ao terreiro, incluindo aulas de capoeira, que promovem resgate ancestral, fortalecimento da coletividade e saúde mental. A pesquisa avança com a participação em atividades do terreiro e reuniões comunitárias, visando a análise e apoio às práticas de saúde identificadas e à superação de desafios locais. Assim, a pesquisa contribui para o campo da saúde mental na Amazônia, valorizando saberes e tradições culturais, promovendo ações colaborativas para o bem-estar das comunidades envolvidas e reconhecendo sua diversidade e saberes tradicionais.

## REABILITAÇÃO PÓS-COVID-19: EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

Thaís Dias Feltrin, Adriane Schmidt Pasqualoto, Carla Aparecida Cielo, Juliana Alves Souza, Viviane Bohrer Berni, Tamires Daros dos Santos, Soeli Teresinha Guerra, Alessandra Bertolazi, Isabella Martins de Albuquerque

A Organização Mundial da Saúde decretou o fim da Pandemia de covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em maio de 2023. Contudo, muitos indivíduos ainda apresentam sequelas da doença. A presença de sintomas persistentes após 12 semanas do início da doença, que não são atribuíveis a diagnósticos alternativos, caracteriza a Síndrome Pós-covid-19. Segundo a literatura, 80% dos pacientes apresentam mais de dois sintomas,

podendo ser relatados até mais de 10 sintomas persistentes da covid-19. Os mais prevalentes são fadiga, dispneia, tosse, cefaleia, insônia, entre outros. Observa-se que a presença de cinco sintomas durante a primeira semana da doença está associada à manifestação da Síndrome Pós-covid-19. Estudos sugerem que múltiplos mecanismos causais podem estar subjacentes à Síndrome Pós-covid-19 e que fatores genéticos, lesões pré-existentes à infecção, fatores desconhecidos ou mal definidos, e a própria insuficiência aguda decorrente da doença podem contribuir para as manifestações sistêmicas. Além disso, mulheres, indivíduos com idade avançada e aqueles que apresentaram maior gravidade na fase aguda da doença parecem ser mais suscetíveis aos sintomas persistentes. Ademais, foi observada a relação dos sintomas com comprometimentos cardiopulmonares, musculoesqueléticos e neurológicos, que impactaram na qualidade de vida dos acometidos. Diante do contexto de muitos indivíduos com Síndrome Pós-covid-19, estratégias de reabilitação precisaram ser implementadas. Num primeiro momento, dada a dimensão vivenciada pela pandemia, o maior esforço de pesquisa foi direcionado ao tratamento da fase aguda da doença. Entretanto, ainda não existe um tratamento específico para o manejo de pacientes com Síndrome Pós-covid-19. A assistência ambulatorial hospitalar para a gestão da demanda de pacientes Pós-covid-19 moderada a grave, apresentada ainda no primeiro ano da pandemia, foi fundamentada no efeito modulador do exercício físico, com evidências bem estabelecidas para as manifestações clínicas e prognósticos no manejo de doenças crônicas cardíacas e pulmonares. As evidências científicas dos programas de reabilitação cardiopulmonar foram a base para a implementação dos programas de reabilitação Pós-covid-19. Os eixos norteadores desse programa foram a biogênese mitocondrial, uma vez que o exercício leva ao aumento da capacidade oxidativa muscular em função do aumento na quantidade de mitocôndrias, e a resposta crônica a sucessivas sessões de exercício, caracterizada pela produção de proteínas específicas, que contribuem para a alteração no fenótipo e consequente melhora no desempenho físico à medida que as células se adaptam às sobrecargas de esforço físico impostas no programa de reabilitação. Além disso, como benefícios do exercício no sistema respiratório e muscular, pode-se observar a dessensibilização da dispneia, aumento na captação de oxigênio, melhora no estresse oxidativo e função pulmonar, aumento da massa e força muscular, melhor coordenação motora e resistência. Por fim, o exercício proporciona aumento da imunidade, que pode ser atribuído ao aumento das respostas anti-inflamatórias, diminuição das citocinas pró-inflamatórias e imunossenescência. Nessa comunicação, relatamos nossa experiência na implementação do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação Pós-covid-19 no Hospital da Universidade Federal de Santa Maria, RS (HUSM/UFSM). O HUSM é referência em saúde para a região Centro-oeste do Rio Grande do Sul, abrangendo 45 municípios e atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O HUSM é um hospital de alta complexidade que recebe pacientes de 12 municípios da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e é o principal hospital para os municípios da abrangência da 4ª CRS. Desde 2013, possui certificação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação como Hospital de Ensino. Assim, configura-se como o maior hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul, atuando no campo do ensino, da pesquisa e da extensão. Em outubro de 2020, uma comissão de profissionais do HUSM e professores dos cursos de fisioterapia, fonoaudiologia e medicina da universidade elaboraram e desenvolveram o

projeto da criação do Ambulatório de Reabilitação Pós-covid-19, mediante a demanda clínica do número de altas do hospital universitário. Alguns dados hospitalares das primeiras internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) covid-19 do HUSM demonstraram um total de 164 pacientes, dos quais 112 eram homens e 51 eram mulheres, com média de idade de  $57,19 \pm 16,46$  anos. O tempo de internação em UTI foi de 13,5 (1-54) dias, e o tempo total de internação hospitalar variou de 1 a 117 dias. Os principais sintomas relatados foram dispneia, tosse, fraqueza, mal-estar geral, anosmia, ageusia e náuseas. Em janeiro de 2021, implementaram-se as atividades do Ambulatório de Reabilitação Pós-covid-19 com o intuito de proporcionar aos pacientes uma proposta de reabilitação integral, com atenção multidisciplinar à saúde. Até 2023, cerca de 150 pacientes foram encaminhados ao programa de reabilitação Pós-covid-19, e 94 indivíduos foram avaliados, totalizando 870 atendimentos distribuídos em sessões de avaliações, reavaliações e tratamento. O programa foi organizado para atender demandas individuais específicas. Para tanto, uma triagem inicial abordando aspectos funcionais, nutricionais, psicológicos e de qualidade de vida foi realizada pela equipe multiprofissional do ambulatório. Um período mínimo de 12 semanas foi considerado na reabilitação, e, decorrido esse prazo, reavaliações sistemáticas foram realizadas para monitorar as sequelas da covid-19. Conjuntamente com a assistência, estudos foram desenvolvidos nos Programas de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana e Ciências do Movimento e Reabilitação da UFSM, com o objetivo de contribuir com evidências científicas sobre a temática. Nossos principais achados foram publicados em revistas nacionais e internacionais, destacando-se: uma ou mais comorbidades prévias, predominando as respiratórias e cardiovasculares; pacientes com Síndrome Pós-covid-19, quando estratificados conforme o índice de massa muscular esquelética apendicular, apresentaram risco de desnutrição e obesidade. Observou-se a persistência de fadiga, fraqueza, mialgia e artralgia após seis meses da alta hospitalar. Pacientes que demandaram ventilação invasiva apresentaram maior tempo de internação hospitalar e níveis elevados de D-dímeros. O tempo máximo de fonação diminuiu, e maior fadiga vocal foi relatada. Foi encontrado que um tempo máximo de fonação inferior a 10,60 segundos ou contagem numérica até o número 13 pode indicar comprometimento na capacidade vital forçada da função pulmonar. Por fim, verificou-se que a mobilidade funcional, qualidade muscular do vasto intermédio, tempo de internação e sexo feminino influenciam a pontuação na Escala de Estado Funcional no Pós-covid-19, sendo a mobilidade funcional um preditor independente. O HUSM, por meio das ações implementadas no Ambulatório Pós-covid-19, cumpre sua função social ao disponibilizar a Unidade de Reabilitação para a comunidade regional. Paralelamente, exerce seu compromisso com o ensino e a formação qualificada, integrando docentes, servidores e pós-graduandos aos saberes dos núcleos atuantes no Ambulatório Pós-covid-19. Assim, a implementação do ambulatório possibilitou o acompanhamento de indivíduos que estiveram internados, proporcionando o conhecimento e tratamento das sequelas da doença. Além disso, as ações implementadas no Ambulatório Pós-covid-19 estão em consonância com as premissas do SUS e reafirmam o compromisso com o ensino e a formação qualificada, integrando saberes multiprofissionais.

## SINTOMAS GASTROINTESTINAIS RELACIONADOS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Rosana Amora Ascari, Regina Winck Rigotti, Heloísa Moratelli Sandrini

O câncer de cabeça e pescoço envolve diferentes estruturas, tais como a cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e as glândulas salivares. A própria localização da doença, somada aos efeitos colaterais do tratamento, pode impactar negativamente a ingestão alimentar e repercutir na piora do estado nutricional. Achados da literatura sinalizam que a incidência do câncer de cabeça e pescoço é predominante no sexo masculino, com maior ocorrência após os 50 anos. Apesar de a etiologia ser multifatorial, o tabaco e o álcool são os fatores de risco mais evidenciados. Além disso, os fatores de risco incluem a exposição solar sem proteção, o excesso de gordura corporal, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e fatores relacionados à exposição ocupacional. Os efeitos adversos do tratamento radioterápico e/ou quimioterápico antineoplásico interferem significativamente na ingestão alimentar e nutrição do paciente, como mucosite, disfagia, odinofagia, rigidez da mandíbula, boca seca, dor no local da radiação, gengivite, fadiga, náuseas, vômitos e alterações no paladar. Frente ao exposto, desenvolveu-se pesquisa com o seguinte questionamento: qual a prevalência de sintomas gastrointestinais no paciente com câncer de cabeça e pescoço em tratamento oncológico? Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas gastrointestinais em pacientes adultos com neoplasia de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento oncológico em um hospital público catarinense. Este resumo refere-se à pesquisa desenvolvida no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção em Oncologia na especialidade de Nutrição e vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Sintomas gastrointestinais e estado nutricional de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço submetidos a tratamento”, relacionado às residências em saúde de um hospital geral classificado como de alta complexidade na área de oncologia no sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital público no oeste catarinense com 60 pacientes, entre os meses de janeiro e setembro de 2021, por meio de questionários contendo formulários para caracterização da amostra (dados sociodemográficos e clínicos), além de identificação de sintomas gastrointestinais, dados alimentares e antropométricos. Foram incluídos todos os pacientes oncológicos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de neoplasia maligna na região de cabeça e pescoço, em tratamento oncológico com radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica em um hospital público do oeste catarinense. Foram excluídos os pacientes sem condição física ou psíquica para responder aos instrumentos de coleta de dados. A coleta compreendeu os setores de ambulatório de nutrição oncológica, ambulatório de quimioterapia, radioterapia e as unidades de internação de oncologia clínica de um hospital público de referência oncológica no sul do Brasil. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram digitados em planilhas do Excel e posteriormente importados para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22, com auxílio de profissional especializado em estatística para dados de saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPSH/UDESC) e recebeu Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 39972620.5.0000.0116 e parecer consubstanciado número 4.445.514, em 06 de dezembro de 2020. Participaram do estudo 60 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino, com idade média de 60,5 anos, casados, com ensino fundamental incompleto e renda familiar de um salário-mínimo. O sítio primário do tumor com maior representatividade localizou-se na laringe, cavidade oral e orofaringe, respectivamente. A maioria dos participantes não apresentava metástases; no entanto, quando esta estava presente, predominava em linfonodos. Ao considerar o segmento anatômico, constatou-se o diagnóstico médico em: laringe (30%), cavidade oral (25,1%), orofaringe (23,3%), nasofaringe (10,0%), hipofaringe (5,0%), glândulas salivares (3,4%) e região cervical e mandíbula (1,7% cada). Foram caracterizados 15% dos cânceres de cabeça e pescoço como recidivas. Ao analisar o tipo de tratamento, 48,3% realizavam radioterapia concomitante à quimioterapia, 25,0% apenas quimioterapia, 18,3% radioterapia, 6,7% quimioterapia paliativa e 1,7% quimioterapia neoadjuvante ao tratamento. Os sintomas predominantes foram: disfagia (46,7%), odinofagia (46,7%), mucosite oral (30,0%), xerostomia (63,3%), náuseas (55,0%), vômitos (38,3%), inapetência alimentar (65,0%), disgeusia (53,3%), incômodo com o cheiro dos alimentos (33,3%), trismo (36,7%), diarreia (21,7%) e constipação (41,7%). Apenas dois participantes não apresentaram sintomas. Outros sintomas relevantes incluíram astenia, saliva espessa e anosmia. Os sintomas relacionados à doença e à toxicidade do tratamento, quando não identificados e tratados precocemente, estão associados à piora na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Todos os sintomas apresentaram prevalências significativas, sobretudo inapetência alimentar, xerostomia, náuseas, disgeusia, disfagia e constipação intestinal. A maioria dos participantes apresentou consumo alimentar inferior ao habitual, com alteração na consistência da alimentação (61,7%). Conclui-se que o tratamento oncológico de radioterapia e/ou quimioterapia gera sintomas que influenciam negativamente o padrão alimentar, repercutindo na redução do consumo habitual e na alteração da consistência dos alimentos. A neoplasia investigada apresenta alto risco de desnutrição devido às repercussões negativas do tratamento. Assim, o acompanhamento nutricional precoce e individualizado é essencial para preservar ou restabelecer o estado nutricional, fortalecendo a qualidade de vida e promovendo desfechos favoráveis ao prognóstico e à resposta ao tratamento antineoplásico.

## **DIREITOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES – UMA FORMAÇÃO-AÇÃO**

---

Luiza Dutra Garcia, Virgínia da Silva Corrêa, Gislei Siqueira Knierim, André Luiz Dutra Fenner, Camila Lima Gomes, Elizete Maria Pinto da Rocha, Francilene Menezes dos Santos, Francyslana Vitória da Silva, Ana Paula Andrade Silva Milhomem

O Curso de Direitos Humanos, Participação Social e Promoção da Saúde das Mulheres surgiu com o objetivo de contribuir para a qualificação do debate e a construção de novos conhecimentos e saberes sobre Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho. O curso tem um recorte de gênero, com os corpos docente e discente formados exclusivamente por mulheres, oferecendo duas modalidades:

Curso de Especialização (para mulheres com graduação) e Curso Livre (para mulheres sem graduação ou participantes de movimentos sociais). O princípio orientador do curso é a construção do diálogo interdisciplinar entre educandas e educadoras. A noção de interdisciplinaridade aqui adotada inspira-se na interpretação de Casanova, que a concebe como: *Uma relação entre várias disciplinas em que se divide o saber fazer humano, é uma das soluções que se oferecem a um problema muito mais profundo, como a unidade do ser e do saber, ou a unidade das ciências, das técnicas, das artes e das humanidades com o conjunto cognoscível e construtível da vida e do universo.* O curso também se baseia na pedagogia da alternância, na qual se alternam momentos na escola (teoria) e na comunidade (prática), promovendo uma relação orgânica entre teoria e prática, adaptada às realidades sociais das comunidades onde as alunas estão inseridas. Este curso foi dividido em quatro módulos, sendo esses por sua vez distribuídos em dez encontros ao longo de dois anos: 2024 e 2025. O primeiro módulo teve como temática “Determinantes Sociais da Saúde, Sociedade e Políticas Públicas para Mulheres” e foi abordado em quatro turnos. O presente artigo pretende relatar a experiência em formação-ação, apresentando as temáticas abordadas no primeiro mês do curso. Trata-se de um relato de experiência baseado na primeira etapa do Curso de Direitos Humanos, Participação Social e Promoção da Saúde das Mulheres, que ocorreu entre os dias 14 e 16 de março de 2024. O curso foi iniciado com um ato de abertura em 14 de março de 2024, com música e uma atividade de mística, que relembrou nomes de mulheres vítimas de feminicídio no Brasil, seguida pela leitura de uma carta aberta das mulheres palestinas. A mesa do ato de abertura contou com parlamentares, incluindo representantes dos ministérios da Saúde, Ciência e Tecnologia, Igualdade Racial, Pesca e Aquicultura, Cultura, Mulheres, e Desenvolvimento e Assistência Social. Estiveram presentes também representantes da Associação pelos Direitos das Travestis e Transsexuais, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As falas destacaram políticas públicas voltadas às mulheres, a luta contra a violência de gênero e a lembrança dos seis anos do assassinato da vereadora Marielle Franco. A aula magna foi apresentada pela Profa. Dra. Rosane Borges, com o tema “Questão de raça e gênero”, discutindo o direito à vida, o acesso aos direitos reprodutivos e ao atendimento. Com um tema impactante, a professora emocionou os convidados, gerando reflexões e inquietações sobre a realidade do país. No segundo dia, ocorreu a apresentação das estudantes, tanto do Curso Livre quanto da Especialização. Nesse momento, as alunas compartilharam histórias, vivências e ideais, promovendo acolhimento e empatia entre todas. Após essa integração, a Profa. Dra. Nágyla Drummond ministrou uma aula sobre as questões de raça e gênero, abordando as origens da família, do Estado e da propriedade, e como isso influenciou a construção de uma sociedade opressora para as mulheres. Sendo um curso inédito, espera-se que a formação contribua para uma melhor interação entre as educandas, sejam elas especialistas, trabalhadoras rurais ou participantes de movimentos sociais, promovendo a transformação dos espaços das mulheres. Além disso, a troca de experiências pessoais e profissionais pode estimular novos processos formativos similares, superando barreiras acadêmicas e promovendo debates mais democráticos sobre o tema. Espera-se, ao final do curso, que a formação contribua para o empoderamento das mulheres, fornecendo-lhes ferramentas para atuarem como agentes de transformação em suas comunidades. O primeiro encontro revelou uma mobilização significativa das educandas, educadoras, coordenação pedagógica e parlamentares presentes no ato de abertura, muitas compartilhando experiências e reflexões sobre o peso de “ser mulher”. Espera-se que essa mobilização perdure ao longo do curso, permeando todas as envolvidas. Com uma temática e

matriz curricular que abrangem diversas vertentes do feminismo, o curso promove discussões sobre classe, violência de gênero, racismo e saúde, sendo esses temas abordados exclusivamente por mulheres do corpo docente, discente e convidadas de movimentos sociais, assegurando debates respeitosos e inclusivos. A formação inovadora integra mulheres de comunidades como alunas de Curso Livre e mulheres com ensino superior completo, muitas atuando nas áreas de saúde e justiça social. O objetivo é criar um sistema de aprendizado linear que favoreça a troca de experiências e a construção de novos saberes.

## **SAÚDE MENTAL E BEM-VIVER: EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES RIBEIRINHAS DO IGARAPÉ DE PERIQUITAQUARA NA ILHA DO COMBU**

Thays Vilhena Costa, Márcio Mariath Belloc

Este estudo é uma iniciativa abrangente e colaborativa para analisar, desenvolver e promover práticas de promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver nas comunidades amazônicas, com foco especial na região de Belém/PA. Com ênfase na atenção primária em saúde e na ação comunitária, busca-se apoiar o desenvolvimento de estratégias eficazes e sustentáveis, promovendo a reflexão e a cooperação entre trabalhadores da saúde, atores sociais e os próprios habitantes dessas comunidades. O objetivo é produzir conhecimentos significativos sobre como melhorar o cuidado integral e a qualidade de vida, com foco na promoção e proteção do bem-viver das mulheres da comunidade ribeirinha do Igarapé Piriquitaquara, na Ilha do Combu, visando aprimorar continuamente suas condições de vida e possibilitar a independência grupal desse coletivo, fortalecendo sua capacidade de autogestão e empoderamento. Sob a perspectiva do bem-viver, essas interações enfatizaram a importância do compartilhamento de conhecimentos. O estudo destaca a necessidade de desconstruir o conceito hegemônico de saúde mental que coloniza as experiências de padecimento, produzindo processos de saúde-adoecimento-atenção baseados na monocultura do modelo biomédico. Simultaneamente, é essencial questionar o paradigma eurocêntrico colonial das formas de viver, promovendo tecnologias sociais que proporcionem uma compreensão mais profunda e contextualizada. No quesito metodologia, a pesquisa está sendo conduzida como um processo dinâmico, em consonância com o conceito de pesquisa-ação, abordando questões relevantes no campo da saúde coletiva e articulando a saúde mental com o bem-viver, com foco nas experiências coletivas desenvolvidas no âmbito da atenção primária em saúde e na ação comunitária. Nesse contexto, os encontros semanais são marcados por trocas significativas de saberes, que se compõem, entrecruzam e transformam para produzir aberturas emancipatórias. Este trabalho centra-se em um dos aspectos abordados pelo grupo: as violências e vulnerabilizações enfrentadas pelas mulheres da comunidade no cotidiano. Os relatos revelam a influência de um processo violento de colonização neoliberal das formas ribeirinhas de viver, que inclui a gentrificação das águas e dos espaços de moradia e trabalho. A Ilha do Combu, atualmente um atrativo turístico em Belém, passou, nos últimos 20 anos, por um crescimento acelerado de empreendimentos de lazer (gastronomia, hospedagem, balneários), que não são mais dirigidos por

famílias ribeirinhas, mas por empresários da cidade. A circulação da população ribeirinha pelas águas, especialmente nos fins de semana, é restringida, enfrentando uma disputa desigual com grandes lanchas e motos aquáticas velozes. Há relatos de diversão sádica, como molhar ou tentar afundar pequenas embarcações, até ameaças armadas. A violência se estende às pontes e casas ribeirinhas, onde espaços de lazer e gastronomia convivem com moradias. Paralelamente, ocorre uma gentrificação mais sutil, que reduz e folcloriza os modelos explicativos e as práticas culturais ribeirinhas afro-indígenas amazônicas, afetando os processos de saúde-adoecimento-atenção e as formas de viver. Grada Kilomba, em *Memórias da Plantação*, ensina sobre a “máscara do silenciamento”, usada inicialmente para impedir escravizados de comerem alimentos do plantio, mas que simboliza o colonialismo como um todo. Mesmo no século XXI, observa-se que essas situações ainda colocam essas mulheres no lugar do silenciamento, privando-as de práticas de cuidado tradicionais. Já em *Futuro Ancestral*, Ailton Krenak analisa o tratamento inadequado às vias fluviais pelas grandes cidades, mostrando como a urbanização sufoca territórios. Na comunidade do Piriquitaquara, o rio é um elemento essencial da ancestralidade, carregando histórias e vivências. Para as mulheres do território, o rio simboliza movimento, força e resistência, assim como elas, que enfrentam os desafios da urbanização e gentrificação. Embora o turismo traga retorno financeiro, permitindo empreendimentos femininos, também suscita preocupações sobre os impactos no território e nas formas de viver. A influência da mídia exacerba essas questões, com turistas frequentemente invadindo a privacidade dos moradores ao registrar fotos sem consentimento, gerando debates e divisões na comunidade. Por meio do grupo de cuidados coletivos “Papo Bom”, busca-se equacionar esses desafios, promovendo o bem-viver e exercendo o direito à florestania, que valoriza saberes ancestrais em uma equação igualitária com saberes urbanos, acadêmicos e científicos. Este estudo possibilita reflexões e aprendizados valiosos sobre saúde mental e bem-viver, destacando a importância das relações interpessoais e das trocas de saberes promovidas pelos encontros. Apesar das limitações, como dificuldades logísticas com transporte, os resultados obtidos são relevantes para a compreensão dos impactos no bem-viver e essenciais para sua promoção. Em última análise, o trabalho, construído com a comunidade do Piriquitaquara e protagonizado pelas mulheres, contribui significativamente para o campo da psicologia e da saúde mental coletiva, fornecendo uma base sólida para futuras investigações e aprimorando a compreensão do bem-viver e da decolonialidade.

## VIVER COM CÂNCER NO CONTEXTO RURAL: DESAFIOS, POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS

Isabel Cristina dos Santos Colomé, Letícia Fussinger, Darielli Gindri Resta Fontana

O câncer é um importante problema de saúde pública, considerando sua extensão epidemiológica, social e econômica. A Organização Mundial da Saúde e a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer preveem, em seu relatório global, um aumento de 60% nos casos de câncer nas próximas duas décadas, com maior índice, cerca de 81%, em países de baixa e média renda. De acordo

com o Instituto Nacional de Câncer, são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. No cenário rural, as pessoas com câncer podem estar em maior desvantagem quanto às suas condições de saúde, associadas à falta de oportunidades e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, essa população vive isolada em seus domicílios, com pouca relação interpessoal, baixa escolaridade e menor acesso à informação, sendo ainda delimitada por políticas públicas voltadas à população urbana, que não condizem com o contexto no qual estão inseridas. No Brasil, apesar da existência de uma Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, na prática, muitas vezes não há articulação com a Política Nacional de Atenção Básica, o que resulta em descontinuidade no cuidado em saúde nos territórios rurais. A caracterização diversa do território rural brasileiro reforça a necessidade de estudos que abranjam essa diversidade de ruralidades. Portanto, é essencial desenvolver estudos locais e regionais para interpretar e propor estratégias para o planejamento e organização do espaço, além de compreender as relações socioculturais presentes nos territórios, que não são captadas pelas classificações territoriais. Este estudo teve como objetivo compreender as experiências de pessoas com câncer residentes no contexto rural em municípios rurais adjacentes que integram a 15ª Coordenadoria Regional da Saúde do Rio Grande do Sul. A pesquisa é qualitativa, exploratório-descritiva. O campo de estudo incluiu 11 municípios que compõem a 15ª Coordenadoria Regional da Saúde do RS, classificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como rurais adjacentes. Consideram-se municípios rurais adjacentes aqueles próximos de centros urbanos com maior complexidade de oferta de bens e serviços, com população entre 3.000 e 10.000 habitantes em áreas de ocupação densa e grau de urbanização inferior a 75%. Os critérios de inclusão para os participantes foram: possuir diagnóstico de câncer e conhecimento deste; ter idade igual ou superior a 18 anos; residir em território rural; ter vínculo com o serviço de atenção primária à saúde; e consentir com a realização da coleta de dados em seu domicílio. O critério de exclusão foi a ausência de condições cognitivas e/ou clínicas para participar da entrevista. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas nos domicílios das pessoas com câncer, seguindo o critério de saturação temática. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temática. Os depoimentos foram organizados em quatro categorias temáticas, destacando as experiências das pessoas com câncer residentes no contexto rural: 1) “A vida e o trabalho antes do adoecimento”; 2) “O impacto do diagnóstico”; 3) “A importância da família, espiritualidade e rede de apoio”; 4) “Aspectos positivos e dificuldades de viver no contexto rural”. Os relatos das experiências das pessoas com câncer apontaram que o trabalho rural é predominantemente braçal, com exposição a fatores de risco ao adoecimento. Foi identificado que a aceitação da doença, o impacto do diagnóstico, as incertezas do tratamento e a associação do câncer com a morte foram efeitos prevalentes. As experiências destacaram aspectos positivos de residir no meio rural, como sentimentos de pertencimento ao território, fortalecimento de laços familiares, sociais e culturais, cultivo de alimentos que possibilitam um estilo de vida mais saudável em comparação à população urbana, e saúde mental associada à conexão com a natureza. Entretanto, também foram relatados sofrimentos relacionados às condições de trabalho, limitações decorrentes do adoecimento, distância geográfica e dificuldades no deslocamento para acessar os serviços de saúde. A presença da família, da espiritualidade e da rede de apoio foram fatores significativos no enfrentamento do adoecimento, contribuindo para

os tratamentos necessários. Este estudo apresenta resultados que podem contribuir para a organização do processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais adjacentes. Evidenciou-se a necessidade de reavaliar as assimetrias no cuidado ao paciente oncológico, instituir protocolos norteadores, definir atribuições profissionais e fortalecer a formação continuada para oferecer um cuidado seguro e de qualidade. Foi possível identificar que as vulnerabilidades das pessoas com câncer nesses territórios não são tão acentuadas, dado que se tratam de municípios rurais adjacentes, próximos de centros urbanos. Contudo, em territórios rurais remotos, as vulnerabilidades podem ser significativamente mais pronunciadas. Isso reforça a importância de estudos loco-regionais que identifiquem as realidades e necessidades de saúde específicas. Considerando o papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial, evidencia-se sua centralidade no cuidado às pessoas com câncer, sendo essencial a articulação em rede para garantir a universalidade do acesso a outros níveis de atenção. É fundamental que os profissionais da Atenção Primária reconheçam a importância crescente do câncer na saúde pública e seu papel como gestores, especialmente em territórios fora do alcance das políticas públicas tradicionais. Além disso, é necessária uma relação estreita com o território, com cuidado cultural, singular e integral. A coleta de dados nos domicílios permitiu maior aproximação com o ambiente, a cultura, os hábitos e as redes de apoio das pessoas, possibilitando identificar potencialidades e dificuldades no cuidado. Este estudo, limitado por ter sido realizado em área rural específica, sugere novos estudos em diferentes cenários rurais, considerando a diversidade territorial do Brasil e as especificidades locais que impactam a saúde das pessoas com câncer.

## **A BAIXA ACUIDADE VISUAL INSTITUCIONAL: DIÁLOGOS SOBRE ALBINISMO PARA RUPTURA DA INVISIBILIZAÇÃO NAS GRADES CURRICULARES**

José Eduardo Ferreira Dantas, Gilvana Suane Santos de Souza, Luzia Karoline Teixeira Leite,  
Douglas dos Santos Neto, Luciana Rúbia Pereira Rodrigues, Jarbas Ribeiro de Oliveira

O albinismo é caracterizado como uma condição genética, congênita e hereditária, na qual há a interrupção ou diminuição da produção da tirosina, uma molécula essencial para o metabolismo da melanina, pigmento responsável por colorir a pele, os pelos e os olhos dos seres humanos. Há múltiplas classificações para o albinismo. As principais são: ocular (quando o albinismo atinge apenas os olhos), parcial ou piebaldismo (quando o albinismo afeta regiões delimitadas de pele e cabelo) e o albinismo oculocutâneo (tipo de albinismo em que todo o corpo é afetado de maneira integral). Nessa perspectiva, compreende-se que essa condição genética possui consequências físicas e psicológicas para os sujeitos atingidos. No que concerne à primeira, nota-se que a ausência de melanina nos olhos predispõe os sujeitos a desenvolverem alterações oculares, como miopia (CID-10 H52.1), astigmatismo (CID-10 H52.2), hipermetropia (CID-10 H52.0), estrabismo (CID-10 H50), nistagmo (CID-10 H55) e fotofobia (CID-10 H53.1). Concomitantemente, a ausência dessa molécula na pele aumenta a suscetibilidade ao surgimento de lesões ocasionadas pela radiação solar, como fotoenvelhecimento precoce, eritema solar e lesões cutâneas com potencial cancerígeno. Para além das repercussões

físicas, os sujeitos afetados por essa condição genética tendem a conviver com o sofrimento psíquico ocasionado pelo isolamento social, pela necessidade de se abrigarem do sol durante todo o dia e pelo cerceamento da participação em decorrência da falta de assistência frente às particularidades em saúde supracitadas, estigmatização, discriminação e sensação de não pertencimento. No Brasil, o albinismo foi reconhecido institucionalmente como uma condição que demanda cuidados específicos apenas no final de 2023, quando o Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução nº 725, de 09 de novembro de 2023, aprovando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Albinismo. Esse marco, apesar de tardio, é indubitavelmente importante na construção de uma rede de cuidados que atenda às singularidades da condição em enfoque e promova um itinerário de saúde que contemple tais particularidades, rompendo com as barreiras que limitam as potencialidades das expressões de ser desses sujeitos. Todavia, por ser tão recente, ainda não há, nos cursos de saúde, disciplinas que abordem o cuidado integral à saúde dessa população, o que ressalta a necessidade de uma formação complementar dos acadêmicos para suprir as lacunas de conhecimento sobre o tema, rompendo assim com as iniquidades relacionadas ao despreparo de profissionais para o cuidado com pessoas com albinismo. Em consonância ao exposto, o presente trabalho objetiva relatar a realização de uma oficina sobre a saúde da população com albinismo, ministrada para acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia de uma universidade do agreste alagoano. A produção em evidência busca descrever, por meio de um relato de experiência, uma oficina realizada como parte das ações do Projeto de Extensão “Direito à Saúde e o SUS: Políticas de saúde às populações em vulnerabilidade e a participação popular na Saúde”, iniciativa desenvolvida por acadêmicos e docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. A experiência relatada ocorreu como parte de um evento promovido pelo projeto de extensão acerca do direito à saúde, na cidade de Arapiraca, no agreste alagoano, tendo como público-alvo acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia. O evento também foi aberto para outros interessados, como profissionais da saúde do município. A oficina foi planejada de modo a horizontalizar a construção do processo de ensino-aprendizagem, em consonância com tendências progressistas de ensino. Inicialmente, houve uma rodada de apresentações, seguida de uma dinâmica em que os participantes responderam um questionário de autoavaliação com dez perguntas sobre o albinismo e seus conhecimentos sobre o tema. Essas perguntas foram extraídas de um estudo que visava à quebra de estigmas relacionados a essa população. Após a resposta inicial, foram exibidos dois vídeos de pessoas com albinismo, colaboradoras do projeto, que relataram suas vivências e, de maneira indireta, responderam às perguntas suscitadas. Em seguida, os participantes responderam novamente ao questionário e compartilharam as questões cujas respostas haviam alterado, explicando o motivo da mudança. Para sintetizar e encerrar as discussões, foi apresentado um slide com um panorama geral sobre a fisiopatologia, epidemiologia, diagnóstico e cuidados com a saúde da pessoa com albinismo, bem como a legislação que regulamenta a saúde enquanto um direito e garante o acesso a ela de maneira equânime. No viés quantitativo, a oficina contou com a participação de 45 sujeitos, entre discentes de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Medicina. Seguindo a metodologia ativa escolhida, a oficina promoveu uma interação dinâmica entre os facilitadores e o público-alvo, explorando os aspectos da saúde da população com albinismo. Esses

assuntos foram abordados inicialmente a partir de experiências individuais e, posteriormente, relacionados à literatura. De forma análoga, a oficina contou com a presença de sujeitos com albinismo, tanto na organização quanto na condução. Essa participação possibilitou reflexões e inquietações, já que experiências individuais foram compartilhadas e discutidas coletivamente, permitindo que os participantes tangibilizassem os desafios enfrentados pelas pessoas com albinismo e se identificassem com elas, mesmo sem vivenciarem a condição. Outrossim, as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com albinismo não são decorrentes exclusivamente da condição, mas também do racismo, capacitismo e ignorância, além da baixa acuidade teórico-prática, tanto em âmbito institucional quanto social. Isso resulta na (re)produção de preconceitos e estigmas, dificultando o acesso a serviços de saúde e outros mecanismos nas diversas esferas da vida dos sujeitos. Conclui-se que, apesar do reconhecimento institucional do albinismo como uma condição genética que demanda cuidados específicos ser recente no país, o cuidado integral e equânime aos usuários do SUS está presente na legislação desde o seu surgimento, devendo ser executado por todos os profissionais que o compõem. Portanto, atividades que proporcionem a formação complementar de acadêmicos para lidar com populações vítimas de iniquidades são essenciais para romper com essas desigualdades e promover a saúde desses coletivos. Assim, a experiência relatada se destaca como uma contribuição exitosa para a formação dos participantes e uma ação potencializadora na ampliação do interesse acadêmico e social sobre as alteridades das pessoas com albinismo.

## **EXTENSÃO NA QUALIFICAÇÃO DIALÓGICO-PARTICIPATIVA DE TRABALHADORES DO SUS: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO FOCUS**

---

Elisete Casotti, Mônica Gouvêa, Luiz Hubner Moreira, Ingrid Maia Gomes Boaventura, Alexandra da Silva Gomes, Larissa Oliveira Nascimento, Patricia Heras Viñas

A extensão compõe o tripé de atuação das Instituições de Ensino (IES) juntamente com o Ensino e a Pesquisa. Suas atividades devem envolver a interação entre IES e setores da sociedade, numa perspectiva dialógica e participativa. Nesse contexto, desde 2018, ao menos 10% dos créditos curriculares da formação em nível de graduação devem ser realizados em práticas extensionistas, inseridos na proposta de Curricularização da Extensão. Nesse trabalho, objetivamos relatar e refletir sobre um Programa de Extensão: o FOCUS - Formação para o Cuidado em Saúde Bucal, desenvolvido entre 2021 e 2023 pela equipe de professores do Núcleo de Saúde Bucal Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Esse programa envolveu a qualificação de trabalhadores de saúde bucal do SUS de municípios do Estado do Rio de Janeiro. A iniciativa nasceu de uma investigação prévia com as coordenações municipais de saúde bucal que revelou uma fraca integração com os profissionais de saúde bucal das equipes de atenção primária; predomínio da comunicação *top-down* por parte da gestão setorial; e limitada oferta de ações de qualificação para as equipes da Estratégia Saúde da Família. A primeira oferta do FOCUS foi construída por meio de uma articulação

do Núcleo com a Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, integrando o Programa QualificaSB-SUS/RJ. Nesse momento (2021-22), foram ofertadas três turmas regionalizadas na modalidade online, com atividades síncronas e assíncronas, envolvendo profissionais da assistência e gestão. O conteúdo foi organizado em quatro eixos: fundamentos da Atenção Primária à Saúde; Política Nacional de Saúde Bucal; ferramentas de gestão da clínica e do cuidado; e mediação de conflitos. Foram integralizadas três turmas, com profissionais das nove Regiões de Saúde do estado, certificando 93 alunos, representando 55 municípios, e registrando menos de 10% de desistência ou abandono. A segunda iniciativa, iniciada em abril de 2022, foi construída com a gestão da Fundação Estatal de Direito Privado (FeSaúde) do município de Niterói e teve como objetivo apoiar a reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, considerando a recomposição da rede com os profissionais aprovados em concurso público. Dessa forma, o FOCUS foi ajustado para a modalidade presencial, com a participação permanente da coordenação setorial e representantes da Gerência de Ensino e Produção de Conhecimento, considerando especialmente a heterogeneidade das experiências e perfis dos novos profissionais. A formação incluiu a totalidade dos profissionais das equipes de saúde bucal (n=54), operando com duas turmas alternadas para evitar desassistência na rede. Nesse momento, investiu-se em duas linhas de formação: 1) apoio à organização da atenção em saúde bucal no cotidiano das unidades da ESF; e 2) formação de equipes preceptoras para estudantes de graduação. A terceira iniciativa começou em abril de 2023, em turmas que se reuniam mensalmente, de forma alternada. Nessa oferta, foram incorporadas quatro novas demandas. Para o primeiro semestre, foi desenvolvida uma metodologia para a aplicação prática do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e atualização sobre diagnóstico e manejo da dor orofacial, uma questão crescente em tempos pós-pandêmicos. Para a abordagem da dor, foram convidados especialistas capazes de explorá-la sob diferentes perspectivas, incluindo o manejo com práticas integrativas e complementares (PICS). Para o PTS, as equipes foram estimuladas a enviar relatos de casos de seus territórios, selecionando-se dois para cada turma. A proposta de vivência em PTS foi trabalhada em três turnos e, a pedido dos profissionais, com a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O método desenhado com a gestão proporcionou aprendizado coletivo a partir da discussão e aprofundamento dos casos, confecção de familiograma, dramatização com atribuição de papéis (equipes, família e território) e simulação de roda de PTS, a partir do conceito de taxonomia de necessidades proposto por Luiz Cecílio. No segundo semestre, a ênfase foi para os cuidados materno-infantis, abordando temas relacionados ao aleitamento materno (com discussão da iniciativa Unidade Amiga da Amamentação) e uma atualização sobre os cuidados clínicos de saúde bucal para gestantes e bebês. Outra iniciativa da Formação para a Preceptoría, associada ao FOCUS, foi operada nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói, que recebem estudantes da Faculdade de Odontologia da UFF para estágio curricular no SUS. Os conteúdos foram trabalhados de forma compacta, com os preceptores acompanhados ao longo do semestre em visitas de tutoria, inscritas no desenho da própria disciplina. O curso, com carga horária de 20 horas presenciais, abordou fundamentos da preceptoría, organização da prática no território, uso de ferramentas de gestão do cuidado em saúde bucal previstas no programa do estágio e estratégias de acompanhamento dos estudantes. De forma central, os conteúdos também trataram do processo de trabalho na ESF: território, acesso, visita domiciliar, PTS e rede. A proposta do FOCUS está ancorada na metodologia da

problematização, com curadoria de conteúdos elaborada por docentes, discentes e profissionais do SUS, considerando a aproximação e reflexão sobre a realidade vivenciada. O projeto mobilizou trabalhadores das equipes de saúde bucal e gestores setoriais, mostrando-se um potente espaço de troca de experiências e boas práticas na produção do cuidado na rede SUS, ao mesmo tempo em que promoveu estímulo profissional e aprendizagem colaborativa. Iniciativas que articulam ensino e serviço, construindo ações baseadas nas necessidades do contexto em que serão desenvolvidas, têm maior chance de contribuir de forma substancial para os participantes. O curso, ao priorizar a reflexão com base em aportes teóricos ancorados no cotidiano da assistência e da gestão, mobilizou os participantes, registrou taxa de abandono residual e manteve alta a interação nos encontros. A presença de profissionais de outras áreas (NASF) e gestores do serviço no planejamento, desenvolvimento e avaliação foi fundamental para a qualidade do processo de formação alcançado. Entretanto, desafios permanecem, representados pela desintegração nas equipes, pela realidade violenta dos territórios ou pela fragilidade de uma rede que sustente outros pontos de atenção. Para os acadêmicos voluntários e bolsistas, a experiência proporcionou reflexões sobre a coordenação dos serviços de saúde bucal em nível municipal e sobre a gestão da clínica e do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Os processos avaliativos das diferentes etapas revelaram que o Programa tem contribuído tanto para o aumento do protagonismo dos profissionais de saúde bucal quanto para a reconstrução crítica das práticas de saúde.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS**

José Eduardo Ferreira Dantas, Gabriel Agostinho Dantas, Isabella Eliziario da Silva Nobre, Rafaela Aquino da Silva, Victória Fortaleza Bernardino, Jarbas Ribeiro de Oliveira

O Controle Social em Saúde refere-se à participação da sociedade na construção, gestão e fiscalização do Sistema Único de Saúde do Brasil, sendo garantido desde 1988 pela Constituição Federal do país. As ações de controle social podem ser observadas mais concretamente a partir da atuação dos conselhos de saúde e da existência das conferências de saúde, ambos regulamentados pela Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre sua criação e condução. As conferências de saúde reúnem representantes de diversas esferas sociais com o intuito de debater a situação de saúde do país a cada quatro anos, enquanto os conselhos de saúde possuem caráter permanente, sendo definidos como órgãos deliberativos com participação de usuários, gestores, prestadores de serviço e profissionais da saúde. Os conselhos são estratificados em níveis: municipal, estadual e nacional. Entretanto, em algumas regiões, foram inaugurados conselhos locais de saúde, representando o controle social no âmbito da atenção básica à saúde. Apesar de ser uma ferramenta bem estabelecida para a participação social no SUS, ainda há baixa adesão da população aos conselhos de saúde devido ao desconhecimento sobre seu funcionamento. Assim, emerge a necessidade de intervenções educacionais para promover a compreensão sobre o controle social em saúde. Nesse contexto, destacamos a educação popular em saúde como uma ferramenta de interesse. A educação popular em saúde baseia-se na construção do processo de ensino-aprendizagem a partir de uma perspectiva freireana, na qual o

conhecimento prévio dos sujeitos é valorizado, enquanto os profissionais da saúde assumem o papel de facilitadores, articulando esses conhecimentos prévios com conhecimentos de base científica, fortalecendo o aprendizado. Nesse processo, os sujeitos têm acesso a conhecimentos que possibilitam seu desenvolvimento como indivíduos críticos, participativos e autônomos, no que diz respeito às decisões relacionadas à sua própria saúde, numa perspectiva biopsicossocial. A partir do exposto, este trabalho objetiva relatar, sob a perspectiva de discentes, uma oficina sobre controle social em saúde baseada na tendência pedagógica progressista libertadora e na educação problematizadora. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre uma oficina que ocorreu como parte das ações do Projeto de Extensão “Direito à saúde e o SUS: Políticas de saúde às populações em vulnerabilidade e a participação popular na Saúde”, desenvolvido por acadêmicos e docentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. A experiência relatada foi desenvolvida no município de Arapiraca, localizado na mesorregião do agreste alagoano. A ação contou com a participação de usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, que atende pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, profissionais de saúde da UBS, conselheiros locais de saúde e acadêmicos membros do projeto de extensão, supervisionados por um docente coordenador. Com o objetivo de realizar a oficina em um local não institucional, promovendo conforto e familiaridade em consonância com a Política Nacional de Humanização, os membros do projeto se articularam com agentes comunitários de saúde para encontrar, dentro da comunidade, um ambiente adequado. Assim, foi estabelecido contato com uma liderança comunitária, que cedeu o espaço para a realização da oficina. Após a chegada de todos os participantes ao local, a oficina teve início com uma rodada de apresentações, seguida da leitura de uma situação-problema, para que os participantes identificassem situações em que seu direito à saúde estava sendo cumprido ou não. Após a identificação dos problemas, os facilitadores estimularam reflexões dos participantes sobre seus direitos diante das situações levantadas. A educação popular em saúde foi pensada a partir da tendência pedagógica progressista libertadora de Paulo Freire. Essa abordagem propõe um ensino libertador, no qual o processo de ensino-aprendizagem ocorre por meio da problematização da realidade, proporcionando o desenvolvimento de habilidades para transformar a realidade em que os sujeitos estão inseridos. Como estratégia para implementar esse modelo de educação em saúde, utilizou-se um texto de situação-problema baseado na realidade do público-alvo. A partir disso, houve um debate sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS. Em alguns momentos, surgiram lacunas no conhecimento dos usuários; nesse ponto, os acadêmicos assumiram um papel coadjuvante, deixando a condução do debate para os conselheiros locais de saúde. Por serem residentes da região, os conselheiros já tinham uma relação de respeito e fraternidade com os participantes, fortalecendo sua figura como referência em questões de direitos e acesso à saúde. Os usuários expressaram suas dificuldades no acesso a determinados serviços de saúde, incluindo questões relacionadas à gestão da UBS que os atendia. Nesse momento, a presença de profissionais de saúde da UBS foi essencial, permitindo explicar o fluxo de oferta de serviços pela unidade e evidenciar as limitações enfrentadas pelos profissionais devido às condições inadequadas de trabalho. A realização da oficina em um ambiente dentro da comunidade proporcionou conforto, nostalgia e satisfação entre os participantes, promovendo o reencontro de membros da comunidade que não se viam há tempos.

Isso evidenciou que ações de saúde transcendem seus objetivos primários, impactando também as relações sociais na comunidade. A educação popular em saúde mostra-se uma ferramenta essencial para promover o conhecimento sobre controle social, ao possibilitar que os indivíduos compreendam seu poder de transformar a realidade de saúde por meio de mobilização e articulação política. A condução de oficinas com um método horizontalizado de ensino-aprendizagem, contando com a participação de conselheiros da própria comunidade como facilitadores, revelou-se uma experiência exitosa no fortalecimento do controle social em saúde.

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS: COMO OCORRE PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA?**

Morgana Pappen, Luci Helen Alvez Freitas, Ana Carolina Bienert, Bruna Rezende Martins, Amany Abdel Rahman Abu Hwas, Leticia Lorenzoni Lasta, Hildegard Hedwig Pohl, Suzane Beatriz Frantz Krug

Na zona rural, a assistência à saúde enfrenta desafios únicos devido à dispersão geográfica e à falta de acesso a recursos de saúde especializados. Os serviços de saúde nessas áreas muitas vezes são limitados em comparação com áreas urbanas, o que pode resultar em disparidades significativas no acesso aos cuidados de saúde. Além disso, as áreas rurais geralmente carecem de hospitais e clínicas especializadas, o que pode levar a longas distâncias a serem percorridas para acessar cuidados médicos básicos e especializados. A assistência à saúde no meio rural é vital para garantir que essas comunidades tenham acesso a serviços essenciais sem enfrentar barreiras geográficas e econômicas significativas. A colaboração entre diferentes setores, incluindo governo, organizações não governamentais e comunidades locais, é essencial para melhorar a assistência à saúde na zona rural. Isso pode envolver parcerias para melhorar a infraestrutura de saúde, fornecer acesso a medicamentos essenciais e promover a conscientização sobre questões de saúde locais. A assistência à saúde no meio rural não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também inclui programas de prevenção e promoção da saúde. Isso é crucial para abordar os determinantes sociais da saúde, como acesso à água potável, saneamento básico, educação em saúde e nutrição adequada, que muitas vezes são desafios nas áreas rurais. Assim, a assistência à saúde na zona rural requer uma abordagem holística e colaborativa que leve em consideração os desafios únicos enfrentados por essas comunidades. Investir em serviços de saúde acessíveis e adaptados às necessidades locais melhora significativamente o bem-estar das populações rurais e reduz as disparidades de saúde entre áreas urbanas e rurais. O objetivo é investigar aspectos da assistência à saúde das Estratégias de Saúde da Família em municípios rurais. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, a partir de um recorte da tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), intitulada “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: realidade, reflexões e intervenções em escolas da zona rural em municípios do Rio Grande do Sul (RS)”, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS). Para esse estudo, foram utilizados os dados de três perguntas oriundas de um questionário, direcionadas aos pais/responsáveis de alunos do nono ano do ensino fundamental em quatro escolas de quatro municípios predominantemente rurais localizados na região central do RS, sendo que

todos possuem a agricultura como principal fonte de renda. As perguntas em análise no presente resumo foram obtidas por meio de um questionário, que continha 50 perguntas fechadas, tabuladas e analisadas pelos integrantes do GEPS, por meio de análise estatística descritiva. Na apresentação das perguntas, foram consideradas as opções de resposta: “com frequência”, “muitas vezes”, “às vezes” e “raramente”. Nesta pesquisa, “com frequência” foi considerado como todos os dias/mês/ano; “muitas vezes” como 5 vezes na semana/ano; “às vezes” como 4 vezes na semana/ano; e “raramente” como 1 vez na semana/ano. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, conforme parecer número 5.306.152. Ao todo, 34 pais/responsáveis responderam o questionário, sendo 26 (76,5%) do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 14 (41,2%) eram casados, seguidos de 13 (38,2%) em união estável. Quanto à escolaridade, 18 (52,9%) possuíam Ensino Fundamental Incompleto, sendo que dois (5,9%) eram não alfabetizados, e apenas um (2,9%) possuía Ensino Superior. Em relação às questões vinculadas a problemas de saúde, 17 (50%) dos respondentes salientaram possuir alguma patologia, e 10 (29,4%) afirmaram fazer uso de medicação contínua para controle de sinais e sintomas. Entre as doenças mais citadas estão depressão, hipercolesterolemia e hipertensão arterial. Quanto à utilização da ESF conforme suas necessidades de saúde, 19 responderam “às vezes”, cinco responderam “com frequência”, quatro responderam “muitas vezes”, um respondeu nunca ir, e cinco responderam “raramente”. A população rural tem como referência para assistência à saúde a procura e utilização da ESF. Sobre a procura de profissional de saúde na ESF, 31 responderam “médico” e três responderam “enfermeiro, dentista e outro”, respectivamente. Assim, percebe-se que a população rural busca o serviço principalmente para atendimento médico, configurando uma assistência centrada no modelo biomédico. Na pergunta sobre a visita da Agente Comunitária de Saúde à casa, 10 pais responderam “às vezes”, 12 responderam “com frequência”, quatro responderam “muitas vezes”, quatro responderam nunca ir, e quatro responderam “raramente”. Considerando os desafios enfrentados pela assistência à saúde na zona rural e a necessidade de uma abordagem integral, conclui-se que a atuação das ESF em municípios rurais pode ser uma medida eficaz para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde nessas áreas. As ESF são programas que visam fornecer cuidados primários de forma integral, focando na prevenção, promoção e tratamento de doenças, especialmente adaptados às necessidades das comunidades rurais. Elas também promovem uma abordagem de saúde centrada na comunidade, levando em consideração aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde das pessoas. Além disso, as ESF podem facilitar a integração de diferentes setores e a colaboração entre governo, organizações não governamentais e comunidades locais. Na assistência à saúde, é importante analisar a disponibilidade de serviços, a eficácia das intervenções, o engajamento da comunidade, a acessibilidade aos serviços, a qualidade do atendimento prestado e o impacto na saúde das populações rurais. Isso requer uma abordagem abrangente que incorpore dados quantitativos e qualitativos, além do envolvimento ativo das partes interessadas locais. Dessa forma, ressalta-se a importância de pesquisas em saúde nesse meio. Em suma, as ESF representam uma estratégia promissora para enfrentar os desafios da assistência à saúde na zona rural, sendo essencial uma análise detalhada de sua implementação e impacto para garantir que atendam efetivamente às necessidades das comunidades rurais e contribuam para a redução das disparidades de saúde entre áreas urbanas e rurais.

## CÂNCER DE BOCA: ESTUDO DO PERFIL E DO CUIDADO RECEBIDO PELOS USUÁRIOS REGULADOS PARA OS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

Bruna Bonilha Ferreira, Elisete Casotti

Este trabalho resulta da linha de pesquisa sobre câncer de boca, aprovada pelo Edital do Programa de Desenvolvimento de Projetos Aplicados, uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Niterói (RJ), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Fundação Euclides da Cunha. A escolha do câncer de boca como evento traçador deve-se à sua incidência, seriedade do dano causado e possibilidade de atuação para minimizar a gravidade. Estudos demonstram que os indivíduos mais acometidos são tabagistas, etilistas crônicos, do sexo masculino, com idade acima de 50 anos, baixa renda e escolaridade. O fator socioeconômico pode ser um obstáculo para o acesso aos serviços de saúde, fazendo com que indivíduos mais vulneráveis tenham diagnóstico e tratamento tardios, o que aumenta a morbimortalidade da doença. O objetivo deste projeto é descrever o perfil dos usuários regulados para tratamento de câncer de boca e analisar o acesso e o cuidado recebido nos serviços de referência para oncologia. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo de natureza exploratória, com participantes residentes em Niterói-RJ, diagnosticados com neoplasia de lábio e cavidade oral e regulados para tratamento pelo Sistema Estadual de Regulação (SER) entre 2018 e 2022. A identificação dos participantes foi realizada por meio da lista de encaminhamento para “Oncologia Ambulatório de 1ª vez – Cirurgia de Cabeça e Pescoço”, com hipótese diagnóstica referente a CIDs no intervalo entre C00 e C10. Dados secundários foram coletados diretamente no SER para análise do perfil dos usuários, e entrevistas com os participantes foram realizadas para investigar o cuidado recebido. O contato ocorreu por telefone, e as entrevistas presenciais utilizaram um roteiro semiestruturado, sendo todas gravadas e transcritas. A estatística descritiva foi aplicada às variáveis demográficas, enquanto a Análise Temática foi utilizada para identificar categorias como acesso à consulta no ambulatório de cabeça e pescoço, obstáculos e facilidades para o tratamento e reabilitação. Foram identificados 98 usuários que atendiam aos critérios de inclusão, sendo a maioria do sexo masculino (74,5%) e com idades acima de 60 anos (69,4%). Desses, 66 (67,3%) foram contatados com sucesso, mas 37 (56,1%) recusaram ou não confirmaram o agendamento da entrevista. Este percentual incluiu usuários em cuidados paliativos, cujos familiares estavam sobrecarregados, e casos de óbito entre os contatados (n=27; 40,9%). Dos 29 entrevistados, a maioria tinha mais de 60 anos (72,3%), com predomínio do sexo feminino (58,7%). Houve distribuição igual entre as raças/cor branca e preta/parda (48,2%). A renda dos participantes era menor que três salários-mínimos, e mais da metade (62%) eram os principais provedores do lar, sendo a aposentadoria a principal fonte de renda. O uso do tabaco foi relatado por 76% dos participantes, e o consumo de álcool por 65,4%. A primeira suspeita sobre a lesão foi levantada pelo próprio participante (n=18). Em 62% dos casos, o acesso inicial foi por meio do sistema público, sendo o dentista o profissional mais procurado (58,7%). O exame diagnóstico (biópsia e histopatológico) foi realizado em 38% dos casos no setor privado (n=11), seguido da Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFF (31%). Após a confirmação diagnóstica e

a solicitação de vaga no SER, os participantes foram regulados para consulta no Ambulatório de Oncologia/Cabeça e Pescoço. Relatos indicam que o tempo de espera esteve dentro da previsão legal (até 60 dias), mas houve apreensão quanto à transparência no acompanhamento desse prazo, dado o medo da progressão da doença. Essa preocupação é legítima, já que tratamentos iniciados em menos de 30 dias aumentam a sobrevida dos pacientes e reduzem o risco de óbito. As principais queixas em relação aos centros de tratamento envolveram tempo de espera, filas longas, exaustão e falta de sensibilidade na recepção dos serviços: “Toda vez que eu ia [ao hospital], perdia uma manhã inteira esperando”; “Chega lá todo debilitado... e encontra uma recepção não condizente com o estado dele, falta gentileza...”. Após o primeiro atendimento, o principal obstáculo foi a demora para realizar e receber resultados de exames pré-operatórios, como tomografias e radiografias, gerando atrasos no início do tratamento: “Para fazer os exames você pena... Aí o médico pede o negócio e tem um mês pra consulta, mas não tem exames pra levar”. Muitos recorreram ao setor privado para complementar o atendimento, o que contraria os princípios de universalidade e equidade do SUS, aprofundando desigualdades sociais. Dificuldades de acesso também foram mencionadas em procedimentos complementares, como terapia a laser e prótese dentária: “Eu deveria fazer o tratamento com o laser paralelo à rádio e quimio, [...] mas era muito difícil marcar consultas”. As percepções sobre a qualidade do atendimento variaram: “Graças a Deus, aquele hospital é muito bom, muito moderno”; “Eu não desejo o [hospital] para ninguém... Se não aparecer um anjo no seu caminho, você está entregue às baratas”. O estudo evidencia a necessidade de melhor organização do sistema de atendimento e de uma política de educação permanente para qualificar a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares. Apesar de circunscrita à experiência assistencial de usuários com câncer de boca em Niterói, é possível que os resultados representem a realidade de outros usuários, já que os serviços estudados são referências regionais no tratamento do câncer.

## **PANORAMA DO FINANCIAMENTO DAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Lourenço Redin Jahnke, Jairo da Luz Oliveira, Lara Letícia Dotto Nardi, Alan Rafael Martins Savariz, Rodrigo Getelina Vieira, Tayna de Fátima da Silva Santos

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada para serviços básicos que a população necessita. Seu objetivo é garantir o mais alto padrão atingível de saúde no território, com promoção, prevenção e recuperação da saúde, seguindo os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade do atendimento. Nesse sentido, as Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são estruturas adaptadas com consultórios dentários que ampliam o atendimento da APS para regiões de difícil acesso, áreas rurais, e atendem populações quilombolas, assentadas e indígenas em áreas mais afastadas. Ademais, a população em situação de rua também é contemplada com esses atendimentos. Nesse contexto, alguns dos procedimentos realizados nesses veículos incluem restaurações, extrações,

diagnóstico precoce do câncer de boca, aplicação tópica de flúor, tratamento periodontal e escovação supervisionada. As UOM estão vinculadas ao programa Brasil Sorridente, do Ministério da Saúde (MS), um programa robusto que, em 2024, completou 20 anos de existência. Em 2023, o financiamento de custeio das UOM pelo MS aos municípios foi ampliado de R\$4.680,00 para R\$9.360,00, medida importante, pois esses recursos são utilizados para o pleno funcionamento dos equipamentos e aquisição de materiais de consumo do dia a dia. Os dentistas que atuam nesses veículos, junto aos auxiliares de saúde bucal, compartilham a carga horária com a Equipe de Saúde Bucal e estão vinculados a uma Equipe de Saúde da Família (ESF). Caso o município não possua esse tipo de serviço móvel, populações mais afastadas ficam sem atendimento básico, implicando na evolução de problemas dentários simples para casos complexos com o tempo. Isso gera despesas econômicas devido à falta de produtividade, já que o paciente pode ficar acamado até resolver a complicação dentária. Ademais, a maioria dos municípios não dispõe de referências para tratamentos de média complexidade, como endodontia, periodontia, diagnóstico oral e cirurgia. Ressalta-se que, se o odontólogo tratar uma cárie precocemente, ela pode não evoluir para um tratamento de canal, preservando o dente hígido por mais tempo. O presente estudo é uma análise documental que busca evidenciar fragilidades na gestão pública, apontando que muitos entes não cumprem as determinações do programa, comprometendo o acesso eficaz da população mais carente e afastada aos serviços da APS. Além disso, o estudo também destaca como os recursos do governo federal não são devidamente utilizados pelos municípios, dificultando o desenvolvimento do serviço da rede móvel nessas regiões. Para este estudo, foram analisados dados do sistema de relatórios públicos e-GESTOR AB, ferramenta do MS para monitorar os indicadores da APS, com foco nas UOM. Foi verificada a relevância do programa no estado do Rio Grande do Sul (RS), que compreende 497 municípios. O período analisado abrange os anos de 2021 a 2023, observando municípios credenciados, homologados e o pagamento ou não do custeio. Para preservar o anonimato, foram usadas letras para designar os municípios credenciados: A, B, C, D, E, F, G, H e I. No RS, em 2021, havia 9 municípios credenciados, mas apenas 4 receberam o pagamento de custeio: o município B recebeu por 7 meses, o C por 8 meses, o E por 5 meses e o I por 1 mês. As suspensões de pagamento ocorreram por não envio de produção dos colaboradores da UOM ou carga horária inválida no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Em 2022, o número de municípios credenciados permaneceu em 9, mas apenas o município B recebeu o recurso, por 8 meses. Nos outros meses, houve suspensão por motivos similares. Já em 2023, apenas 2 municípios estavam credenciados: o município B, que recebeu o custeio por 12 meses, e o município A, que recebeu apenas em dezembro, provavelmente devido ao credenciamento tardio em setembro. O município B foi o único credenciado nos três anos e recebeu custeio em 27 meses. Contudo, podem existir veículos móveis atendendo em outros municípios do RS que não estão cadastrados no programa e, portanto, não têm acesso ao recurso financeiro. Isso ocorre porque não se enquadram nas normas do MS, como o subtipo de unidade veicular inválida. Como demonstrado, o programa UOM é uma importante porta de entrada para atender populações carentes e distantes das ESF. No entanto, no RS, a utilização do programa pelos municípios está aquém do esperado e das necessidades da população. As possíveis causas para a baixa adesão incluem: elevado custo de aquisição dos equipamentos, falta de flexibilidade do MS em aceitar mais subtipos de veículos, ausência de incentivo dos gestores

estaduais, desconhecimento dos gestores municipais sobre o financiamento de custeio e a importância das UOM como recurso de promoção, prevenção e recuperação da saúde na APS. Estudos futuros são necessários para analisar essa baixa adesão ao financiamento das UOM pelos municípios. Além disso, é importante avaliar como outros estados estão implementando e gerindo esse programa.

## UMA MÃE LEVA A OUTRA: EXPERIÊNCIAS DE LUTA PELA SAÚDE MENTAL MATERNA

Giulia Dos Santos Goulart, Anelise Beheregaray dos Santos, Kely Rathke Bonelli, Bibiana Copatti, Iuri Trezzi, Leticia Oliveira Damitz, Daniela dos Anjos, Fernanda Beheregaray Cabral

Existe uma considerável estigmatização social associada aos assuntos relacionados à saúde mental, e esse estigma é ainda mais pronunciado quando relacionado à maternidade. Isso contribui para um aumento alarmante nos casos de depressão, ansiedade e suicídio entre mulheres que são mães. Em diversos níveis de atenção à saúde, pouca ou nenhuma consideração tem sido dada aos elementos que contribuem para o sofrimento mental enfrentado por mulheres diante das crescentes exigências da maternidade. Além disso, as desigualdades de classe desempenham um papel fundamental na determinação do acesso aos serviços de saúde mental. Mulheres-mães da classe trabalhadora, muitas vezes, enfrentam a impossibilidade de tirar tempo do trabalho ou das responsabilidades familiares para buscar ajuda e enfrentam dificuldades financeiras que as impedem de buscar tratamento adequado para transtornos de saúde mental. A falta de recursos em áreas de baixa renda frequentemente se traduz em uma escassez de serviços de saúde mental disponíveis, exacerbando ainda mais as disparidades de acesso. Não obstante, as desigualdades de gênero desempenham um papel significativo na forma como as mulheres-mães são tratadas e percebidas no contexto da saúde mental. Muitas vezes, as mulheres são socializadas para assumir o papel de cuidadoras principais da família, o que pode levar à negligência de suas próprias necessidades de saúde mental. Além disso, estereótipos de gênero podem resultar na subestimação ou minimização dos sintomas de doenças mentais em mulheres. Esses estereótipos também podem contribuir para o estigma em torno das doenças mentais femininas. As desigualdades relacionadas à sexualidade também desempenham um papel crucial na saúde mental materna. Mulheres que não se enquadram na heteronormatividade dominante podem enfrentar discriminação e marginalização adicionais, o que pode aumentar o risco de problemas de saúde mental. Além disso, a falta de sensibilidade cultural e qualificação de profissionais de saúde pode levar à ausência de acesso a tratamentos adequados e ao apoio para mulheres-mães que pertencem a comunidades LGBTQIAPN+. Assim, reconhecer e confrontar essas desigualdades não é apenas uma questão de justiça social e direitos humanos, mas também de compreender a vida como imanência, ou seja, como uma rede interconectada de relações em que o bem-estar de cada indivíduo está intrinsecamente ligado ao bem-estar da coletividade. Definir justiça social e direitos humanos nesse contexto implica garantir que todas as pessoas, independentemente de sua classe social, gênero ou sexualidade, tenham acesso igualitário aos recursos e oportunidades necessários para viver uma vida plena e saudável. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na promoção da justiça

social e dos direitos humanos, pois busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para toda a população brasileira. No entanto, o SUS também enfrenta seus próprios desafios, incluindo a falta de financiamento adequado, a escassez de recursos humanos e a desigualdade na distribuição de serviços. Para defender verdadeiramente a justiça social e os direitos humanos no contexto da saúde mental materna, é essencial fortalecer e expandir ações de conscientização para a causa, buscando suporte para o fornecimento de serviços de qualidade e culturalmente sensíveis para todos, independentemente de sua posição social, gênero ou sexualidade. O objetivo é relatar vivências e atividades de uma campanha desenvolvida por meio de mobilização conjunta, intitulada *Maio Furta-Cor*. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato de experiência é uma forma de construção de conhecimento na qual o texto aborda uma vivência no contexto acadêmico e/ou profissional. Sua característica essencial é a descrição da intervenção realizada. Na elaboração desse tipo de estudo, é fundamental promover uma reflexão crítica sobre a experiência relatada. Nesse sentido, o estudo abordará ações de capacitação realizadas de maio de 2023 a abril de 2024, com as 514 representantes – de 22 diferentes estados do Brasil e do Distrito Federal – que aderiram à campanha. Tais capacitações consistiram em ações como rodas de conversa, encontros de mães, reuniões, palestras, feiras de empreendedorismo materno, seminários, fóruns de saúde mental e violência obstétrica, aulas abertas, encontros políticos, marchas coletivas, mateadas e divulgações informativas realizadas de forma territorializada. Para desenvolver essas atividades, as representantes qualificaram-se em temáticas interseccionais à saúde mental materna, dedicando-se a ações de cuidado, promoção, conscientização e incentivo à saúde mental materna e ao desenvolvimento de atividades alusivas ao mês da campanha. Ainda, dividiram-se de acordo com seus territórios (municípios, estados e regiões) para organizar o calendário oficial de eventos correlacionados com a temática. Ademais, tais representantes comprometeram-se a incentivar órgãos de administração pública, entidades de classe, empresas, associações, federações e entidades civis a apoiarem as campanhas do *Maio Furta-Cor*. A partir da disseminação do conhecimento das representantes que constroem o coletivo da campanha *Maio Furta-Cor* para a sociedade, obteve-se como resultado uma maior conscientização e compreensão social sobre os desafios enfrentados pelas mulheres em relação à saúde mental durante a maternidade. Reuniões, palestras, seminários, fóruns de saúde mental e violência obstétrica, aulas abertas, encontros políticos e divulgações informativas oportunizaram a capacitação de profissionais de saúde, assistentes sociais, educadores e outros agentes comunitários sobre a importância da abordagem interseccional na promoção da temática, bem como sobre estratégias de identificação precoce e intervenção adequada. Além disso, rodas de conversa, encontros de mães, feiras de empreendedorismo materno, marchas coletivas e mateadas fortaleceram a rede de apoio às mulheres-mães, oferecendo espaços seguros e solidários para compartilhar experiências, buscar apoio mútuo e acessar recursos que promovam o bem-estar mental durante a maternidade. Encontros políticos, marchas coletivas e divulgações informativas permitiram uma maior conscientização pública sobre a importância da saúde mental materna e a mobilização de recursos e apoio para políticas e práticas que promovem o bem-estar das mães, especialmente daquelas que enfrentam múltiplas formas de discriminação e opressão. Isso foi exemplificado pela aprovação de projetos de lei envolvendo a promoção da saúde mental materna em 76 municípios brasileiros. Além disso, novos conhecimentos sobre a interseccionalidade da saúde

mental materna foram compartilhados, não apenas dentro da comunidade acadêmica, mas também com a sociedade em geral, por meio de publicações, mídias sociais e outros canais de comunicação acessíveis. Finalmente, o conhecimento gerado e as discussões promovidas por essas atividades influenciaram positivamente as políticas públicas relacionadas à saúde materna, levando a uma maior inclusão de perspectivas interseccionais e a medidas concretas para melhorar o acesso a serviços de saúde mental de qualidade para todas as mulheres, independentemente de sua origem étnico-racial, socioeconômica, orientação sexual, identidade de gênero ou outros aspectos. A campanha *Maio Furta-Cor* aborda as desigualdades de classe, gênero e sexualidade na saúde mental das mulheres-mães de maneira holística e interdisciplinar, reconhecendo e confrontando as múltiplas formas de opressão que elas enfrentam. Isso envolve não apenas a busca pela melhoria do acesso aos serviços de saúde mental, mas também a criação de políticas e programas que enfrentem as raízes estruturais da desigualdade vivenciada na maternidade.

## **CUIDANDO DE QUEM CUIDA: A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Raíza Zacarias Costa, Julee Stephani Gomes Alves, Rafaela Zacarias Costa, Juliane Stelmann Gomes Alves

A divulgação crescente de casos de suicídio e episódios psicóticos entre estudantes universitários tem gerado debates intensos sobre o papel das instituições de ensino superior na proteção da saúde mental (Costa et al., 2020; Martins et al., 2019; Patias et al., 2021). Apesar de ser um tema atual, a preocupação com o bem-estar dos alunos existe desde o século XX, com iniciativas de apoio à saúde mental sendo implementadas nos EUA desde então e no Brasil a partir da década de 1950 (Machado; Nunes; Cantilino, 2018). A transição para a vida universitária, marcada por mudanças pessoais e acadêmicas, pode levar a dificuldades emocionais, contribuindo para o surgimento de estresse, ansiedade e depressão (Cristo et al., 2019; Silva e Azevedo, 2018). Pesquisas atuais destacam um aumento significativo no número de estudantes universitários enfrentando problemas de saúde mental, identificando fatores dentro da universidade que agravam esse sofrimento, como falta de disciplina nos estudos, problemas financeiros e carga de trabalho (Andrade et al., 2016; Brown, 2018; Ariño e Bardagi, 2018). Embora as instituições estejam trabalhando para lidar com essa questão, muitas focam mais em tratamento do que em prevenção (Cristo, 2023). Sendo assim, é fundamental investigar como esses desafios estão relacionados à vida acadêmica, garantindo o bem-estar dos alunos e seu futuro profissional, especialmente entre estudantes de cursos da área de saúde, que possuem uma carga horária maior de estudos. Portanto, devido à necessidade de abordagens adaptadas aos diferentes contextos e cursos para garantir qualidade de vida e saúde mental aos alunos, este estudo tem por objetivo examinar as relações entre saúde mental, o ambiente acadêmico do ensino superior e o desempenho dos profissionais de saúde. Este trabalho consiste em uma revisão exploratória da literatura. A coleta de dados foi realizada por meio das plataformas SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

empregando os descritores “Saúde Mental”, “Ensino Superior”, “Estudantes” e “Profissionais de Saúde”. Para a filtragem e obtenção dos melhores materiais, foram selecionados arquivos publicados entre 2019 e 2024, em inglês, espanhol e português, nas bases de dados nacionais e internacionais, exceto livros. Não foi utilizada uma metodologia estruturada, permitindo uma abordagem exploratória para identificar estudos relevantes. Com os critérios de inclusão, obtiveram-se 104 pesquisas; após a leitura de 24 resumos, foram selecionados 10 artigos, dos quais 4 foram lidos integralmente. Os resultados desta pesquisa mostram que a forma como os estudantes se adaptam à universidade influencia sua saúde mental e emocional. Identifica-se que a satisfação com o desempenho no curso e a falta de motivação para estudar estão associadas ao desenvolvimento de sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, o que sugere que as perspectivas criadas e as pressões impostas durante a vida acadêmica podem prejudicar a saúde mental dos estudantes e, conseqüentemente, seu futuro profissional (Barros e Peixoto, 2022). Embora a maioria dos estudantes pareça lidar bem com estresse, ansiedade e depressão, observa-se que uma parcela considerável enfrenta dificuldades emocionais. O estresse é o problema mais comum entre universitários, seguido por depressão e ansiedade. A depressão é particularmente grave para alguns estudantes, destacando a necessidade de auxílio específico para esse grupo (Cristo, 2023). Além disso, verifica-se que o sofrimento emocional e mental dos estudantes está relacionado às exigências do curso, ao ritmo de estudo e à distância da família. Adaptar-se a mudanças é trabalhoso, principalmente quando estas vêm acompanhadas de pressões e expectativas não alcançadas. A falta de apoio dentro da própria universidade agrava essa situação, evidenciando a urgência de políticas que promovam a saúde mental dos estudantes. Muitos universitários priorizam seu desempenho acadêmico em detrimento de sua saúde alimentar, descanso, convívio social, familiar e lazer devido à forma como são avaliados dentro do contexto acadêmico (Lima et al., 2021). O estudante e futuro profissional não é visto de forma integral, mas apenas valorizado por seu sucesso acadêmico, o que é prejudicial. A análise desses pontos levanta inquietações sobre as metodologias de ensino utilizadas nas universidades (Mota et al., 2023). Será que elas são adequadas para os novos perfis estudantis? Os critérios avaliativos consideram as diversas maneiras de aprendizado? A carga horária dos cursos superiores, especialmente os da área de saúde, é compatível, flexível e condizente com a realidade? Leva em conta todas as áreas da vida? A maioria dos resultados indica respostas negativas para essas questões. Essas reflexões ressaltam a necessidade urgente de revisar e atualizar as estratégias pedagógicas adotadas nas instituições de ensino superior, visando melhorar a experiência educacional e promover um ambiente mais inclusivo e propício ao bem-estar dos estudantes. Portanto, é imperativo investir em programas de apoio psicológico e emocional dentro das instituições de ensino, fornecendo suporte eficaz aos estudantes que enfrentam desafios mentais. Esses programas devem ser acessíveis, inclusivos e livres de estigmas, promovendo uma cultura de cuidado e bem-estar. Paralelamente, é fundamental fomentar a pesquisa e a disseminação de conhecimento sobre saúde mental no ambiente acadêmico, capacitando futuros profissionais a lidar de maneira eficaz com as complexidades desse campo. Por fim, é urgente promover conscientização e sensibilização sobre questões de saúde mental, estimulando diálogos abertos e construtivos que contribuam para a criação de comunidades acadêmicas mais resilientes e solidárias. A análise dos fatores que influenciam a integração dos estudantes no ambiente acadêmico evidencia sua forte conexão com o bem-estar psicológico dos universitários. O estudo reforça que dificuldades como adaptação inicial, conflitos pessoais e expectativas

acadêmicas podem levar ao surgimento de problemas graves, como distúrbios alimentares, estresse, ansiedade e depressão. É primordial agir com urgência na promoção e prevenção da saúde mental no ambiente universitário, exigindo investimentos e diálogos eficazes no contexto acadêmico. Estabelecer laços sociais entre docentes e discentes, tanto dentro quanto fora das salas de aula, desempenha um papel crucial ao oferecer apoio emocional e despertar um sentimento de pertencimento, auxiliando na redução dos impactos negativos na saúde mental ao longo da trajetória acadêmica.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA**

Nathália Dias Leal, Beatriz Gomes da Silva, Katiane de Lima Pinheiro, Victória Fortaleza Bernardino, José Eduardo Ferreira Dantas, Jarbas Ribeiro de Oliveira

As condições de vida da população negra resultam de processos históricos, sociais, econômicos e culturais que culminaram em uma desigualdade de acesso, sobretudo no que se refere à saúde. Nesse contexto, o período colonial brasileiro, marcado pelo desenvolvimento de uma sociedade através da escravização de pessoas negras oriundas da África, representou o ápice de circunstâncias existenciais deploráveis, atreladas a diversas formas de violência. A partir da abolição da escravatura, o processo de exclusão social desse grupo perdurou por anos, até que, em 1931, ocorreu a fundação da Frente Negra Brasileira, que marcou o início da projeção das questões raciais na política nacional. Posteriormente, entre os anos de 1930 e 1980, eclodiram inúmeros movimentos sociais relacionados à insatisfação dos negros quanto à sua condição de vida, o que representa até hoje a luta contra a segregação racial. Somado a isso, em 1986, ocorreu no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que corroborou o fortalecimento da saúde como um direito universal, independente de cor ou raça, o que foi introduzido na Constituição Federal de 1988. Apesar disso, as iniquidades sociais infelizmente ainda são atreladas à população negra, que, muitas vezes, devido ao baixo nível de renda, tem sua liberdade individual restrita, fazendo com que seu entorno seja um meio desgastante e produtor de adoecimentos. Ou seja, esse grupo ainda enfrenta disparidades significativas em relação à saúde, como no caso de algumas doenças mais prevalentes, a exemplo da tuberculose – com taxas de mortalidade significativamente mais altas em comparação com pessoas brancas –, diabetes e hipertensão. Esse contexto é exacerbado pelo racismo estrutural presente, que perpetua preconceitos, estigmas, discriminação e desigualdades socioeconômicas, impactando negativamente a saúde e o bem-estar da população negra. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) surge com embasamento nos princípios constitucionais de dignidade humana, rejeição ao racismo e promoção da equidade. Esta contempla diretrizes gerais que versam sobre a incorporação dos temas de racismo e saúde na formação dos profissionais de saúde e no controle social, além do fortalecimento do movimento social negro nas políticas de saúde. Também dá ênfase à necessidade de produção de conhecimento científico e à avaliação constante das ações em prol do combate ao racismo, visando averiguar sua

eficácia e, assim, avançar no enfrentamento de estigmas e no fortalecimento da identidade negra. Aliado a isso, o objetivo principal da política é promover a saúde integral desse grupo, minimizando as desigualdades étnico-raciais e combatendo o racismo, tanto nos serviços de saúde quanto fora deles. Sendo assim, este trabalho objetiva relatar a experiência adquirida com a realização de uma oficina sobre a saúde da população negra, com ênfase na Política Nacional de Saúde Integral, conduzida para acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social de uma universidade pública do agreste alagoano. A oficina foi desenvolvida por discentes vinculados ao Projeto de Extensão “Direito à Saúde e o SUS: Políticas de Saúde às Populações em Vulnerabilidade e a Participação Popular na Saúde” (PROEDSS), com o objetivo de contribuir na formação de futuros profissionais da área da saúde com uma visão mais ampla do processo saúde-doença, que não se limite apenas a uma avaliação técnico-científica, mas que estejam preparados para reconhecer os processos sociais determinantes de saúde presentes na sociedade e atuem em consonância com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O tema da oficina foi “A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”. O processo de construção do material teve início com reunião de planejamento, realizada através de uma plataforma online, onde as discentes puderam participar e expor suas ideias para a criação de uma apresentação dinâmica, dialogada e informativa. Em seguida, foi realizada a pesquisa e a leitura dos materiais disponíveis relacionados ao tema. Com base nas referências estudadas, foram pactuados os tópicos que seriam abordados, dando início ao processo de desenvolvimento do conteúdo textual e visual da apresentação, com divisão de tarefas e estabelecimento de prazos para garantir a eficiência e otimização do processo. Após um processo de revisão pelos componentes do grupo, a fim de identificar pontos de melhoria, e com a finalização, o foco foi direcionado à metodologia da apresentação, garantindo que a temática fosse transmitida de forma dinâmica e objetiva. A apresentação teve início com um resgate histórico das políticas públicas de saúde voltadas para a população negra, partindo da década de 1980, com as primeiras inserções do tema nas ações governamentais do país, até os dias atuais, contextualizando as disparidades de saúde, os impactos do racismo institucional e estrutural, e destacando as trajetórias de luta, mobilização e resistência na busca por equidade. Em seguida, foram abordados os determinantes de saúde e os fatores relacionados, associados a um maior índice de adoecimento e vulnerabilidade nessa população. Logo após, foram expostos os princípios da política, com destaque para a importância da participação popular e do controle social. Por fim, foram apresentadas as diretrizes gerais da PNSIPN. Com o encerramento da apresentação, foi aberto um espaço dialogado com os participantes da oficina para exposição de opiniões, dúvidas, experiências e sugestões, visando integrá-los, promover a participação ativa e a construção de conhecimento. Ao longo da oficina, os participantes absorveram conhecimento e perceberam a relevância histórica e atual da PNSIPN. Explorar a linha do tempo dessa política, que delineia seus avanços e desafios ao longo dos anos, proporcionou aos participantes uma visão mais ampla e contextualizada de sua importância. Além disso, a discussão sobre os determinantes sociais da saúde foi essencial. Os participantes concluíram que fatores como condições de vida, trabalho, situação socioeconômica e educação exercem uma influência direta na saúde, ampliando sua percepção das complexidades envolvidas na promoção do bem-estar da população negra. Isso proporcionou uma reflexão sobre a importância da atuação da saúde na promoção da equidade e no combate ao racismo institucional

e às disparidades étnico-raciais. Esperava-se que os participantes se tornassem mais sensíveis às realidades culturais e contextuais da população negra em relação à saúde, contribuindo para uma abordagem mais inclusiva e eficaz no cuidado desse grupo. Além disso, estimulou-se uma reflexão crítica sobre as disparidades existentes no sistema de saúde, instigando os participantes a se engajarem em ações que promovam a equidade e o acesso igualitário aos serviços de saúde. O processo de desenvolvimento do conhecimento em saúde através da “Educação em Saúde” objetiva a apropriação da temática pela população, de modo a fomentar um pensamento crítico e reflexivo. Visando romper com a invisibilidade estrutural em que a população negra está inserida desde o período colonial até a atualidade, a oficina demonstrou ser um mecanismo eficaz no combate ao racismo na atenção à saúde desse segmento. Prezando por uma assistência em saúde livre de discriminação e pelo cuidado ao paciente de acordo com as necessidades específicas dessa população, a oficina proporcionou um posicionamento crítico dos discentes presentes. Além disso, o fomento de estudos e debates específicos sobre esse tema revelou-se de grande importância para reduzir negligências assistenciais e melhorar os indicadores de saúde associados à população negra.

## **CONSTRUINDO SABERES: A UNIVERSIDADE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS CLÍNICAS INTEGRADAS**

---

Yuri Santos Siqueira, Susana Cararo Confortin, Luiza Llantada Coelho, Vanessa Iribarrem Avena Miranda

O trabalho apresentado traz o relato de experiência de um projeto de extensão universitária realizado na sala de espera das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Esse espaço registra um intenso fluxo de pacientes que aguardam, principalmente, atendimentos em Ginecologia/Obstetrícia e Geriatria, o que influencia na maior presença de mulheres no local. O objetivo do projeto é contribuir para a prevenção da violência contra a mulher, disponibilizando materiais informativos sobre a temática, destinados ao público de ambos os sexos. A violência contra as mulheres é reconhecida como uma violação dos direitos humanos, abrangendo dimensões políticas, econômicas e culturais. Para enfrentá-la, são necessárias estratégias que fortaleçam a cidadania feminina e promovam a igualdade de direitos. Nesse contexto, destaca-se o papel da universidade como agente integrado para mitigar esse grave problema de saúde pública. A educação em saúde desempenha um papel essencial nesse processo. Por meio da participação de docentes e estudantes de graduação em saúde, foram elaborados materiais informativos sobre os tipos de violência, o ciclo da violência e os locais de apoio às vítimas. Além disso, o projeto promoveu discussões e ofereceu diversas ferramentas para aproximar os acadêmicos da problemática, esclarecendo, por meio de maior visibilidade, o que constitui violência contra a mulher. Essa iniciativa evidencia a relevância da extensão universitária no desenvolvimento de atividades formativas, que possibilitam o debate sobre temas frequentemente negligenciados em sala de aula. O projeto também oportuniza aos estudantes

um contato mais direto com a comunidade, levando informações que ajudam a identificar o que pode ser considerado violência contra a mulher. O enfrentamento da violência contra a mulher apresenta desafios significativos, pois muitas vezes as pessoas associam violência exclusivamente à agressão física, sem reconhecer outras formas, como a psicológica, financeira ou sexual. Frequentemente, algumas atitudes do parceiro não são identificadas como violentas, mesmo que possam sinalizar abusos futuros. A literatura destaca que a violência psicológica é a mais prevalente entre as mulheres, sendo considerada um fator inicial que as torna mais vulneráveis à violência física. Esse ciclo aumenta os riscos de outras formas de violência e, em casos extremos, culmina em feminicídio. O projeto foi desenvolvido com o objetivo principal de informar e esclarecer sobre os diversos tipos de violência, identificando fatores de risco que possam expor as mulheres a essas situações. Realizado em parceria com os acadêmicos do sexto semestre do curso de Medicina, o trabalho buscou estimular a construção de uma metodologia informativa, que despertasse o interesse e criasse vínculos com os pacientes que frequentavam a sala de espera das Clínicas. Materiais de apoio como banners, panfletos, cartões e placas de resposta foram desenvolvidos para facilitar o engajamento. As placas, indicando “sim” ou “não”, permitiam que os participantes respondessem às perguntas elaboradas pelos acadêmicos, que abordavam situações específicas vividas por mulheres. Algumas das principais questões incluíam: “A imposição do marido para ter relações sexuais sem preservativos constitui violência?”; “Se alguém não trabalha por desejo do parceiro, isso pode ser considerado violência?”; “Solicitar que a cônjuge mude de roupa pode ser interpretado como uma forma de violência?”. Semanalmente, grupos de estudantes aplicavam as atividades na sala de espera das Clínicas Integradas. As perguntas eram apresentadas, e os participantes utilizavam placas verdes e vermelhas para responder. Após cada resposta, os estudantes explicavam se a situação constituía ou não violência, detalhando o tipo de violência identificado. O “violentômetro”, uma ferramenta visual que utiliza cores para indicar os níveis de risco de cada ação, também foi utilizado. Ele ajudava a demonstrar quando certos comportamentos do parceiro deveriam começar a ser questionados. Ao participar da produção e realização do projeto, ficou evidente a necessidade de maior conscientização da população. Durante as atividades, muitos participantes sinalizaram respostas incorretas, revelando a dificuldade em reconhecer formas de violência que não sejam físicas. A resistência ao tema foi observada, especialmente entre os homens, como demonstrado em falas como: “Não acredito nessas coisas”. No entanto, ao final das atividades, os participantes eram convidados a responder anonimamente sobre a experiência, e muitos relataram ter aprendido novas informações. Esse projeto foi relevante tanto para a comunidade quanto para os acadêmicos. Estudantes da área da saúde, ainda que inseridos em um contexto em que esse tema é abordado, muitas vezes não têm noção real do que a população em geral entende sobre a violência interpessoal contra a mulher. O projeto proporcionou ainda às mulheres informações sobre canais de notificação e denúncia, além de explicações detalhadas sobre os diferentes tipos de violência por meio de panfletos e cartões informativos. Para os estudantes que participaram da produção e execução do projeto, a experiência destacou a importância do trabalho em equipe para preencher lacunas existentes em alguns segmentos da saúde. Além disso, ofereceu autonomia na criação de materiais informativos sobre os diferentes tipos de violência que ocorrem na sociedade. O contato direto com a realidade de muitas mulheres proporcionou uma vivência prática que ampliou a compreensão sobre o tema,

favorecendo a troca de informações e o desenvolvimento de habilidades essenciais para sua formação profissional. A experiência foi essencial para a construção do pensamento crítico e o incentivo a futuros estudos e projetos sobre a temática. Também ampliou o conhecimento dos estudantes sobre o tema, capacitando-os, como futuros clínicos, a identificar pacientes que sofreram violência, acolhê-las, orientá-las e, quando necessário, encaminhá-las de forma adequada e humanizada

## **SUBJETIVIDADE SOCIAL E BRANQUITUDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Karin Juliana Daffinyn da Silva, Camila Trindade Coelho, Adolfo Pizzinato, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Desde a implementação da Política de Atenção Básica, em 2006, é reconhecida a necessidade da promoção da equidade racial como um princípio da universalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Visando humanizar e contemplar demandas específicas no atendimento de determinadas populações, como a negra, tornou-se necessário também a criação de uma política pública que respaldasse ações eficazes para este público, sendo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (2017) outro componente primordial para a integralidade do atendimento neste campo. Criada em 2006 e implementada a partir de 2009, a PNSIPN ressalta que a população negra compõe a maior parte dos usuários do SUS. No que se refere ao cotidiano do trabalho em saúde, o racismo institucional acarreta a discriminação na hora do atendimento, seja no cuidado de doenças que acometem majoritariamente a população negra, como a anemia falciforme e a hipertensão, ou na maior demora do atendimento, devido à crença de que negros são mais resistentes à dor ou precisam de menor analgesia. O diagnóstico tardio também é uma expressão institucional da violência racial infiltrada nos serviços. Entretanto, o racismo institucional não se restringe à atuação profissional, mas se expressa conjuntamente no funcionamento das instituições de saúde, por meio de modos de rotinização, coordenação e orientação absorvidos e normalizados nos comportamentos das pessoas que compõem este setor (Almeida, 2018; Werneck, 2016). Neste caso, o racismo institucional não impacta apenas o atendimento aos usuários, mas também as relações de trabalho entre os profissionais de saúde, pois a desigualdade racial se expressa nas ocupações e áreas com ensino superior (IBGE, 2021). Principalmente nas profissões de recorte biomédico, que possuem maior status social, como a medicina e a odontologia, desde a formação acadêmica há influência das barreiras raciais nos currículos de graduação, no ingresso e na permanência de pessoas negras em tais cursos (Cândido *et al.*, 2019; Friedrich, Coelho, Sanches, 2022). O mesmo ocorre no campo da enfermagem e farmácia (Mato, 2019; Pereira *et al.*, 2021). O racismo científico teve grande influência no advento das escolas médicas enquanto profissão regulamentada e estudada nas universidades, refletindo tanto na concepção do processo saúde-doença quanto na maior valorização social de vidas brancas em detrimento dos demais segmentos raciais da população brasileira (Santos, 2018; Andrade Júnior, 2016). A branquitude, caracterizada por Cida Bento (2002; 2022) como um rol de privilégios coletivos regulados pela raça, opera a partir de crenças, valores, ideais, normas e símbolos baseados na supremacia branca, isto é, na suposta superioridade dos significados

de ser branco no Brasil. A branquitude se dá ainda a partir de um pacto coletivo entre pessoas brancas para a reprodução, imposição e manutenção desses privilégios, fortalecendo, conscientemente ou não, o racismo institucional (Bento, 2002; 2022). No campo do trabalho, este pacto pode se dar como presunção de incompetência quando pessoas negras ocupam posições que exigem pouca escolaridade ou se manifestar a partir do boicote de chefias negras, partindo da premissa de que são arrogantes ou excessivamente revoltadas contra o racismo (Bento, 2002). Pensando nisso, está sendo desenvolvida uma pesquisa qualitativa no doutorado em Psicologia com o objetivo de compreender e discutir a subjetividade social e a branquitude no trabalho em saúde, presente em uma Unidade Básica de Saúde da Família da Região Sul do país, a partir dos pressupostos da Epistemologia Qualitativa e Teoria da Subjetividade. O estudo da subjetividade social possibilita compreender o encontro entre a vivência social e a coletiva, sintetizado nas representações sociais hegemônicas, nas formas habituais de pensamento, nos códigos morais e emocionais das relações humanas, além dos mitos, sistemas normativos formais, expectativas e discursos dominantes (Martínez & González Rey, 2017). Para isso, esta pesquisa tem acontecido por meio de dois estudos concomitantes: uma análise documental do perfil institucional dos profissionais médicos, odontólogos, farmacêuticos e enfermeiros, e a realização de espaços conversacionais individuais no formato de entrevista com roteiro semiestruturado na UBS pesquisada. Também está sendo elaborado um diário de campo a partir do contato semanal fora das entrevistas, durante visitas a esta unidade. Os resultados preliminares apontam a ausência massiva de profissionais negros de medicina e odontologia nos quadros da instituição da qual a UBS pesquisada faz parte: apenas 3,2% e 3,8%, respectivamente. A maior parte dos profissionais negros contratados via concurso público ocupa cargos de nível médio, administrativo ou técnico. Não foi identificado nenhum profissional negro em nenhuma das áreas pesquisadas dentro da equipe, apenas nas áreas técnicas, administrativas ou de segurança. Tal ausência, articulada com os relatos de parte da equipe e os modos de relação identificados durante as visitas, indica uma cultura de subalternização na relação entre os profissionais médicos e odontólogos e o restante da equipe. A impessoalidade, a pressa no trato com os colegas e a indisponibilidade de contato em ambientes compartilhados foram identificados nesses dois grupos de profissionais. A pesquisa de campo também permitiu identificar que, de modo geral, dentro da UBS predomina a ausência de reflexão sobre a composição racial da equipe, reduzindo a compreensão sobre a temática racial à discriminação direta, considerada ausente no cotidiano de trabalho, na percepção de boa parte das profissionais pesquisadas. Dessa forma, percebe-se, até o momento, que há consonância entre a institucionalidade e parte da UBS pesquisada no que se refere à manutenção do privilégio racial, principalmente na área médica e odontológica. A invisibilização dos privilégios e a ausência de responsabilização nas relações raciais são fortes indicadores da branquitude e seus pactos no cotidiano de trabalho investigado. Foi notado que as profissionais participantes carecem de orientações da instituição de saúde à qual a UBS pertence, havendo maior abordagem da temática das relações raciais em seminários e workshops nos hospitais da rede. Nesse sentido, os resultados obtidos sugerem que o impacto da branquitude no trabalho em saúde influencia as dinâmicas interprofissionais, uma vez que os cargos mais embranquecidos passam a ter uma demarcação relacional naturalizada dentro do trabalho em equipe, algo que pode tanto influenciar a implementação da PNSIPN como a entrada e permanência de profissionais negros

nas UBS. Adicionalmente, visto que a maioria dos profissionais pesquisados são mulheres, cabe também considerar de que maneira o gênero se insere na dinâmica de produção do privilégio racial, participando não somente como maioria quantitativa, mas como um elo regulador das relações entre profissionais brancas e o trabalho neste setor da saúde pública.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TEMPO ESCOLA E TEMPO COMUNIDADE, UMA PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA DA ALTERNÂNCIA NA SAÚDE**

Giovana Machado Souza Simões, Polyana Romano Oliosia, Yasmim Maria Barbosa Gomes de Carvalho, Giovani Zanquette Olmo, Thaís Maranhão

O Componente de Provimento e Fixação de Profissionais é um projeto do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi/SESA) que compõe o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS). Por meio da integração ensino-serviço, promove a formação de profissionais atuantes na APS em diversos municípios do Estado do Espírito Santo. Além de prover profissionais, o programa Qualifica-APS busca ampliar a cobertura e a resolutividade da APS. Para isso, em abril de 2022 foi iniciado o curso de aperfeiçoamento na interprofissionalidade em APS para 12 profissões da saúde, com duração de três anos. O processo formativo utiliza como eixo central a Pedagogia da Alternância, uma estratégia educacional que combina períodos de aprendizado teórico em sala de aula com períodos práticos em serviços de saúde nos territórios. Essa metodologia tem sido aplicada em diversos contextos da saúde, incluindo a atenção primária, permitindo aos profissionais em formação compreender as necessidades da comunidade atendida e participar ativamente das atividades de promoção, prevenção e cuidado. Na prática, a pedagogia da alternância na APS envolve períodos de aprendizado teórico e momentos de aplicação dos conhecimentos nas unidades básicas de saúde. Assim, o objetivo deste trabalho é qualificar profissionais da saúde, em diversas áreas de atuação, para o trabalho em equipe multiprofissional na APS. Por meio do processo ensino-aprendizagem da Pedagogia da Alternância, busca-se reconhecer as particularidades territoriais, de saúde e humanas da população assistida, promovendo um olhar ampliado e humanizado. O presente relato apresenta brevemente a metodologia utilizada na formação das Equipes Multiprofissionais Ampliadas, atuantes na APS de 88% dos 42 municípios do Estado do Espírito Santo, distribuídos por diferentes regiões de saúde: centro-norte, metropolitana e sul. Este projeto inovador propõe a educação permanente em saúde, através da pedagogia da alternância e híbrida. O tempo escola é desenvolvido de forma síncrona e online, utilizando metodologias digitais e uma plataforma virtual de aprendizagem. Já o tempo comunidade ocorre nos cenários de prática dos profissionais, nas equipes e comunidades dos municípios. Das 40 horas de formação, 32 horas são dedicadas ao tempo comunidade e 8 horas ao tempo escola. A pedagogia da alternância, fundada no Espírito Santo em 1977, foi originalmente utilizada pelas escolas rurais do estado. A “produção pedagógica” envolve a construção do conhecimento mediada por docentes, com projetos de intervenção, o uso da pedagogia da alternância e a noção de sala de aula invertida. Durante

o curso, os profissionais em formação contam com a orientação de docentes, que elaboram conteúdos, promovem discussões e acompanham as atividades no tempo escola e tempo comunidade. Além disso, os profissionais utilizam o “caderno da realidade” para registrar vivências e práticas, que auxiliam na elaboração de relatos de experiências, propostas de projetos e outros documentos em benefício dos municípios. Todo o conteúdo e as discussões são adaptados às particularidades regionais, considerando a cultura, demografia, epidemiologia e organização do cuidado em saúde de cada município, bem como a formação epistemológica dos profissionais. O projeto de aperfeiçoamento, iniciado em abril de 2022, tem duração de três anos. Em dois anos de implantação, foram realizados três processos seletivos. Atualmente, 200 profissionais de 12 diferentes profissões estão participando desta formação em 37 municípios, abrangendo 47% do Estado. A pedagogia da alternância promove reflexões sobre vivências reais. Os profissionais discutem semanalmente temas como vivências, dificuldades, particularidades regionais, sistemas de informação, redes de atendimento, princípios do SUS e da PNAB, além de políticas de saúde e suas aplicabilidades nos municípios. Novas demandas são continuamente levantadas pelos profissionais em formação e pelos municípios. Reconhecendo o valor das experiências únicas de cada profissional, a pedagogia da alternância inserida no contexto da saúde, aliada às metodologias ativas e ao ensino híbrido, trouxe uma abordagem dinâmica, atual e inovadora para a formação no SUS. Os docentes, em uma abordagem centrada na experiência, incentivam a reflexão crítica e a apropriação significativa do conhecimento. As unidades de produção pedagógica imergem os alunos em projetos que permitem investigação, intervenção e reflexões pessoais. Esse ambiente de formação democrático ativa experiências significativas, permitindo aos profissionais conduzirem sua formação de maneira autônoma. A integração teoria-prática facilita a aplicação do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades práticas. Ao vivenciar o trabalho na saúde, os profissionais ganham uma visão ampla das demandas e desafios do sistema. Assim, o processo de formação proposto contribui para capacitar profissionais aptos a atuar de forma eficiente e humanizada na APS, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

## **ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA PÚBLICA DE NITERÓI (RJ)**

Larissa Goulart de Carvalho, Maria Isabel Araújo Lima,  
Marcos Antônio Albuquerque de Senna, Deison Alencar Lucietto

A conquista da saúde bucal não é uma responsabilidade individual, sendo influenciada por diversos determinantes em combinação complexa, dentre os quais estão fatores biológicos individuais, estilos de vida, suporte social/comunitário, condições de vida e de trabalho, e condições socioeconômicas, culturais e ambientais mais amplas. Questões socioeconômicas e culturais influenciam o acesso a serviços odontológicos, a qualidade de informações sobre saúde bucal e os hábitos alimentares e de higiene bucal da população. O acesso aos serviços odontológicos é necessário tanto para o recebimento de cuidados bucais quanto para a obtenção de informações sobre saúde bucal, que possibilitam a

adoção de hábitos mais saudáveis. O acesso pressupõe não restringir a porta de entrada aos serviços de saúde e envolve dimensões relativas às pessoas e às características dos serviços, sendo importante para o estabelecimento do primeiro contato e para a longitudinalidade do cuidado. Apesar de comprovada a importância da saúde bucal, acredita-se que parcela da população brasileira ainda se encontra à margem dessas questões, como é o caso dos trabalhadores da limpeza urbana, que atuam nos serviços de coleta de resíduos, limpeza e conservação de áreas públicas, também denominados “coletores de resíduos”, “coletores de lixo”, “garis” e “varredores de rua”. Esses indivíduos, cuja integridade é significativamente exigida, adaptam-se aos riscos da profissão enfrentando dificuldades para garantir condições adequadas de vida, trabalho e cidadania. Muitas vezes estigmatizados ou invisibilizados pela sociedade, esses trabalhadores compõem um grupo no qual a saúde – especialmente a bucal – pode não ser prioridade. Pressupõe-se que as jornadas extensas ou noturnas funcionem como dificultadores para o autocuidado bucal e como barreiras adicionais para o acesso a serviços odontológicos, incluindo os ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo descrever as características de acesso e utilização de serviços odontológicos por trabalhadores da limpeza urbana pública da cidade de Niterói (RJ). Tratou-se de um estudo descritivo transversal realizado na Companhia de Limpeza Urbana de Niterói (RJ) (CLIN), uma empresa de sociedade mista criada em 1989, subordinada à Prefeitura, que atua na limpeza urbana e destinação final de cerca de 765 toneladas diárias de resíduos sólidos produzidos no município. A população elegível foi composta pelos trabalhadores da empresa municipal, sendo critérios de inclusão os funcionários maiores de 18 anos que atuavam nos serviços de coleta de resíduos, limpeza e conservação de áreas públicas. Foram excluídos os trabalhadores que atuavam em âmbito administrativo, estavam em férias, afastados por motivo de doença ou não localizados após duas tentativas de convite. Foi utilizada uma amostra inicial de conveniência com 114 participantes, provenientes de três distritos, alocados conforme critérios da CLIN. Os dados foram coletados por meio de questionário autopreenchido contendo perguntas de múltipla escolha adaptadas e criadas para a investigação, envolvendo variáveis demográficas, socioeconômicas e de acesso/utilização de serviços odontológicos. O instrumento foi previamente testado com quatro trabalhadores administrativos que não preenchiam os critérios de inclusão. As variáveis foram transcritas para um banco de dados do Programa Microsoft Excel® e analisadas por frequência absoluta e relativa. Todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina UFF sob o CAAE N° 68307423.3.0000.5243. A pesquisa contou com a participação de trabalhadores que atuavam nas unidades localizadas nos bairros Centro e Gragoatá. Dos 114 trabalhadores (100%), 14 estavam de férias (12,3%) e 39 recusaram-se a participar do estudo (34,2%), resultando em 61 respostas válidas (taxa de resposta de 53,5%). No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, verificou-se que 31 trabalhadores (51,0%) eram do sexo masculino. A maioria (n = 36; 59,0%) possuía entre 46 e 60 anos, e 50 trabalhadores (82%) se consideravam negros. Identificou-se que 18 (29,5%) tinham ensino primário incompleto e que a renda familiar total variava majoritariamente entre 1 e 2 salários-mínimos (n = 50; 82,0%). Além disso, 47 participantes (77,1%) informaram não utilizar nenhum benefício assistencial do governo. Quanto ao acesso a serviços odontológicos, 59 participantes (96,8%) haviam ido ao consultório odontológico pelo menos uma vez,

e 32 (52,5%) procuraram atendimento no último ano, sendo atendidos. O principal tipo de consultório procurado foi o plano de saúde ou convênio (n = 30; 49,2%). Entre os motivos mais frequentes para a última consulta odontológica estavam limpeza, prevenção ou revisão (n = 24; 39,3%). Identificou-se que 6,5% (n = 4) dos trabalhadores não possuíam plano odontológico particular ou fornecido pela empresa, 46 (75,4%) não sabiam nomeá-lo, e 43 (70,5%) não haviam utilizado o plano oferecido pela CLIN. A pesquisa revelou que a população participante se encontra em situação de vulnerabilidade devido à exposição a riscos ocupacionais, preconceitos sociais, e pela predominância de indivíduos negros, entre 46 e 60 anos, com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Apesar de boa parte dos participantes ter procurado atendimento odontológico no último ano, especialmente em planos de saúde, a maioria não utilizou o plano odontológico oferecido pela CLIN. Ações educativas e maior divulgação de informações são recomendadas para melhorar o acesso a serviços odontológicos para trabalhadores da limpeza urbana.

## REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PLANTAS MEDICINAIS EM SAÚDE BUCAL: POSSIBILIDADES PARA O TRABALHO NO SUS

Patrícia de Melo Guedes Facundo, Deison Alencar Lucietto, Carlos Alexandre Rodrigues Pereira

O uso de plantas medicinais (PM) e suas aplicações na cura de doenças é uma prática realizada há milhares de anos. Estima-se que entre 70-95% da população mundial faça uso de PM. Mesmo que grandes nomes tenham se destacado no estudo científico das PM ao longo da história, sua utilização foi desenvolvida principalmente a partir do saber tradicional, sendo transmitida das gerações mais antigas para as mais recentes por meio da oralidade. Nesse sentido, é importante diferenciar PM de medicamentos fitoterápicos: enquanto a PM é definida como a “espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos”, sendo considerada “medicinal” por possuir “substâncias que podem prevenir, curar ou tratar doenças”, o fitoterápico é tido como o “medicamento que se obtém a partir de uma PM”. O Brasil possui uma legislação moderna no que tange à fitoterapia, o que foi possível em função de iniciativas anteriores de reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e de seu potencial para promover o cuidado integral, materializados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006. Dentre as diversas PM disponíveis, algumas têm sido utilizadas como complementares na prevenção e no tratamento de condições bucais. Quanto ao uso, essas plantas podem ser administradas em Odontologia de diferentes formas: infusão ou chá, decocção e tintura. Considerando o potencial de uso das PM na atenção à saúde bucal no SUS, a competência legal do cirurgião-dentista na prescrição e a regulamentação do uso de PICS pelo Conselho Federal de Odontologia em 2008, este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a utilização de PM na prevenção e no tratamento de condições bucais. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida por meio das seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos

critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; levantamento das publicações nas bases de dados; categorização e análise das informações encontradas nas publicações; avaliação dos estudos selecionados; apresentação dos resultados, incluindo análise crítica dos achados e síntese da revisão. A partir da pergunta norteadora: “Quais as indicações das PM na prevenção e no tratamento de condições bucais?”, foi elaborada a estratégia de busca com os seguintes descritores, com o booleano “AND”: “Plantas Medicinais”; “Fitoterapia”; “Odontologia”. Artigos com texto completo disponível, publicados nos últimos 20 anos (2002-2023) e no idioma português (pelo interesse em mapear PM brasileiras de uso corrente no país) foram incluídos. Foram excluídas as publicações que não respeitassem a delimitação do objetivo do estudo, bem como as resultantes de artigos de opinião, de uso veterinário e estudos de reflexão, editoriais, monografias, dissertações, teses, documentos ministeriais e capítulos de livro. Publicações que tratavam exclusivamente de medicamentos fitoterápicos foram excluídas (por não fazer parte do objeto em estudo). Para a elaboração desta revisão, foram realizadas buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos CAPES. A pesquisa por publicações foi realizada em formulário avançado em cada base, no mês de março de 2023. A busca em bases de dados resultou em um total de 247 publicações. Também foram identificados 4 artigos provenientes de outras fontes. Das 251 publicações identificadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 34 artigos tiveram seus textos analisados na íntegra. A revisão identificou 18 PM com uso potencial em condições da cavidade oral: Alecrim (*Rosmarinus officinalis*); Araçá (*Psidium cattleianum* Sabine); Aroeira (*Schinus terebinthifolius*); Babosa/Aloé Vera (*Aloe vera* L.); Calêndula (*Calendula officinalis* L.); Camomila (*Matricaria chamomilla* L.); Capim-Limão (*Cymbopogon citratus*); Copaíba (*Copaifera langsdorffii*); Curcumina (*Curcuma longa*); Gengibre (*Zingiber officinale*); Jabuticaba (*Myrciaria cauliflora*); Lavanda (*Lavandula angustifolia* Miller); Limão (*Citrus limon* Linn); Malva (*Malva sylvestris*); Melaleuca (*Melaleuca alternifolia* Cheel); Romã (*Punica granatum*); Sálvia (*Salvia officinalis*); além do Própolis (*Apis mellifera* L.), que, embora seja de origem animal, utiliza espécies vegetais para coletar o néctar para a produção de mel. Dentre as ações das PM identificadas nos artigos, destacam-se seus potenciais antimicrobianos, antifúngicos, anti-inflamatórios e cicatrizantes. Verificou-se que estas plantas, em conjunto, são indicadas para diferentes finalidades: controle/combate ao biofilme dental; prevenção de infecções após procedimentos cirúrgicos/endodônticos; tratamento de estomatites/candidose; cicatrização de lesões de mucosa; combate à halitose; tratamento de faringites e antissepsia bucal. A utilização segura e eficaz de PM requer um conhecimento apurado, abrangendo a identificação precisa da planta, a escolha das partes apropriadas para uso, o método adequado de preparo, a forma correta de administração e a dose adequada. É importante entender que o fato de ser natural não significa que não tenha contraindicações. Esses pontos devem ser levados em consideração para que a população seja orientada. Tal ponto de vista implica afirmar que os cirurgiões-dentistas devem estar atentos às suas responsabilidades sociais, atuando como agentes de saúde em favor da melhoria das condições de saúde da população e da efetivação das políticas públicas de saúde/saúde bucal do país. Para tanto, os profissionais precisam extrapolar o meramente odontológico, buscando a integração de conhecimentos/práticas científicas com aquelas que fazem parte do saber popular, como acontece com o uso das PM. Acredita-se que o uso da fitoterapia/PM por cirurgiões-dentistas, especialmente

pelos profissionais e equipes de saúde bucal no SUS, em função de fatores como facilidade de acesso, aceitabilidade e menor potencial tóxico, pode contribuir para o alcance de melhores condições de saúde bucal pela população atendida, além de ser uma importante forma de promoção da saúde, de fomento à participação social, de fortalecimento de saberes populares em saúde e de minimização de desigualdades sociais em saúde bucal. Ainda há poucos estudos acadêmicos sobre a aplicação da fitoterapia/PM na atividade clínica dos cirurgiões-dentistas, especialmente considerando que o país detém uma legislação moderna sobre fitoterapia, uma política nacional que inclui sua utilização no SUS e a recomendação da OMS para uso da fitoterapia. Esta revisão de literatura identificou 34 artigos científicos brasileiros relacionados às propriedades e indicações de 18 PM na prevenção e no tratamento de condições bucais. Os resultados indicam que essas plantas possuem notáveis propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e cicatrizantes, mostrando-se promissoras em uma variedade de condições bucais. Considerando a grande aceitação da população pelo uso de PM, as evidências de sua eficácia e o seu reconhecido uso como prática integrativa e complementar no SUS, é preciso fomentar novas pesquisas e aprimorar a formação dos futuros profissionais para que esta alternativa seja utilizada de forma mais efetiva na atenção em saúde bucal.

## FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM DIFERENTES PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Livia Angeli-Silva, Priscila Araujo Rocha, Tatiane Araujo dos Santos,  
Tiago Parada Costa Silva, Daniela Arruda Soares, Fernanda Carneiro Mussi,  
Daniela Gomes dos Santos Biscarde, Handerson Silva Santos, Theo Pires Santa Barbara

O trabalho de enfermeiras e enfermeiros tem sido reafirmado, nos últimos anos, como fundamental para os sistemas de saúde, e cada vez mais tem sido ressaltada a capacidade dessa categoria profissional para intervenções nas condições de saúde da população. No entanto, as práticas em enfermagem ainda apresentam uma grande heterogeneidade, que, em grande parte, é reflexo dos diferentes processos formativos, quando comparados alguns cenários nacionais e regionais. Em algumas regiões do mundo, já existem movimentos e iniciativas para reduzir as diferenças nos níveis e padrões de formação. No âmbito da América Latina, essa ainda é uma temática pouco abordada, ao mesmo tempo em que existe um incentivo de organismos internacionais e de organizações da enfermagem para maior valorização da prática em enfermagem e sua maior inserção nos sistemas de saúde. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a formação das enfermeiras em diferentes países da América Latina. Trata-se de um recorte de um estudo de caso em perspectiva comparada realizado em cinco países: Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica e México. A coleta de dados ocorreu em 2023 e foi operacionalizada por uma análise documental e a realização de cinco grupos focais, sendo um para cada país, por meio de plataforma virtual. Buscou-se obter informações para a dimensão “Formação em enfermagem”, subdividida nas subdimensões “características da formação de enfermeiras no nível de graduação” (tempos de formação, normatização, modalidades, tipos de instituições formadoras) e “modalidades de pós-graduação”. Os dados foram sistematizados em matriz analítica comparativa

e submetidos à validação pelos participantes dos grupos focais em uma reunião por meio da mesma plataforma virtual. Seguiu-se a análise descritiva de cada subdimensão, de modo a comparar os cinco países. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o número de parecer CAAE 65054522.6.0000.5531. A formação da enfermeira nos cinco países analisados corresponde ao nível superior universitário e, apesar de apresentar aspectos semelhantes, também guarda particularidades, a exemplo da titulação oriunda dessa graduação. No Brasil e Colômbia, o título “enfermeira” corresponde à enfermeira de nível universitário. No México, Chile e Costa Rica, o termo “enfermeira” é utilizado de forma genérica para mais de uma formação, e a enfermeira de nível universitário é designada por “enfermeira licenciada”. Em algum grau, todos os países possuem formação para a pesquisa ainda na graduação, mas essa formação ganha mais destaque no Brasil, Chile e Colômbia. No Brasil, a duração do curso é de 5 anos, assim como no Chile. Na Colômbia e Costa Rica, o tempo de formação varia entre 4 e 5 anos. No entanto, no México, o período de formação é um pouco diferenciado devido a duas modalidades de curso: o de nivelador, para quem tem a formação técnica e experiência, com duração entre um e dois anos, e o segundo curso, de licenciatura, com 4 anos. No que tange às instituições formadoras, países como Colômbia, Costa Rica e, sobretudo, o Brasil apresentam um número maior de universidades privadas quando comparadas às instituições públicas. Quanto ao conteúdo de formação, os cursos de graduação em enfermagem na Costa Rica não apresentam um currículo unificado; a formação varia muito entre as universidades, podendo dar mais ênfase na parte assistencial, na educação ou na atenção primária. Além disso, tem-se inicialmente uma formação teórica e depois prática, diferentemente do Brasil, em que as atividades teóricas e práticas são desenvolvidas durante toda a formação. No Chile, o conteúdo da formação atende a quatro papéis da enfermagem: assistencial, educacional, investigação e trabalho na comunidade. Já na Colômbia, a formação se desenvolve em três componentes: ciências sociais e naturais, área disciplinar da prática em enfermagem e interface com outras áreas de conhecimento. No âmbito da pós-graduação, a formação é heterogênea entre os países e os cursos existentes. Nem todos os cursos de especialização conferem grau acadêmico em todos os países. O mestrado e o doutorado conferem grau acadêmico em todos os cenários analisados, porém há muitas variações nas características da formação e no enfoque de pesquisa ou prática, inclusive prática clínica. O Brasil se destaca com mais de cem cursos de mestrado e doutorado, com experiência de quatro décadas na modalidade acadêmica e duas na modalidade profissional, sendo a maior parte dos programas ofertados em universidades públicas. Depois do Brasil, a Colômbia é o país com programas de mestrado e doutorado mais consolidados, com cursos de mestrado desde 1972 e três programas de doutorado atualmente. O caso do Chile se aproxima um pouco da Colômbia no que tange às modalidades de formação, entretanto, com menor tempo de consolidação dos programas. Quanto ao doutorado, ainda é uma formação escassa no país. No México, há programas de mestrado e doutorado em universidades públicas e privadas, entretanto o número de mestres e doutores em enfermagem ainda é muito baixo. A Costa Rica apresenta os maiores limites para operacionalizar a formação de pós-graduação, devido ao reduzido número de instituições e de pessoas habilitadas para atuar como docentes nesse nível de formação. Ainda não existe doutorado em enfermagem no país, e os poucos cursos de mestrado em instituições públicas e privadas são a única modalidade de pós-

graduação existente. Quanto à prática clínica nessa modalidade de formação, tem-se o Brasil, que não dá esse enfoque, mesmo nos mestrados profissionais; a Colômbia, México e Chile, com alguns cursos voltados para essa formação; e a Costa Rica, que possui apenas essa opção de formação clínica na pós-graduação. No contexto dos cursos de especialização, o cenário é ainda mais diverso entre os quatro países que os possuem. No México, muitos cursos conferem grau de especialista por meio de uma certificação profissional em áreas como atenção primária, saúde da criança, cuidados intensivos, dentre outros. Já no Chile, não há reconhecimento das especialidades em enfermagem pelo regulamento de especialidades na área de saúde no âmbito do Ministério da Saúde. As enfermeiras colombianas também enfrentam dificuldades de reconhecimento, uma vez que nem todas as instituições de saúde reconhecem as especializações para fins de contrato de trabalho, sendo mais reconhecidas para contratos nas instituições de ensino. A formação universitária da enfermeira é um ponto fortalecido entre os países estudados. No âmbito da pós-graduação, comparada à graduação, há maior diversidade entre os países no que diz respeito ao estágio de desenvolvimento dos programas e cursos de mestrado e doutorado, e ao papel cumprido pelas especializações, bem como suas formas de reconhecimento e regulamentação, repercutindo na inserção das enfermeiras no mundo do trabalho. Portanto, tem-se a potencialidade das várias modalidades de processos formativos e de qualificação em diversas áreas de atuação em enfermagem, mas ainda prevalece a regulação frágil, que contribui para a reprodução do não reconhecimento dessa qualificação para ocupação de postos de trabalho especializados, com respectiva valorização salarial. Conhecer tais realidades favorece a formulação de políticas públicas no âmbito da formação e regulação do trabalho em saúde, condizentes com os sistemas educacionais nacionais, as características do campo profissional da enfermagem e seu papel nos sistemas de saúde, de modo a potencializar o que os países já possuem e que são exitosos para o efetivo exercício da prática em enfermagem e possível ampliação do papel da enfermeira.

## **QUE CHÁ? VAMOS TRANSFORMAR TUDO EM MEDICAMENTO: REFLEXÕES SOBRE ESTUDOS ETNOFARMACOLÓGICOS, PRÁTICAS DE CUIDADOS POPULARES COM PLANTAS MEDICINAIS E EXTRATIVISMO EPISTÊMICO**

---

Jéssica Aline Silva Soares, Juliana Mendes Amorim, Simone de Araújo Medina Mendonça

A relação e vivência com a natureza são inerentes à existência humana. Ao longo da história e do desenvolvimento da humanidade, o uso e a interação com a flora e a fauna estruturaram culturas, sociedades, territórios, processos de cuidado e sistemas de saúde. Esses processos e vivências sedimentaram e sistematizaram práticas tradicionais e populares de cuidados em saúde, que, em grande parte, envolvem a biodiversidade de um determinado território. Desde 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que as plantas usadas em medicinas tradicionais seculares são importantes recursos terapêuticos e práticas de cuidado, recomendando que sejam incorporadas aos

sistemas de saúde. No Brasil, principalmente a partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006), intensificaram-se as ações e estratégias para o fortalecimento da cadeia produtiva nacional de fitoterápicos e para o subsídio ao uso racional das plantas medicinais. Com essa política, formulou-se uma estrutura com a descrição das formas de uso e de produção de conhecimento sobre a fitoterapia. Nesse documento, foram incorporadas diferenças e categorias de fitoterapia, diferenciadas pelo grau de confiança, segurança e validação das informações e práticas derivadas de cada tipo dessa terapêutica (popular, tradicional e ocidental científica). Dentro dessa estratificação, as formas e os conhecimentos advindos da fitoterapia ocidental científica são os mais aplicados e recomendados. Uma das ferramentas e tipos de estudo muito presentes no campo da fitoterapia é a etnofarmacologia. Uma das definições mais aplicadas a esse tipo de estudo, de acordo com Elaine Elisabetsky (2003), é: “refere-se à exploração científica interdisciplinar dos agentes biologicamente ativos, tradicionalmente empregados ou observados pelo homem”. Um dos objetivos e contribuições dos estudos etnofarmacológicos é a descoberta e o desenvolvimento de novos fármacos. Em relação aos conhecimentos e às práticas de cuidado que envolvem a natureza, desde os relatos dos primeiros naturalistas no Brasil colonial até a atualidade, há uma estrutura comum sobre a forma de pesquisa relacionada à biodiversidade brasileira e ao contexto do uso das plantas medicinais. Dentro dessa perspectiva sobre formas hegemônicas de produção científica, observa-se uma lógica de bioprospecção, não apenas das espécies, mas também dos saberes e conhecimentos produzidos a partir delas. Um dos objetivos contemporâneos dessa coleta de dados e forma de pesquisa, reforçado e discutido em muitos estudos, é a produção de novos medicamentos, bem como a identificação de novos recursos terapêuticos, justificando-se pela ideia de inovação na modernidade. Grande parte dos estudos atuais no campo da fitoterapia concentra-se apenas em compreender quais espécies são utilizadas, suas indicações e formas de uso. Existem poucas pesquisas que, de fato, se dedicam a compreender e subsidiar as medicinas tradicionais brasileiras, além de estruturar a fitoterapia tradicional brasileira. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar e problematizar a estrutura de produção acadêmica e as políticas no âmbito da fitoterapia. Este trabalho é resultante de uma dissertação e pesquisa autoetnográfica que empregou o aporte teórico da escrita de si e o conceito de escrevivência de Conceição Evaristo para resgate e elaboração das vivências da pesquisadora. O intuito foi compreender, com o subsídio da teoria decolonial, o processo de invisibilização, apagamento e silenciamento dos saberes tradicionais e populares envolvendo as plantas medicinais. Pela lente analítica da teoria decolonial e contracolonial, observa-se que o formato hegemônico de produção de conhecimentos, as estruturas de pesquisa e a estratificação das “fitoterapias” resultam, principalmente, da colonialidade do poder, do saber e da natureza. A colonialidade do saber opera para a dominação e sustentação do eurocentrismo e do Norte Global, manifestando-se no controle da produção de conhecimento e criando a categoria de “o outro” em oposição ao que é considerado universal. Esses processos impactam a subjetividade das pessoas dentro do sistema-mundo moderno. Essa colonialidade anula e rejeita outras epistemes, de modo que apenas o conhecimento produzido pela ciência ocidental europeia e norte-americana é considerado válido. Toda essa estruturação privilegia e é direcionada, principalmente, a duas categorias sociais: pessoas brancas e homens. A ciência ocidental foi e continua sendo uma instituição importante para a manutenção dos privilégios da branquitude e do patriarcado. A colonialidade da natureza, por sua

vez, relaciona-se à exploração e interação da modernidade com a natureza/biodiversidade, criando a narrativa sociedade versus natureza para justificar o progresso. Nego Bispo denomina esse processo como cosmofobia, que fundamenta o sistema colonialista de expropriação dos cosmos. Dentro dessa lógica, saberes não derivados da ciência ocidental são classificados como selvagens, folclóricos ou pouco elaborados, sendo necessários aprimoramento e validação pelas instituições acadêmicas. No contexto das práticas e saberes envolvendo a biodiversidade brasileira, sobretudo o uso terapêutico e para o cuidado em saúde com plantas medicinais, observa-se a operacionalização das colonialidades do saber e da natureza, resultando na hierarquia das formas de fitoterapia. O extrativismo epistêmico é uma lógica presente na produção de conhecimentos sobre plantas medicinais. Pesquisas e políticas incentivam a bioprospecção, valorizando a busca por espécies vegetais para medicamentos, enquanto formas mais artesanais, como chás, são negligenciadas pela ciência ocidental. É urgente refletir e debater sobre os processos colonialistas na produção de conhecimentos e pesquisas, como as etnofarmacológicas, no âmbito das plantas medicinais. Estratégias de reparação histórica para as comunidades que sofreram opressões, legitimadas pelo Estado, são necessárias, especialmente no contexto da bioprospecção de suas práticas e saberes. Decolonizar e contracolonizar os currículos universitários e as políticas públicas relacionadas às plantas medicinais é imprescindível.

## **ANÁLISE DA VITALIDADE FETAL DOS RECÉM-NASCIDOS NO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA**

Tais Regina Machado da Silva, Tainá Roberta Müller, Ana Cristina Mucke, Keli Cristina Saatkamp, Tais Keli Beckenkamp, Paula de Almeida, Camila Amthauer, Raquel Ansilero, Leidimari Meneghini

O momento do nascimento traz consigo mudanças abruptas, exigindo rápida adaptação à nova realidade. Uma forma ágil de avaliar a saúde do recém-nascido é por meio do teste de Apgar, realizado nos primeiros cinco minutos após o nascimento. Este teste analisa as respostas do bebê ao parto e sua transição para a vida extrauterina, considerando parâmetros que somam uma pontuação variando de 0 a 10. No Brasil, a assistência ao parto e ao recém-nascido impacta diretamente na taxa de óbitos perinatais, mostrando que o teste de Apgar é uma ferramenta útil para a tomada de decisões quanto à saúde dos recém-nascidos nos primeiros minutos de vida. O objetivo do estudo foi analisar os fatores maternos e neonatais associados ao índice de Apgar de recém-nascidos da região Extremo Oeste de Santa Catarina nos períodos de 2018 a 2022. Trata-se de uma pesquisa transversal e retrospectiva com utilização de dados secundários, desenvolvida no Extremo Oeste de Santa Catarina, composta por todos os recém-nascidos vivos da região, com nascimento no período entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, cujos dados foram obtidos a partir de fontes de domínio público disponíveis no Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com acesso no site: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, tornando-se dispensável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística detalhada, abrangendo tanto

análises descritivas quanto inferenciais, com o objetivo de investigar possíveis correlações entre as variáveis sob estudo. Todo o processamento dos dados foi realizado utilizando planilhas eletrônicas no Excel e, posteriormente, exportados para o software estatístico Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 23.0, onde foram realizadas análises mais detalhadas. Para todos os testes realizados, consideramos um nível de significância de  $p < 0,05$  como critério para identificar resultados estatisticamente significativos. A amostra consistiu em 14.733 nascidos vivos, ocorridos entre os anos de 2018 e 2022, na região do Extremo Oeste Catarinense. Houve uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com 7.580 recém-nascidos do sexo masculino (51,4%) e 7.153 do sexo feminino (48,6%). A maioria dos bebês (90,9%) nasceu a termo, sendo que 69% foram entregues por cesariana e apenas 31% por parto vaginal. Uma pequena proporção apresentou peso inferior a 2.500 gramas (5,7%), enquanto 7,6% nasceram prematuramente. O número de consultas pré-natais pode ter um impacto significativo nos resultados neonatais. Neste estudo, a grande maioria das gestantes realizou mais de sete consultas durante o pré-natal, o que representou 85,9% dos casos (12.656). Por outro lado, 11,5% das gestantes (1.699 casos) tiveram entre 4 e 6 consultas, enquanto apenas 2,6% (376 casos) tiveram até 3 consultas. Além disso, observou-se que a maioria das gestantes iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, com 84,6% dos casos (12.360). A análise da relação entre os índices de Apgar no 1º e 5º minuto com as variáveis maternas e fetais revelou que mães com menos de 19 anos apresentam uma tendência a ter uma proporção mais elevada de recém-nascidos com pontuações baixas (0 a 4), indicando um possível aumento do risco neonatal nesse grupo ( $p = 0,08$ ). Além disso, o tipo de gestação mostrou uma associação significativa com os índices de Apgar nos dois momentos avaliados ( $p = 0,01$ ). Gestações únicas registraram uma proporção significativamente maior de recém-nascidos com índices de Apgar entre 8 e 10 (98,3% no 1º minuto e 98,2% no 5º minuto) em comparação com gestações duplas. Quanto à idade gestacional, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas proporções de Apgar no 1º minuto entre os trimestres de gestação ( $p = 0,57$ ). Quanto ao acompanhamento pré-natal, as análises estatísticas revelam que o número de consultas pré-natais influenciou significativamente os índices de Apgar tanto no 1º quanto no 5º minuto ( $p = 0,01$ ). Mulheres com até 3 consultas pré-natais apresentaram uma proporção significativamente menor de recém-nascidos com Apgar de 8-10 (2,4% no 1º minuto e 2,4% no 5º minuto) em comparação com aquelas que tiveram mais de 7 consultas. Isso ressalta a importância do acompanhamento pré-natal adequado para garantir a saúde dos recém-nascidos. Em relação à idade gestacional, bebês nascidos com idades gestacionais mais avançadas (37 semanas ou mais) exibiram uma proporção de 93,3% de pontuações de Apgar entre 8 e 10, em contraste com apenas 10% para idades gestacionais de 22 a 27 semanas. Os valores de  $p$  para ambas as situações foram estatisticamente significativos ( $p < 0,01$ ), destacando a forte relação entre a idade gestacional e as pontuações de Apgar. No que diz respeito ao peso ao nascer, bebês com pesos mais elevados (acima de 2.500g) também demonstraram uma proporção significativamente maior de pontuações entre 8 e 10, alcançando 95,1%, enquanto aqueles com pesos mais baixos (abaixo de 1.500g) registraram 14% de pontuações mais baixas. Mais uma vez, os valores de  $p$  para ambas as situações foram estatisticamente significativos ( $p < 0,01$ ), ressaltando a relação entre o peso ao nascer e as pontuações de Apgar. Por fim, o tipo de parto está significativamente associado às pontuações de Apgar em ambos os minutos

avaliados ( $p = 0,01$ ). Partos por cesariana tendem a apresentar uma proporção mais alta de pontuação de Apgar entre 8 e 10 em comparação com partos normais. Pode-se concluir que a idade gestacional e o peso ao nascer emergiram como fatores cruciais na saúde neonatal. Embora a maioria dos bebês tenha nascido a termo e com pesos adequados, foram observados casos de partos prematuros e baixo peso ao nascer, o que ressalta a importância do acompanhamento adequado da gestação. A alta proporção de cesarianas também despertou atenção, indicando a necessidade de uma análise mais detalhada das práticas médicas na região. Além disso, os resultados revelaram associações significativas entre as pontuações de Apgar e variáveis como idade gestacional, peso ao nascer, sexo do recém-nascido e tipo de parto. Essas associações realçam a importância dessas variáveis na avaliação da vitalidade neonatal. Em suma, os dados deste estudo oferecem uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias de assistência neonatal na região do Extremo Oeste de Santa Catarina.

## O GRUPO COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda de Pinho Oliveira

A educação em saúde consiste em um conjunto de ações de caráter participativo e emancipatório que visa sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas no que tange ao seu cuidado em saúde. Essas práticas são fundamentais para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de prevenção e promoção da saúde, sobretudo dentro da atenção primária à saúde. Uma forma de implementar tais ações é a partir da formação de grupos que visem promover o diálogo com a comunidade atendida, conhecer suas necessidades de saúde e facilitar o acesso e o conhecimento de saúde aos usuários. Nesse contexto, este trabalho objetiva relatar a experiência de uma estudante de psicologia, no Programa Multicampi Saúde da Criança, acerca das atividades grupais como ferramenta de implementação de educação em saúde, as quais ocorreram em uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Belém. A estudante foi alocada em uma ESF junto de estudantes de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, que acompanharam a rotina de uma unidade de atenção primária à saúde pelo período de um mês. Com isso, algumas atividades foram recomendadas aos discentes do curso de psicologia para que realizassem ao longo do mês, considerando as necessidades da unidade. Uma dessas atividades foi justamente o acompanhamento de grupos já existentes na ESF ou a criação de novos. A finalidade dessa ação era tanto acompanhar o que já estava sendo elaborado como também propor ações de saúde, como é o caso da educação em saúde. A estudante acompanhou quatro grupos que já existiam na unidade, os quais são: Programa de incentivo ao aleitamento materno – Proame; Gestar; Planejamento Familiar; e Crescimento e Desenvolvimento. O primeiro grupo – Proame – visa incentivar o aleitamento materno integral de crianças de 0 a 6 meses. Nesse sentido, a estudante acompanhou dois encontros. No primeiro encontro, o enfermeiro conversou com as mães sobre o aleitamento e sua importância para os bebês, destacando a prevenção contra doenças como diabetes, infecções e alergias. Algumas mães questionaram sobre dermatites que os bebês

apresentavam. Uma mãe compartilhou cuidados necessários para proteger os bebês de produtos fortes ou contatos inadequados. Além disso, o enfermeiro verificou os marcos do desenvolvimento infantil, conforme a caderneta, e orientou as mães sobre sua importância. O segundo encontro foi conduzido pelo médico e abordou temas além do aleitamento. Um caso emblemático foi discutido, no qual uma médica recomendou a introdução alimentar para um bebê de 3 meses, contrariando orientações gerais de início aos 6 meses. O médico explicou a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses e contextualizou com estudos científicos. A estudante de enfermagem falou sobre o HPV e a importância do preventivo para detecção precoce de câncer. A sobrecarga materna foi também discutida, ressaltando o papel do pai no apoio às mães. Por fim, trataram de temas como menstruação pós-gravidez e riscos de nova gestação, além de orientações sobre dengue. O segundo grupo – Gestar – objetiva acompanhar gestantes em todo o processo de gravidez. A estudante acompanhou dois encontros. No primeiro, a médica discutiu questões como controle de peso e hipertensão, enquanto um aluno de nutrição orientou sobre alimentação saudável. No segundo, a médica abordou a prevenção de câncer de colo do útero, e uma estudante de fisioterapia ensinou exercícios para relaxamento pélvico, que foram bem recebidos pelas gestantes. O terceiro grupo – Planejamento Familiar – propõe auxiliar as pessoas a prever e controlar a gravidez. No primeiro encontro, a aluna de farmácia orientou sobre métodos contraceptivos e o enfermeiro distribuiu anticoncepcionais e preservativos. No segundo encontro, a estudante de psicologia discutiu sobre violência doméstica, tipos de violência, o ciclo da violência e formas de buscar ajuda, reforçando a importância de autoestima e autonomia. O quarto grupo – Crescimento e Desenvolvimento – acompanha o desenvolvimento de crianças de 7 meses a 2 anos. Durante um encontro, a estudante de terapia ocupacional abordou transtornos do desenvolvimento e a importância do estímulo. A estudante de psicologia enfatizou que o diagnóstico não define o potencial da criança, destacando a relevância da afetividade e da comunicação. Por fim, a estudante de enfermagem desmistificou lendas sobre vacinação e explicou sua importância. Conclui-se que a prática grupal propiciou à população atendida processos de sensibilização e conscientização. Apesar da educação em saúde na unidade possuir inicialmente um caráter biológico, a atuação da equipe multidisciplinar ampliou o diálogo sobre saúde em uma perspectiva integral. Assim, a formação de grupos como meio de efetivação da educação em saúde mostrou-se bastante profícua para a ampliação da prevenção e promoção da saúde na comunidade.

## **FAMÍLIA E REDE DE APOIO COMO ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA DE UNIVERSITÁRIOS PARA ENFRENTAR O COTIDIANO ACADÊMICO**

---

Katiane do Espírito Santo Barbosa, Károl Veiga Cabral, José Armando Oliveira Maciel,  
Rafaella Espíndola de Andrade, Samira cindi Mesquita Nunes, Salatiel da Conceição Luz Carneiro,  
Joyce Maria Vanzeler Gonçalves, Rennan Gomes Nogueira, Maria Eduarda de Pinho Oliveira

O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa guarda-chuva intitulada “O mal-estar no laço social e a busca pelo bem viver”, que cria um espaço para a expressão do processo de sofrimento

e das estratégias adotadas por discentes da Universidade Federal do Pará e por usuários atendidos nas redes de serviço de Belém do Pará. O objetivo estabelecido foi proporcionar um espaço de reflexão, compartilhamento e construção de estratégias para o enfrentamento do que produz mal-estar cotidiano. Para o desenvolvimento desta pesquisa, considerando sua natureza, foi utilizada a etnografia, por adequar-se à sua característica de observação sistemática das situações reais, nos espaços onde acontecem, possibilitando ao pesquisador um contato mais próximo com o campo e com as pessoas que se dispuseram a participar e compartilhar suas experiências. Com base nessa abordagem, foram formados grupos com a proposta de realizar quatro encontros no formato de rodas de conversa sobre os sofrimentos, as estratégias de enfrentamento, a rede de apoio e uma devolutiva aos participantes ao final dos encontros. Para compilar o material da investigação, foram utilizados os diários de campo dos pesquisadores, contendo suas observações e percepções, além dos materiais e das narrativas produzidas nas rodas pelos informantes. Cabe destacar que os participantes tinham espaço para falar abertamente sobre suas experiências e, principalmente, sobre as estratégias que utilizam para lidar com o sofrimento. Durante os encontros, utilizamos diferentes dinâmicas para auxiliar no processo de abertura do grupo, promovendo a troca de falas e escutas entre os envolvidos. Neste trabalho, destacamos a experiência do grupo piloto com discentes da Universidade Federal do Pará, dando ênfase aos resultados encontrados, sobretudo nas relações familiares e na rede de apoio como estratégias prioritárias. É importante contextualizar que a maioria dos participantes das rodas de conversa não era natural de Belém: eram jovens que precisaram sair do interior, deixando seus lares para prosseguir os estudos na capital. Durante os relatos, aspectos relacionados à família e à rede de apoio apareceram como pontos prioritários. Isso demonstra que, apesar das constantes transformações sociais das últimas décadas, incluindo mudanças na constituição familiar, a família ainda é um alicerce para os jovens, proporcionando-lhes sentimento de pertencimento e apoio. Esse vínculo, estabelecido ao longo de uma vida, permanece presente nos discursos, mesmo diante de conflitos. Além disso, os vínculos afetivos surgiram nos relatos como formas de rede de apoio, incluindo grupos de amigos da própria universidade, namorados e relações que promovem bem-estar e conforto. Todas essas redes foram descritas como elementos importantes para o apoio emocional dos participantes, que convivem com cotidianos repletos de demandas e novas responsabilidades no meio acadêmico. Muitos desses jovens moram sozinhos na capital e, em vários casos, são os primeiros da família a ingressar no ensino superior. Essas condições trazem uma mistura de sentimentos, como orgulho e responsabilidade, mas também sofrimento, cobranças e angústias. A educação é percebida como um meio de acesso a melhores possibilidades e condições para um bom emprego e futuro profissional. Nesse contexto, o ingresso na universidade pública representa muito, tanto para os jovens quanto para suas famílias. Muitos ingressam por meio de ações afirmativas, que desempenham um papel crucial na transformação da realidade dessas pessoas. O apoio e a participação parental revelaram-se fundamentais nesse processo. As escolhas acadêmicas, carregadas de afeto e esperança, também trazem medos e inseguranças diante das expectativas. A família, mesmo à distância, fornece suporte não apenas financeiro, mas também emocional, aliviando saudades e tristezas por meio de ligações, mensagens, visitas e outras formas de contato simples, mas significativas. Os discentes relataram que os amigos conquistados no ambiente acadêmico também se tornaram companhias

essenciais e fontes de suporte. Muitos amigos compartilham experiências semelhantes, dividindo tanto alegrias quanto angústias. Esses momentos proporcionam afago e acolhimento, especialmente em relação às inseguranças quanto ao futuro profissional e à profissão escolhida. A implementação das rodas de conversa permitiu algumas considerações interessantes sobre o impacto da família e da rede de apoio. Um ponto relevante é o amadurecimento do discente após sair do lar familiar para buscar novas oportunidades de estudo e trabalho. Outro aspecto destacado é a ampliação do uso de estratégias, como o autocuidado e a formação de núcleos de amizade, para enfrentar os desafios da solidão. Compartilhando cotidianos semelhantes, os discentes experimentam, nas relações e amizades, sentimentos de pertencimento e empatia. Diante dos compromissos acadêmicos e das incertezas sobre o futuro, é fundamental que a universidade se preocupe com essa demanda coletiva e crie estratégias para acolher essas fragilidades. Os resultados preliminares indicam a importância de investir em espaços que permitam a constituição de redes de apoio capazes de sustentar tanto as adversidades quanto as conquistas do ambiente acadêmico, indo além do suporte familiar. Por fim, a pesquisa sinaliza que criar, divulgar e implementar serviços e projetos que contribuam para o bem-estar dos estudantes, além de oferecer espaços para conversa e expressão de sentimentos, é essencial. Verbalizar emoções, compartilhar tristezas e celebrar as alegrias das novas oportunidades são ações que podem fazer diferença. Assim, esta pesquisa contribui para a proposição de intervenções que atendam às demandas coletivas de sofrimento na universidade, possibilitando a construção de uma ciência mais empática e acolhedora, que considera o papel das relações no ambiente acadêmico como parte fundamental do suporte aos discentes.

## **COMO ADIAR OS “FINS DE MUNDOS” NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA? EXPERIÊNCIAS COM EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE**

---

Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Eliane Oliveira de Andrade Paquiela, Roberta Geórgia Sousa dos Santos, Fabiana Ferreira Koopmans, Alessandra Sant’Anna Nunes

Como ponto de partida, tomamos como proposta a ideia de “paraquedas” coloridos, apresentada pelo líder indígena, filósofo e Imortal da Academia Brasileira de Letras, Ailton Krenak. Com essa formulação, o autor possibilita estabelecer uma passagem que vai do caos, da tragédia e do fim de mundos à criação de saídas criativas para o sofrimento que já está em curso. Por meio dessa analogia, construímos uma ponte entre o sofrimento psíquico que se manifesta na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a criação de rodas de conversa, que aqui chamamos de “paraquedas coloridos”. A UERJ, campus Maracanã, tem sido um local de expressão de muitos sofrimentos, tanto de pessoas da comunidade acadêmica quanto de fora dela. Tais sofrimentos se manifestam frequentemente em forma de crises de saúde mental, tentativas de suicídio e suicídios consumados. Como forma de construir reflexões sobre o fenômeno e ampliar as possibilidades de intervenção, promovendo a

vida e a saúde como parte dela, o estudo tem como objetivo apresentar a experiência das rodas de conversa realizadas nos jardins da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, vinculado ao Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (PROCIÊNCIA) da UERJ e à participação na Comissão de Saúde Mental da UERJ. A experiência parte de dois movimentos: 1) Pesquisa: Cartografia das situações relacionadas à violência autoprovocada (suicídio, ideação, planejamento e tentativas) e situações de saúde mental na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, campus Maracanã, de 1990 até dezembro de 2023, realizada a partir do processo de trabalho dos seguranças da UERJ na identificação e acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico; 2) Experimentação coletiva: Construção de rodas de educação permanente e de promoção da saúde com base nos indicadores encontrados. O primeiro resultado foi o mapeamento desse “fim de mundos” que ocorre cotidianamente na UERJ, campus Maracanã, desde 1990. A UERJ/Maracanã, uma das maiores e mais prestigiadas universidades do país e da América Latina, é palco do entra e sai de vidas em que o sofrimento psíquico está presente. Ele aparece em forma de choro intenso, crises de ansiedade, tentativas e até mesmo suicídios. O mapeamento, realizado a partir do trabalho dos seguranças, evidenciou um indicador preocupante: desde 1990, foram analisadas 120 ocorrências, sendo 32 suicídios, 59 situações de risco de suicídio (ideação, planejamento e tentativas) e 29 situações de crise em saúde mental acolhidas inicialmente pelos seguranças. Observou-se que os dias mais intensos de expressão de sofrimento são segunda, terça e quinta-feira, com maior predominância no período da tarde, entre pessoas de 20 a 25 anos, majoritariamente mulheres pertencentes à comunidade acadêmica (estudantes, ex-alunos e trabalhadores). O segundo resultado foi a construção de espaços abertos de conversa sobre saúde mental no campus. Como integrante da Comissão de Saúde Mental e pesquisadora, compreendeu-se que o debate deveria ser aberto, não restrito apenas aos trabalhadores ou à comunidade acadêmica. Era necessário integrar redes, saberes e práticas. Assim, apresentamos duas rodas como resultado desse estudo: 1) Roda de Poesias: Realizada em julho de 2023, com participação de usuários e trabalhadores de saúde do Centro de Atenção Psicossocial da UERJ, estudantes de enfermagem e psicologia, residentes em saúde mental, seguranças, docentes, representantes do Centro de Valorização da Vida, trabalhadores da Pró-reitoria de Saúde (PR5) e convidados poetas. A proposta foi iniciar encontros nos jardins da UERJ para fortalecer os laços entre as pessoas e construir uma rede de cuidado e escuta coletiva dos sofrimentos; 2) Roda de Conversações: Intitulada “Saúde mental e redes de cuidados”, ocorreu em outubro de 2023, com a presença de estudantes, docentes, representantes de cinco projetos de extensão (Transligado, COMtexto, Liasme, Enfreabilitar e Quilombo do Cuidar), trabalhadores da PR5, CAPS UERJ e CAPS AD do território, e outros serviços de acolhimento. A roda utilizou a arte como mobilizadora do “deixar falar” para discutir a rede de cuidados em saúde mental e os atravessamentos psicossociais, como racismo, LGBTQUIAPN+fobia, capacitismo, e violências institucionais e de gênero, que produzem sofrimento. A pesquisa permitiu compreender o fenômeno do sofrimento psíquico na universidade. Por meio das rodas de conversa, fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), foi possível criar coletivamente “paraquedas coloridos” para amenizar as quedas e os “fins de mundos” que se apresentam na universidade.

## O COMER AFETIVO COMO ESTRATÉGIA PARA LIDAR COM A TRISTEZA E SAUDADE DE CASA

Samira Cindi Mesquita Nunes, Rafaella Espíndola de Andrade, Károl Veiga Cabral, Marco Apolo Gomes Rodrigues, Dandara Lima Santos, Daniel Victor Pinheiro Silva, João Pedro da Rocha Caldas, José Armando Oliveira Maciel, Camila Castelo de Holanda

A alimentação ocupa vários espaços dentro da sociedade. Para além do sentido biológico de saciar a fome, a comida está culturalmente ligada a tradições que são passadas de geração em geração, possui um significado simbólico de resistência para determinados grupos, está presente em festas típicas de países e cidades e, por isso, marca o ser humano em nível emocional. Seja por trazer à memória um tempo mais simples na infância, seja pelos momentos e pessoas com quem se dividiu aquele alimento, as marcas sensoriais deixadas no ser humano estão relacionadas com os sentimentos vivenciados e as sensações percebidas no momento em que algo é experienciado. A boca e o paladar são os primeiros meios pelos quais uma criança sente prazer durante a infância, o que a psicologia chama de fase oral. Servem como fonte de descoberta do mundo ao redor. Por isso, a comida deixa uma marca profunda no ser humano, conectando-se ao sentimento de pertencimento a um lugar e de proximidade com as pessoas ao redor. Outros sentidos também compõem essa experiência: o cheiro, o olhar e o tato. Devido a isso, as comidas típicas de uma região ou família podem despertar no indivíduo sentimentos. A comida de conforto está relacionada a esse comer afetivo, funcionando como uma forma de reconexão com entes queridos, mesmo estando separados. Esse trabalho é fruto das rodas de conversa do projeto de pesquisa “O Mal-Estar no Laço Social e a Busca Pelo Bem Viver”, realizado com estudantes universitários da UFPA. A comida de conforto foi citada por diferentes participantes como uma forma de se sentirem mais próximos de suas famílias e como um símbolo de pertencimento a um lugar ou posição social. O objetivo da pesquisa é proporcionar um espaço onde os estudantes universitários possam falar sobre seu sofrimento cotidiano e suas estratégias de enfrentamento, bem como as redes de apoio que acessam. Esperamos, com esta pesquisa, iniciada em agosto de 2023, auxiliar a Superintendência de Assistência Estudantil da universidade na oferta de políticas de assistência baseadas nas demandas trazidas pelas falas dos estudantes. Elegemos a metodologia da etnografia, entendendo que a escuta dos informantes, por meio da implementação das rodas de conversa, seria a forma mais coerente de realizar a pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de campo que utiliza a observação, o diário de campo e a escuta dos grupos de discentes nas rodas de conversa, para, em seguida, analisar as falas produzidas. Operamos com categorias de análise que nos permitam identificar os conteúdos mais recorrentes, as ambivalências discursivas e os aspectos singulares das experiências relatadas por cada estudante. O método das rodas foi eleito considerando os efeitos da grupalidade durante os quatro encontros realizados para implementar todas as fases da pesquisa. Para as rodas de conversa, foram criadas perguntas norteadoras e utilizadas dinâmicas variadas para que o grupo se sentisse confortável em expor pensamentos e sentimentos. Nesse início de trabalho, os discentes escutados eram, em sua maioria, vindos de cidades do interior do Pará. Uma vez na capital para estudar, a saudade de casa tornou-se constante em suas vivências. Por não poderem viajar frequentemente a seus municípios de origem, buscavam outras formas de se conectar com seus entes queridos, e é nesse contexto que o comer afetivo surgiu nas discussões. O simples ato de ingerir

um alimento presente em comemorações ou no cotidiano de seus territórios de origem ajudava a aliviar os sofrimentos vivenciados. Apesar de o grupo estar receptivo à participação nas rodas de conversa, a identificação e a sensação de pertencimento entre os participantes foram se fortalecendo ao longo dos encontros, especialmente quando alguém trazia algo com que a maioria se identificava. O tópico do comer afetivo não se restringiu a alimentos que conectavam com a família ou a infância, mas incluiu também comidas típicas do estado, como tacacá, maniçoba, açaí e arroz com galinha. Os alimentos conectam povos e territórios, compondo as características culturais de um lugar, despertando memórias relacionais e afetos vivenciados em diferentes momentos da vida. Eles atestam a identidade de um povo ou população, remetendo a seus costumes e servindo como elementos de reconexão e pertencimento. Ao iniciar essas rodas de conversa, esperava-se que surgissem questões mais relacionadas à vida acadêmica. No entanto, o comer afetivo como estratégia de enfrentamento demonstrou que, muitas vezes, os alunos não buscam soluções complexas ou concretas para seus problemas, mas elementos simples que remetem às suas origens e memórias, como os momentos de infância na casa da família. Muitas das vivências no espaço universitário estão relacionadas a fatores fora do controle dos estudantes, como morar longe da família para estudar ou sentir que não pertencem ao lugar. Também emergiram discursos sobre o medo de se decepcionar ou de decepcionar a família, já que ingressar na universidade é um sonho de muitas famílias em busca de uma vida melhor. O alimento de conforto, algo cotidiano, surgiu como um elemento que oferece alívio e força para enfrentar os desafios diários, lembrando aos estudantes de sua origem, seu território e sua família. Dessa forma, é inegável que o comer afetivo está profundamente ligado à soberania alimentar de um povo e território, mesmo que as pessoas estejam longe de seus familiares e do local onde cresceram. O simples gesto de se alimentar com algo típico traz um conforto enorme, como relataram os informantes. Frente a essa constatação, é imprescindível que esse tópico seja compartilhado dentro da universidade, dada a diversidade de discentes na comunidade acadêmica, que inclui indígenas, quilombolas e estudantes de outras regiões do estado, com suas próprias culturas alimentares. Por meio do contato com a comida, esses estudantes se sentem mais pertencentes ao lugar. Alimentar-se é um ato corriqueiro para quem tem acesso ao alimento, mas também é um ato político, carregado de simbologia e cultura, que pode funcionar como estratégia de proteção frente aos sofrimentos causados pelas incertezas, expectativas e afastamentos vivenciados na chegada ao ambiente acadêmico.

## **QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL E FADIGA POR COMPAIXÃO EM ENFERMEIROS ATUANTES NA ONCOLOGIA**

Luiz Felipe Deoti, Leticia de Lima Trindade

O trabalho é um meio de aquisição de bens e serviços, mas também exerce influência psíquica na formação do homem. Sua relação está diretamente ligada ao processo de construção da identidade e do bem-estar, podendo ser fonte de prazer profissional, mas também de desgaste e adoecimento do trabalhador. Os serviços de saúde possuem especificidades quanto ao seu contexto e às exigências dos

profissionais que atuam neles, muitas vezes não proporcionando uma Qualidade de Vida Profissional (QVP). A QVP refere-se à percepção que se tem em relação ao trabalho, sendo um aspecto necessário e relevante para os trabalhadores. Quando afetada, produz reflexos nos profissionais, com repercussões nos níveis de Satisfação por Compaixão (SC), que está ligada ao efeito positivo de prestar assistência no âmbito dos serviços de saúde. Por outro lado, quando prejudicada, a QVP resulta em efeitos negativos que, somados ao Estresse Traumático Secundário (ETS), ao Burnout (BO) e ao baixo sentimento de SC, levam o profissional a sentir-se insuficiente ou inútil em sua atuação, desencadeando a Fadiga por Compaixão (FC). A FC causa adoecimento nos trabalhadores da saúde e pode prejudicar a prestação de assistência, afetando fatores como a segurança do paciente, aumentando a rotatividade de profissionais e reduzindo a efetividade e a qualidade do serviço. A FC é reconhecida como o “custo de cuidar” e apresenta características singulares nos serviços de atendimento oncológico, que possuem ambientes e perfis de pacientes únicos, marcados pela vivência do adoecimento e pelo compartilhamento desse processo com o profissional de saúde ao longo de todo o tratamento. Para além dos cuidados, o profissional de enfermagem é aquele que está mais próximo do paciente, assistindo-o durante toda sua passagem pelo hospital em diferentes setores: da classificação de risco à triagem, dos primeiros cuidados à internação e alta. Esses profissionais prestam cuidados básicos e avançados para a manutenção da vida, acompanham a evolução da doença e oferecem suporte ao paciente à beira do leito. Dada a complexidade dos cuidados ao paciente oncológico, já se compreende a propensão desses trabalhadores à FC, especialmente entre os profissionais de enfermagem. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de FC em profissionais de enfermagem que atuam em unidades oncológicas, com base na literatura científica atual. A proposta embasa teoricamente uma macropesquisa intitulada “Fadiga por compaixão em profissionais que atuam em unidades oncológicas: estudo de método misto”. Ressalta-se a relevância do tema para os usuários, profissionais de saúde e instituições, uma vez que a FC produz efeitos não apenas nos profissionais que atuam na prestação de cuidado, mas também no serviço prestado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em abril de 2024. Foram feitas buscas nas bases de dados Scielo, BVS, Lilacs, PubMed e Cochrane, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Oncologia, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, separados pelo operador booleano *and*. Foram selecionados artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, resultando em uma amostra final de seis estudos. Dentre eles, três apresentaram maior proximidade com o tema e relevância para a pesquisa. Entre os achados da revisão, destaca-se um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa que avaliou 26 participantes atuantes no ambiente de terapia intensiva oncopediátrica, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e trabalhadores de serviços gerais. Esse estudo revelou que, ao exercer o trabalho de cuidar, com forte vínculo à ciência da enfermagem, os profissionais se aproximam da subjetividade e do sofrimento do paciente, o que pode afetar negativamente sua saúde mental, especialmente quando não possuem meios para prevenir tais impactos. Equipes de enfermagem que encaram adversidades de forma compassiva, exercendo autocompaixão, apresentam um fator positivo que promove sentimentos de empatia e compaixão. Por outro lado, o isolamento frente a desafios ou após situações de estresse é um importante fator de risco ocupacional, levando a sentimentos de culpa e frustração. O sentimento de responsabilidade pela dor e sofrimento do paciente é mais evidente

entre enfermeiros, tornando-os mais suscetíveis a riscos psicossociais e com maior dificuldade de descrever positivamente suas experiências internas. Já os técnicos de enfermagem enfrentam exaustão no cumprimento de suas tarefas, mas frequentemente encontram recompensas ao final do processo. Situações negativas vivenciadas no trabalho geram reflexos na vida social dos profissionais. O orgulho e a satisfação em proporcionar conforto e bem-estar aos pacientes atuam como fatores protetivos, enquanto o estresse ocupacional, causado por fatores presentes no ambiente, leva à exaustão física e emocional, predispondo à FC. A sobrecarga de trabalho, as condições precárias no ambiente laboral e o acúmulo de jornadas também reduzem a QVP e aumentam os riscos para FC. Um fator relevante para prevenir a FC e melhorar a QVP é a espiritualidade, que auxilia no fortalecimento das relações de trabalho, no autoconhecimento, na valorização e no autocuidado. Este estudo permitiu identificar fatores que afetam a QVP e predisõem à FC em profissionais de enfermagem no contexto oncológico hospitalar. Ressalta-se a importância da adoção de medidas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento dos agravos que afetam esses profissionais, que frequentemente não estão preparados para lidar com as adversidades de seu ambiente laboral. O adoecimento mental compromete não apenas os trabalhadores, mas também a qualidade do serviço prestado.

## **ACONSELHAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS REAGENTES PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO POTÊNCIA DO CUIDADO**

Carolina Dambrós dos Reis, Laura Höpner Pierozan, Vanderléia Laodete Pulga,  
Sandra Mara Setti, Leila Juliana Antunes Riggo

Este trabalho é fruto da construção e consolidação da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, situada no interior do estado do Rio Grande do Sul, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marau, onde o programa se desenvolve no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do estudo é compartilhar a experiência da construção e execução de pesquisas-intervenção articuladas aos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR), como forma de potencializar as estratégias e ferramentas de cuidado para pessoas reagentes às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) testadas na Atenção Básica (AB), sendo elas o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, hepatite B e hepatite C. Os TCR estão sendo desenvolvidos em duas Estratégias Saúde da Família (ESF) em um município no norte do Rio Grande do Sul. O objetivo é analisar de que forma é realizado o aconselhamento para ISTs pré e pós-testagem, bem como o cuidado multiprofissional no processo saúde-doença após o diagnóstico, a fim de compreender quais melhorias e transformações podem ser realizadas. Busca-se, assim, garantir a qualidade do serviço prestado, a humanização do processo de cuidado e a participação popular na construção do serviço de saúde ofertado à comunidade. O trabalho

tem como base os princípios do SUS, educação e vigilância popular em saúde, entendidos como processos e práticas que privilegiam o protagonismo da comunidade e dos movimentos sociais, tanto na construção quanto na participação, por meio do reconhecimento de atores e saberes populares locais. Além disso, propõe-se uma vigilância em saúde de caráter social e participativo. O processo foi estruturado a partir do diagnóstico territorial, realizado por meio do mapa falante, da análise do perfil epidemiológico e do diagnóstico situacional estratégico, além das demandas das equipes de saúde da família, que fundamentaram a elaboração dos projetos de pesquisa-intervenção. Com base nas demandas identificadas, serão desenvolvidas duas pesquisas de campo exploratórias, descritivas, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção, no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2025, em duas ESFs da rede de AB do município de Marau, região norte do Rio Grande do Sul. A população participante dos estudos inclui usuários com resultado reagente para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, que estão em acompanhamento nas ESFs abrangidas pelo estudo. Os critérios de inclusão são: usuários reagentes para essas ISTs, em acompanhamento no período de março a agosto de 2024, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão incluem pacientes sem condições cognitivas de responder aos instrumentos da pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões abertas e fechadas, e de um questionário sociodemográfico. O contato inicial com os usuários será feito pelas pesquisadoras ou pela enfermeira preceptora, que os convidará a comparecer à ESF para explicação sobre a pesquisa e convite formal à participação. As entrevistas serão conduzidas pelas pesquisadoras em sala reservada nas ESFs, garantindo um ambiente calmo e sigiloso, ou em local combinado com o(a) entrevistado(a). As falas serão registradas por meio de gravação digital, transcritas e armazenadas em arquivos Word. Após a transcrição, os dados coletados serão organizados em categorias temáticas e analíticas para responder aos objetivos do estudo. A análise qualitativa será conduzida com base no referencial de Análise de Conteúdo, de Maria Cecília de Souza Minayo (2014). Os aspectos éticos seguirão as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Posteriormente, serão propostas intervenções nas ESFs participantes. Espera-se que estas pesquisas permitam analisar como ocorre o aconselhamento na AB, sob a perspectiva dos usuários diagnosticados com ISTs, aumentando a compreensão sobre o acompanhamento multiprofissional dessa população. Além disso, espera-se realizar uma intervenção que contribua para melhorias no aconselhamento durante a testagem e no atendimento prestado pela equipe multiprofissional, considerando as singularidades dessa população. As intervenções serão baseadas na educação popular em saúde, promovendo a educação, prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva junto aos participantes da pesquisa e usuários(as) das ESFs. A AB tem como objetivo desenvolver atividades de promoção e prevenção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Entre essas ações, as demandas relacionadas a doenças infectocontagiosas, como as ISTs, apresentam-se como desafios multiprofissionais diários, exigindo planejamento e qualificação de ações integradas entre profissionais. A prática de aconselhamento e o acompanhamento multiprofissional são essenciais para a assistência em saúde de pacientes com ISTs, especialmente durante os testes rápidos, momento de grande vulnerabilidade, que pode influenciar a adesão ao tratamento. Considerando que as ISTs são um problema de saúde pública, é fundamental analisar as perspectivas relacionadas ao tema por meio das narrativas dos(as) usuários(as) e de ações

de vigilância participativa em saúde. Para planejar ações qualificadas de promoção e prevenção, é essencial compreender a população afetada, suas características e o impacto das ISTs em suas trajetórias de vida. Os TCR, como projetos de intervenção, têm o potencial de destacar fluxos e processos que necessitam de maior atenção, valorização de práticas ou atualização de saberes. Assim, os projetos de TCR direcionados ao aconselhamento e acompanhamento de pessoas reagentes para ISTs nas ESFs alcançam os objetivos propostos, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de saúde, a educação multiprofissional, a melhoria dos serviços e a atualização de saberes para atuação na AB.

## OFICINAS SOBRE SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESCOLARES DO MEIO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>5</sup>

Alessandra Padilha Melo, Ana Flávia Stefanello, João Fernando Rodrigues Lucho, Nadieli Dutra da Cruz, Kimberlyn Baracy de Oliveira, Júlia Figueiró de Quadros, Adriana de Fátima Zuliani Lunkes, Fernanda Beheregaray Cabral

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde de crianças e adolescentes, visando o cuidado em saúde e a melhoria da qualidade de vida dos estudantes de forma geral. O cenário escolar configura-se como um espaço potente para o desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, prevenção e atenção à saúde, especialmente em temas como o cuidado com o corpo, a sexualidade e práticas sexuais seguras. No entanto, escolas e professores muitas vezes enfrentam dificuldades e constrangimentos para tratar desses assuntos, que frequentemente são considerados tabus, especialmente no meio rural. Nesse contexto, as ações desenvolvidas nas escolas devem proporcionar um espaço não apenas de educação tradicional, mas também de educação em saúde, que se caracteriza como um trabalho interprofissional. Isso cria oportunidades para a atuação do enfermeiro como educador em saúde. O enfermeiro, nesse ambiente, também se torna um agente essencial na promoção de um ambiente educacional seguro e saudável. O trabalho conjunto com outros profissionais, como professores, agentes comunitários de saúde e assistentes sociais, contribui para o desenvolvimento de ações educativas e de cuidado à saúde no cenário escolar. Essas iniciativas podem abranger desde a promoção de hábitos saudáveis, cuidados com a alimentação e vacinação até temas mais complexos, como sexualidade, bullying e autolesão. Assim, a escola torna-se um espaço de promoção da saúde e proteção, favorecendo a expressão de dúvidas, sentimentos e emoções, ao mesmo tempo que fomenta o autocuidado nos estudantes para uma vida mais saudável. Além disso, as atividades extensionistas desempenham um papel fundamental no fortalecimento da relação entre a universidade e a comunidade, proporcionando benefícios significativos para ambas as partes. Essas atividades permitem a partilha de saberes por meio da educação em saúde e possibilitam que as vivências extensionistas se constituam como laboratórios de ensino para docentes e estudantes. A prática extensionista também permite que os estudantes apliquem seus conhecimentos teóricos em situações reais, desenvolvendo competências éticas, sociopolíticas, interpessoais e técnicas essenciais

5 Trabalho apoiado pelo ODH/Casa Verônica.

para uma formação socialmente comprometida e alinhada às necessidades comunitárias em territórios urbanos e rurais. O objetivo é relatar a experiência de estudantes de enfermagem em oficinas sobre saúde de crianças e adolescentes escolares do meio rural. Trata-se de um relato de experiência de estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, em oficinas sobre saúde de crianças e adolescentes escolares do meio rural. A atividade foi realizada por meio do projeto de extensão universitária “Práticas educativas em gênero, vulnerabilidade e cuidados em saúde de populações em contextos de vulnerabilidade em territórios urbano e rural”, promovido em parceria com a enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da Família Rural. Essa atividade insere-se no escopo das ações do PSE e foi demandada pela diretora da escola. Dada a parceria entre a universidade e os serviços de saúde no município, as oficinas foram realizadas como práticas extensionistas no mês de novembro de 2023, em uma escola de ensino fundamental do meio rural, localizada em um município do Noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram cerca de 50 estudantes, matriculados entre o quarto e o nono ano escolar. Na primeira oficina, destinada aos estudantes do quarto ao sexto ano, foram abordados temas relacionados à higiene pessoal e ao cuidado com a saúde. Após uma apresentação inicial sobre a importância do cuidado com a saúde, foi realizada uma dinâmica interativa com balões contendo questões sobre a temática. Os estudantes foram distribuídos em grupos, que receberam um balão cada. Enquanto uma música tocava, os grupos jogavam o balão, e, ao término da música, o estudante que estivesse com o balão deveria estourá-lo e responder à questão correspondente, utilizando respostas de verdadeiro ou falso. Exemplos de questões incluíram: “Devemos passar fio dental após escovar os dentes?”, “O pé é mais sujo que a mão?” e “Devemos trocar as roupas íntimas todos os dias?”. A segunda oficina, destinada aos estudantes do sétimo ao nono ano, abordou temas como adolescência e saúde sexual. A dinâmica foi a mesma da oficina anterior, com balões contendo questões relacionadas à temática, tais como: “Não existe preservativo feminino?”, “Menarca é o nome da primeira menstruação?” e “Camisinha serve só para evitar a gravidez?”. Em ambas as oficinas, após o término das dinâmicas, foi aberto espaço para a troca de saberes, relatos de vivências e esclarecimento de dúvidas sobre questões de saúde. As oficinas contemplaram crianças e adolescentes distribuídos conforme os períodos escolares, com idades variando entre nove e quinze anos. Destacou-se a importância de ações dessa natureza, uma vez que as demandas escolares devem ser acolhidas pelos serviços de saúde, reforçando essa relação por meio do PSE. O uso de linguagem acessível e o diálogo aberto durante a abordagem inicial facilitaram o acolhimento dos estudantes, instigando sua curiosidade e participação. Além disso, a adoção de uma dinâmica participativa permitiu que as crianças e adolescentes se percebessem como protagonistas de sua saúde. As oficinas sensibilizaram os participantes para a importância do autocuidado, despertando a curiosidade e o desejo de esclarecer dúvidas relacionadas ao corpo e à sexualidade. Abordar as temáticas de higiene pessoal e educação sexual no ambiente escolar é uma ação estratégica que contribui para a promoção da saúde de crianças e adolescentes do meio rural. Os temas tratados por meio de dinâmicas lúdicas interativas promoveram maior adesão dos estudantes às oficinas, demonstrando ser uma potente ferramenta para a prática de educação em saúde. Além disso, favoreceram a partilha de saberes sobre questões de saúde, fortalecendo o PSE no meio rural por meio da relação entre a comunidade escolar, o serviço de saúde e a universidade, através da prática extensionista.

## GESTÃO E GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Kamille Cristina Ramme Lermen, Camila Amthauer, Ana Cristina Mücke, Tainá Roberta Müller, Paula De Almeida, Keli Cristina Saatkamp, Carol Smaniotto, Gabrielli Cristina Basso, Arielle Zerwes dos Anjos

No complexo contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro assume um papel cada vez mais relevante na gestão e no gerenciamento em saúde, enfrentando uma miríade de desafios e obstáculos que permeiam esse cenário dinâmico. O enfermeiro da ESF é responsável por coordenar e executar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, atuando como elo entre a comunidade e os demais profissionais de saúde. Ele realiza visitas domiciliares, avalia as condições de saúde da população, identifica fatores de risco e implementa intervenções para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e famílias atendidas. Essas atividades vão muito além da prestação de assistência direta aos usuários, abrangendo a integração de processos administrativos e assistenciais, fundamentais para o adequado funcionamento da ESF. A gestão e o gerenciamento do enfermeiro na ESF envolvem a organização de recursos humanos e materiais, o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde, a avaliação de processos e resultados, além da articulação em rede com outras instituições e serviços de saúde. Somado às responsabilidades assistenciais, os enfermeiros desempenham um papel crucial na administração da estrutura organizacional, participando ativamente dos processos decisórios e coordenando a equipe nos cuidados prestados à população adscrita. Diante desse cenário, o objetivo principal do estudo é descrever as percepções de enfermeiros sobre a gestão e o gerenciamento de enfermagem na ESF. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, envolvendo enfermeiros atuantes na Coordenadoria de Saúde e nas nove ESF pertencentes a um município do Extremo Oeste de Santa Catarina. Como critério de inclusão, considerou-se ser graduado em Enfermagem e, quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais que estavam em algum tipo de afastamento devido a férias, licença especial, tratamento de saúde ou maternidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente e registradas em áudio para posterior transcrição e análise. Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Respeitaram-se os princípios éticos em saúde, conforme preconizado na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Parecer nº 2.148.788. Participaram do estudo 11 enfermeiros, sendo um do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades entre 24 e 38 anos e experiência profissional variando de um ano e meio a 20 anos. Entre os entrevistados, quatro possuem especialização em Saúde Pública, enquanto os outros sete não possuem especialização na área. Após análise minuciosa dos dados coletados, emergiram duas categorias temáticas: 1) Percepções de enfermeiros sobre a gestão e o gerenciamento na ESF; e 2) Desafios e dificuldades enfrentados pelo enfermeiro na gestão e no gerenciamento da ESF. Os discursos dos enfermeiros destacam sua posição central na unidade de saúde, sendo responsáveis pela organização e gestão do processo de trabalho, que envolve a coordenação de recursos humanos, materiais e sistemas de informação, assim

como a administração do serviço de saúde. Os enfermeiros garantem a disponibilidade de insumos e medicamentos, planejam o dimensionamento de pessoal e organizam o fluxo assistencial da ESF, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. Ademais, enfatiza-se a importância do enfermeiro como líder da equipe de saúde, demonstrando habilidades de liderança para alcançar um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente. Na segunda categoria temática, os enfermeiros discorrem sobre os desafios enfrentados, como a falta de tempo para planejar ações devido às constantes demandas urgentes e imprevistas. A sobrecarga de trabalho e a falta de autonomia para a tomada de decisões também impactam diretamente a capacidade de gerir eficientemente os recursos e as atividades da equipe. Além disso, o excesso de demandas administrativas e burocráticas compromete a execução de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Outro desafio citado é a resistência de outros profissionais da equipe, como médicos e agentes comunitários de saúde, que pode dificultar a implementação de estratégias e ações planejadas. Esses obstáculos, se não enfrentados adequadamente, comprometem a qualidade dos cuidados prestados e impactam negativamente a saúde dos usuários. Compreender as percepções dos enfermeiros sobre sua atuação na gestão e no gerenciamento da ESF é essencial para o desenvolvimento profissional desses trabalhadores e o fortalecimento da ESF como um todo. O estudo mostrou que o enfermeiro assume uma posição de liderança, sendo considerado um profissional de referência na unidade de saúde e desempenhando um papel crucial na promoção de um cuidado eficaz e centrado no paciente. Faz-se necessário que os enfermeiros tenham conhecimento de suas atribuições para direcionar suas ações administrativas, gerenciais e assistenciais, atendendo às necessidades de saúde e melhorando a qualidade de vida da população. Contudo, para legitimar as práticas de gestão e gerenciamento na ESF, é preciso maior investimento em capacitação por meio da Educação Permanente em Saúde, qualificando os enfermeiros para um cuidado mais resolutivo e voltado ao indivíduo, família e comunidade, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

## **DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS DIDÁTICOS E LÚDICOS PARA O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Aline Estefanny Moura de Mendonça, Ilton Eduardo dos Santos Farias,  
David Bruno Melo Araújo, Thayse Hanne Câmara Ribeiro do Nascimento

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo articular saberes da educação e da saúde, proporcionando maior qualidade de vida e pleno desenvolvimento às crianças e aos adolescentes. A atuação do programa enfatiza a intersetorialidade, destacando a importância do trabalho em equipe e da boa comunicação entre os profissionais na resolução de conflitos e na identificação das necessidades da comunidade. A utilização de recursos didáticos para promover a constância no aprendizado acadêmico é uma importante porta de entrada para a atuação prática dos futuros profissionais da saúde. Dessa forma, manter uma frequência de estudos teóricos em campos relevantes para a profissão permite o desenvolvimento de uma visão mais ampla para as intervenções de saúde

e educação realizadas durante a formação. A produção e utilização de materiais didáticos e lúdicos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças são recursos valiosos, pois contribuem para a compreensão e apreensão de informações de forma clara e acessível para as crianças, público-alvo das ações do PSE. Nesse sentido, este estudo busca relatar as atividades realizadas por estudantes do projeto de extensão “Educação, Saúde e Nutrição nas Escolas: fortalecendo laços intersetoriais do PSE” na elaboração de materiais educativos com ênfase nos temas abordados pelo programa. Trata-se de um relato de experiência sobre os passos seguidos para a elaboração de atividades educativas. As etapas foram as seguintes: 1) Na reunião quinzenal do projeto de extensão, a coordenadora direcionou a leitura dos cadernos temáticos disponíveis pelo Ministério da Saúde sobre prevenção de doenças negligenciadas, verificação da situação vacinal, saúde bucal, prevenção ao uso do tabaco, saúde ambiental, promoção da cultura de paz e direitos humanos, promoção da atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, com o objetivo de integrar os discentes às temáticas abordadas pelo PSE; 2) Os extensionistas realizaram apresentações em slides para o grupo sobre os materiais estudados e foram incentivados pela professora a refletirem sobre a relevância dos temas no território e possíveis intervenções educativas que poderiam ser utilizadas nas escolas atendidas pelo projeto; 3) Foi consultada a equipe da Unidade de Saúde da Família da comunidade para identificar as necessidades locais e confirmar a importância de trabalhar os temas estudados, validando a elaboração das atividades; 4) A partir da demanda identificada no território, foram elaborados materiais educativos sobre doenças negligenciadas, verificação da situação vacinal, alimentação saudável e saúde ambiental. Os materiais incluíram um vídeo informativo sobre a covid-19, uma tirinha lúdica para desmistificar vacinas para crianças, uma cartilha sobre jogos digitais gratuitos e um quiz interativo. Esses materiais apresentaram informações científicas em linguagem acessível ao público infantil; 5) Os materiais produzidos foram encaminhados às Unidades de Saúde da Família (USF) para avaliação da qualidade e veracidade das informações; 6) Após aprovação, as atividades foram apresentadas nas reuniões quinzenais do projeto e discutidas quanto à sua importância no contexto acadêmico e social; 7) Os materiais foram disponibilizados para os profissionais do PSE utilizarem em intervenções de educação em saúde nas escolas cadastradas. Observou-se que o estudo dos materiais e o desenvolvimento das atividades educativas proporcionaram aos discentes um aprendizado significativo, promovendo amadurecimento acadêmico e profissional. Isso possibilitou uma visão mais crítica, analítica e social sobre as necessidades do território. A atividade também contribuiu para que os universitários compreendessem seu papel como sujeitos ativos no projeto, aproximando-os da realidade comunitária e reforçando o valor do PSE. Além disso, a disponibilização das ferramentas elaboradas fortaleceu o PSE, aumentando a quantidade de materiais disponíveis para os profissionais da saúde e da educação utilizarem em intervenções escolares. O uso de redes sociais e recursos audiovisuais demonstrou ser eficaz para democratizar o acesso ao conhecimento, estimulando a busca por informações e outros recursos didáticos na internet, ampliando o alcance dos materiais produzidos. A participação dos discentes nas práticas de educação em saúde evidencia como o estudo teórico de materiais oficiais desenvolve habilidades essenciais para a execução de projetos de extensão na comunidade, proporcionando maior segurança nas ações. A ampla participação de alunos extensionistas em trabalhos voltados às práticas em saúde e educação é uma ferramenta

essencial para fortalecer o processo de intersetorialidade do PSE. A exploração da criatividade dos discentes nas atividades permite o desenvolvimento de novas habilidades e materiais didáticos, que enriquecem as intervenções realizadas nas escolas cadastradas no programa. Além disso, a experiência em um ambiente intersetorial acolhedor facilita a evolução acadêmica e profissional dos estudantes, contribuindo para a produção de conhecimento científico e relevante para a comunidade. Conclui-se que a ação traz benefícios não apenas para o projeto universitário e os alunos participantes, mas também para a educação em saúde. O trabalho fomenta a criação de intervenções eficazes e interativas para a comunidade escolar, fortalecendo as políticas públicas de saúde e educação no país e contribuindo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no desenvolvimento pleno e integral das crianças e adolescentes.

## **O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS COMO UM DISPOSITIVO FACILITADOR PARA A EMANCIPAÇÃO E O BEM VIVER DO INDIVÍDUO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UM CRAS DA AMAZÔNIA ORIENTAL**

---

Antonio Soares Junior, Amanda Caroline da Silva Soares, Edilene Silva Tenório,  
Anderson Reis de Oliveira, Flávia Cristina Silveira Lemos

A importância da emancipação para a saúde global do indivíduo é fundamental e abrange diversos aspectos de seu bem-estar físico, mental e social. Quando uma pessoa se torna emancipada, ela adquire maior controle sobre sua vida, desenvolvendo possibilidades e tecnologias de cuidado que promovem sua autogestão e potencializam os princípios de integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso pode incluir tomar decisões informadas sobre sua saúde, buscar recursos e suporte quando necessário e adotar comportamentos saudáveis que contribuam para seu bem-viver. A emancipação também está intrinsecamente ligada à autoestima e ao senso de identidade, proporcionando uma sensação de propósito e significado na vida. Além disso, a emancipação pode fortalecer os laços sociais e comunitários de uma pessoa, aumentando sua rede de apoio e recursos disponíveis. A busca pela emancipação individual é um processo complexo que envolve não apenas questões socioeconômicas, mas também aspectos emocionais e relacionais. Nesse contexto, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) emerge como um instrumento facilitador fundamental, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e ambiental, como na Amazônia Oriental. Este relato de experiências tem como objetivo destacar o papel crucial desempenhado pelo SCFV em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na região, explorando como esse serviço contribui para a emancipação dos indivíduos. Ao fornecer um espaço seguro para interações sociais, desenvolvimento pessoal e fortalecimento de tecnologias de cuidado, o SCFV não apenas promove a inclusão e a participação ativa na comunidade, mas também possibilita que os indivíduos alcancem sua autonomia e protagonismo em suas vidas. Este relato destaca a

importância de abordagens integradas e centradas no ser humano para promover a emancipação individual e o desenvolvimento sustentável em contextos amazônicos, ressaltando a relevância do trabalho realizado nos CRAS como agentes de transformação social e fortalecimento comunitário. Entendendo a educação como ferramenta de inclusão social, transformação pessoal e envolvimento comunitário, as atividades planejadas para trabalhar nos ciclos do SCFV têm como objetivo propiciar aos usuários oportunidades para a escuta, valorização e reconhecimento do outro, produção coletiva, exercício de escolhas, tomada de decisões sobre a própria vida e do grupo, diálogo para a resolução de conflitos e divergências, reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas, experiências de escolha e decisão coletivas, experiências de aprendizado e ensino de igual para igual, reconhecimento e nomeação de emoções nas situações vividas, e admiração das diferenças, entre outras. Neste sentido, escolhemos duas de diversas experiências vivenciadas em um CRAS de uma capital da Amazônia Oriental para apresentar neste relato de experiência, nas quais observamos o encontro do indivíduo com sua emancipação. A primeira experiência trata-se de uma atividade, dividida em três encontros, com o ciclo de idosos, no qual trabalhamos a seguinte temática: “Relação de gênero: sociedade patriarcal e o adoecimento das mulheres”. No primeiro encontro, foi fornecido aos idosos um questionário com uma série de perguntas sobre o que a mulher pode e não pode fazer em diversas situações. A partir desse questionário, discutiram-se os pontos assinalados a fim de desconstruir ideias que perpetuam a violência de gênero, machismo e opressões. O feedback dessa atividade aconteceu por meio de roda de conversa, na qual ouvimos os relatos das participantes, destacando aquelas que mudaram de vida após a morte ou separação do marido devido às opressões que sofriam por serem mulheres. No segundo encontro, através da dinâmica da batata quente, ouvimos as opiniões dos idosos sobre características sociais atribuídas ao homem e à mulher e, a partir disso, discutimos os papéis de gênero construídos pela sociedade. Durante os relatos, surgiram discursos que refletem situações emancipatórias e/ou de transformação da realidade. Após esse momento, apresentamos várias mulheres que fizeram história, como Frida Kahlo, Nise da Silveira e Joana d’Arc, entre outras, para potencializar e incentivar o protagonismo feminino. No terceiro e último encontro, fizemos a escuta e a leitura das músicas “Amélia”, de Ataulfo Alves, e “Desconstruindo Amélia”, da cantora Pitty, como mote para discussão. Após análise das letras, os idosos apontaram o machismo, a submissão da mulher e o sofrimento descritos na primeira música, além de identificarem o empoderamento feminino e a nova imagem da mulher na segunda, evidenciando o entendimento da atividade. A outra experiência emancipatória ocorreu no ciclo de adolescentes, ao trabalhar a temática do protagonismo juvenil. As atividades, também realizadas em três encontros, aconteceram da seguinte forma: no primeiro encontro, iniciamos com a atividade intitulada “Meu Olhar Sobre a Comunidade”, que consistiu em separar os adolescentes em grupos menores, de acordo com a comunidade em que vivem. Foram formados três grupos. A partir daí, disponibilizamos cartolinas, revistas, canetinhas e lápis para que construíssem painéis sobre como enxergam sua comunidade. No final, foi feita uma socialização dos trabalhos. No segundo encontro, foi exibido o filme “Escritores da Liberdade”, de Richard LaGravenese, baseado em fatos reais, que narra os desafios de uma professora em cativar alunos de uma periferia nos Estados Unidos e criar vínculos sociais e comunitários. Após o filme, abriu-se uma discussão sobre o enredo. No terceiro e último encontro, realizamos uma roda de conversa sobre o protagonismo juvenil. Foi

solicitado aos adolescentes que resgatassem a atividade dos painéis, considerassem o protagonismo dos jovens do filme exibido e produzissem um texto sobre o que é protagonismo juvenil e como poderiam contribuir para melhorar as problemáticas de sua comunidade. Com isso, percebemos que os adolescentes compreenderam a importância do protagonismo juvenil e como ele possibilita mudanças reais na sociedade. Nas experiências relatadas, observamos o grupo de idosos se desconstruindo de ideias machistas e reconhecendo o sofrimento causado pela sociedade patriarcal, e o grupo de adolescentes tomando consciência como agentes transformadores de sua realidade. Isso nos remete ao discurso de reconhecimento e assunção da identidade cultural defendido por Paulo Freire. A partir das práticas exercidas no SCFV do CRAS em questão, compreende-se que as atividades desenvolvidas têm, em sua essência, o espírito emancipador difundido por Freire, contribuindo para o processo de libertação do indivíduo ao fazê-lo refletir e buscar a superação das condições de opressão de seu contexto sociocultural. Neste sentido, podemos inferir que o SCFV pode ser utilizado como um dispositivo potencial para facilitar a emancipação dos indivíduos. Em suma, o relato de experiências narrado ressalta o potencial transformador do SCFV na promoção da emancipação do indivíduo. Ao fortalecer os vínculos comunitários, promover a participação ativa e capacitar os participantes a enfrentar desafios com resiliência e determinação, o SCFV não apenas melhora a qualidade de vida das pessoas por meio da emancipação, mas também contribui para a saúde global dos indivíduos, desenvolvendo tecnologias de cuidado que abrangem diversos aspectos de seu bem-viver.

## **PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE IMPERATRIZ (MA): EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SISTEMA LOCAL**

José Matheus Espíndola da Silva, Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa, Antonia Iracilda e Silva Viana, Hanna dos Santos Ferreira, Enzo Carvalho Avila, Karen Pereira Pessoa, José Eduardo Cardoso da Silva, Edjane Silva Araujo, William Pereira Santos

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), havia cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 2022 no mundo. No Brasil, foram diagnosticados 40.880 novos casos em 2021, segundo o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Somado a esse cenário epidemiológico e ao maior acesso à terapia antirretroviral (TARV), as PVHIV estão vivendo mais e podem, ao longo da vida, apresentar risco aumentado para doenças típicas do envelhecimento, como doenças cardiovasculares. Além disso, as PVHIV podem ser afetadas por efeitos colaterais comuns da TARV, como metabolismo de glicose prejudicado, dislipidemia e deposição anormal de gordura nos cardiomiócitos, por processos inflamatórios comuns do HIV e por outros fatores, como tabagismo, sedentarismo e hipertensão. As políticas de cuidado devem se embasar na ideia da integralidade, provendo às pessoas ações de atenção que garantam qualidade de vida e o rompimento de estigmas sociais associados ao HIV/AIDS, que ainda vitimizam as pessoas

e os grupos sociais. A adesão das PVHIV aos programas e ações de tratamento transcende a simples ingestão de medicamentos, necessitando incorporar outras abordagens relacionadas ao papel de cuidado em saúde, mas que nem sempre aparecem como questões imediatas do tratamento. Assim, conhecer e compreender as condições de vulnerabilidade a que as PVHIV estão sujeitas, e que as colocam em risco de adoecimento, pode minimizar a morbidade causada pelos aspectos biológicos e sociais do HIV/AIDS. Considerando o cenário apresentado, é indispensável a propagação de informações acerca das condições cardiovasculares que possam acometer as PVHIV. Com isso, o presente trabalho visa relatar ações em saúde desenvolvidas por um grupo de estudo da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), campus Imperatriz, que têm como objetivo a prevenção de doenças cardiometabólicas em PVHIV em uso de antirretrovirais. Trata-se de um relato de experiência realizado pelo grupo do projeto de extensão EducarHIV da Universidade Federal do Maranhão no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Imperatriz-MA. O grupo é composto por estudantes matriculados nos cursos de Medicina e Enfermagem, compondo uma equipe multidisciplinar para subsidiar propostas de atendimento integral ao público assistido pelo projeto. O projeto teve início em junho de 2021, estendendo-se até 2024, é supervisionado por uma docente vinculada à UFMA e propõe atividades como visitas técnicas com palestras educativas, rodas de conversa, distribuição de métodos contraceptivos, materiais informativos e aplicação de questionários. Todos os anos, são realizadas abordagens com temáticas que visam educar as PVHIV sobre as doenças cardiometabólicas às quais estão suscetíveis. Dentre os principais temas abordados nas ações realizadas, foram tratados fatores de risco cardiovasculares e metabólicos tradicionais, como dislipidemia, sedentarismo, hipertensão e diabetes, e não tradicionais, como infecção por HIV e uso de TARV, além de identificação e cuidados para pessoas que possam apresentar quadros de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). Também foram abordadas formas de prevenção do HIV/AIDS e morbidades associadas, e sanadas dúvidas sobre questões apresentadas, como a diferença entre HIV e AIDS, tratamentos antirretrovirais, comportamento sexual, fatores de risco para HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e comorbidades associadas. Atualmente, o tema abordado é IAM e AVC, sendo aplicados questionários para avaliar os conhecimentos gerais dos pacientes presentes no SAE sobre essas patologias. As atividades possuem caráter educativo, orientando as pessoas quanto à promoção da qualidade de vida, prevenção de patologias e a importância do acesso e adesão ao tratamento destinado às PVHIV. O momento de interação entre a equipe do projeto e os pacientes presentes é uma oportunidade para a troca de experiências e saberes, bem como para sanar dúvidas acerca da temática. Durante os encontros, a abordagem foi realizada por estudantes dos cursos mencionados, além de docentes da UFMA. Visando maior divulgação das ações e para ampliar o acesso ao conhecimento da população em geral sobre os riscos cardiovasculares das PVHIV e do uso de TARV, foram disponibilizadas postagens nas redes sociais em acesso livre, bem como materiais educativos elaborados por discentes dos cursos participantes do projeto, pela docente orientadora e por profissionais da saúde relacionados ao projeto, à UFMA e ao SAE. Durante os quase três anos de atuação do projeto, foram realizadas diversas ações de educação em saúde no SAE, direcionadas às PVHIV e funcionários do serviço. As ações contaram com aproximadamente 150 participantes em palestras e rodas de conversa. As estratégias de educação, divulgação e comunicação em saúde

que fundamentaram as atividades desenvolvidas pelo EducarHIV foram consideradas relevantes e inseparáveis para dar visibilidade ao tema apresentado. Do ponto de vista teórico e prático, esse tripé permitiu a estruturação do projeto, que se ampliou em termos de participação e conscientização social. O EducarHIV também participou de ações relacionadas às campanhas mensais do SAE, como o “Dezembro Vermelho”, do calendário nacional, que tem como objetivo a conscientização sobre o tratamento precoce da AIDS e outras IST. Além disso, o projeto atuou na divulgação do conhecimento por meio da publicação de conteúdos em meios digitais (presentes em redes sociais, como Facebook, Flickr, Google+, Twitter e YouTube). O engajamento do projeto permitiu a popularização científica e, como resultado, o grupo teve participação em diversos eventos com apresentação e publicação de resultados. As atividades realizadas pelo projeto EducarHIV são produzidas com foco no ensino, pesquisa e extensão, mantendo proximidade com o contexto social e a vigilância em saúde. Fundamentadas na perspectiva teórico-metodológica, particularmente no campo da educação em saúde, as atividades realizadas são importantes, pois possibilitam a construção de espaços para educação permanente. Esses espaços também promovem a produção de práticas discursivas e sentidos sobre o HIV/AIDS e suas consequências nos serviços de saúde pública e coletiva. A atuação do projeto permite aumentar a adesão das PVHIV às ações do SAE, melhorando, conseqüentemente, sua qualidade de vida. O maior conhecimento adquirido pelos pacientes e funcionários do Serviço de Atendimento Especializado de Imperatriz (MA) gera resultados relevantes na literatura, materializados em trabalhos publicados.

## **PERFIL PROFISSIONAL E EDUCACIONAL DE ENFERMEIROS COM FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

---

Ana Marcela Sarria, Patrícia Tavares dos Santos, Kleyton Góes Passos, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Andreia Freire Menezes, Marluce Mechelli de Siqueira, Diéssica Roggia Piexak, Daniela Dallegrove

Este trabalho se insere no contexto do projeto “Estudo Brasileiro: Inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissiográfico de enfermeiros(as) de saúde integrativa e práticas tradicionais – ENFPICS”, que visa analisar o perfil educacional e profissiográfico de enfermeiros(as) brasileiros(as) que realizaram formação em PICS. Considerando as significativas diferenças socioeconômicas entre as diversas regiões do país, propõe-se aqui uma análise de dados relativos à Região Norte, com foco na identificação do perfil de formação e atuação profissional de enfermeiros(as), especialmente daqueles que realizaram formação em PICS. Por meio da combinação de dados quantitativos e qualitativos, amplia-se a análise para considerar as motivações que levam os profissionais a buscarem essa formação e suas implicações na maneira como concebem e realizam seu trabalho como enfermeiros. A pesquisa foi realizada entre julho de 2021 e junho de 2022, em duas etapas de coleta de dados. Inicialmente, realizou-se um levantamento quantitativo por meio de um questionário eletrônico amplamente divulgado, cujo critério de participação era ter graduação em Enfermagem. O formulário

incluiu questões sobre o perfil demográfico dos participantes, suas trajetórias de formação e vínculo profissional. Aos que responderam positivamente sobre terem formação em PICS, abriu-se um conjunto de questões sobre as características dessa formação, os usos dessas práticas e perguntas abertas sobre potencialidades e desafios relacionados. Posteriormente, foram realizadas entrevistas em profundidade com profissionais que participaram da primeira etapa, declararam ter formação em PICS e se disponibilizaram a participar. A entrevista semiestruturada foi realizada em plataforma virtual para webconferência, com gravação e transcrição integral do conteúdo. As entrevistas, com média de duração de 60 minutos, abordaram motivações para trabalhar com PICS, a organização do processo de trabalho e as percepções sobre a presença desse conteúdo na formação de enfermeiros. Na Região Norte, foco deste estudo, houve 21 respondentes na primeira etapa, sendo 11 com formação em PICS, dos quais cinco foram entrevistados na segunda etapa. A análise dos dados quantitativos teve caráter descritivo, traçando um perfil sociodemográfico e profissiográfico dos participantes. Os dados qualitativos foram tratados por meio de análise textual discursiva, utilizando o software NVivo para codificar as entrevistas conforme as categorias de análise previstas nos objetivos do estudo, ampliando-as para aspectos significativos apresentados pelos entrevistados. Os resultados da etapa quantitativa contaram com 21 respondentes, principalmente do Pará e Amazonas, e em menor número dos demais estados da região. Os participantes têm idades diversas, distribuídas ao longo das etapas de vida e carreira; são, em sua maioria, do sexo feminino (71,5%) e autodeclarados pardos (66,7%). Todos os respondentes são brasileiros, e a maior parte é oriunda dos estados da própria Região Norte. Predominam servidores públicos (71,4%) e o serviço público como local de trabalho, com carga horária entre 40 e 44 horas semanais. Aproximadamente metade dos participantes declarou renda de até quatro salários-mínimos. O nível de escolaridade de pós-graduados foi expressivo, sendo a especialização/residência o nível mais prevalente. Dos 21 respondentes, 11 declararam ter formação em PICS. Todos consideraram essa formação como muito importante para sua vida profissional e relataram realizar atividades com PICS na rotina de trabalho. A maioria (82%) afirma ter tido contato com esses conhecimentos após o início da prática profissional, e todos consideraram que a atuação e formação em PICS repercutiram positivamente na percepção e promoção de sua própria saúde; 90,5% relataram que isso aumentou sua autonomia como enfermeiros. Dos cinco entrevistados da etapa qualitativa, atuantes em diferentes setores – oncologia ambulatorial, atenção básica, gestão de políticas, atenção privada e docência –, todos relatam buscar estratégias para priorizar a inserção das PICS na rotina de trabalho. Apenas três dos 11 profissionais com formação em PICS mencionaram essas práticas como áreas de especialização em pós-graduação: duas pessoas em medicina chinesa e outra em medicina integrativa e yoga restaurativa. As demais áreas de estudo em pós-graduação foram variadas, incluindo psicologia, gestão em saúde, segurança do paciente, enfermagem dermatológica, urgência e emergência, oncologia, terapia intensiva, saúde da família, feridas, enfermagem obstétrica e neonatal, e saúde da mulher. As pessoas entrevistadas apresentaram formação e atuação em mais de uma PICS, abrangendo reflexologia podal, massoterapia, reiki, acupuntura, auriculoterapia, shantala, terapia comunitária integrativa, musicoterapia e cromoterapia. As entrevistas indicaram que a proximidade com a floresta e as práticas populares influenciou o percurso profissional de alguns participantes, com trajetórias envolvendo conhecimentos transmitidos familiarmente. Relatos apontaram motivações

personais, como experiências como usuários de PICS e a percepção de seu potencial frente a lacunas nos recursos de cuidado na formação convencional da enfermagem. Os resultados indicaram mudanças nas concepções de saúde dos profissionais, decorrentes da formação em PICS, que contribuem para o autocuidado e para o cuidado com as equipes de trabalho. As PICS foram apontadas como ferramentas para aumentar a autonomia profissional, complementando os recursos de cuidado onde o saber biomédico apresenta limitações. Relatos sugerem que essas práticas reduzem a sobrecarga profissional ao promoverem bem-estar e respostas terapêuticas que diminuem a demanda por intervenções convencionais. Os principais desafios relatados foram o desconhecimento sobre as PICS por parte de gestores e profissionais de saúde, a limitação de recursos financeiros destinados ao tema e a fragilidade da regulamentação dessas práticas na atuação profissional. Conclui-se que há uma relação direta entre a visão integral de saúde, promovida pela formação em PICS, e o interesse dos profissionais em aprofundar essa abordagem em suas rotinas de trabalho. Esse movimento tende a ocorrer por iniciativa e comprometimento dos próprios profissionais, que buscam expandir o alcance das práticas, apesar dos entraves institucionais. No entanto, ainda persistem desafios importantes, como a ausência das PICS nas graduações, o desconhecimento por outros profissionais e o insuficiente aparato legal que ampara as práticas.

## **UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS A PACIENTE COM HANSENÍASE E DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA MULTICAMPI SAÚDE DA CRIANÇA**

Hian Soares Teixeira, Hemily Castro Baia, Jessyca dos Santos Melo,  
Jamilly Monteiro Sanches, Silvana Freitas da Silva, Silvia Helena Arias Bahia

O Programa de Extensão “Multicampi Saúde da Criança”, financiado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e com apoio da Secretaria de Saúde do município de Belém, oferece estágios para alunos/bolsistas de diferentes cursos da área da saúde em unidades de atenção primária. O programa surge sob a égide dos princípios organizacionais da Universidade Federal do Pará (UFPA) e propõe o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, da integração ensino-serviço, da educação permanente e da qualificação da formação profissional dos graduandos de 10 (dez) cursos da área da saúde da instituição de ensino proponente. No referido estágio, os discentes têm a oportunidade de atuar em equipe multiprofissional e participar de diversas atividades, como visitas domiciliares/orientação familiar, educação em saúde, acompanhamento dos programas prioritários, consultas especializadas, entre outras. Dentre essas ações, destaca-se a visita domiciliar como ferramenta de trabalho, que possibilita ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento, garantindo a continuidade do cuidado integrado à rede de atenção, fortalecendo assim os princípios de universalidade, integralidade da atenção, qualidade dos serviços e garantia de acesso aos usuários que realmente necessitam de atendimento. O objetivo é relatar a

experiência discente na elaboração de um plano de cuidados multiprofissional para uma usuária do Sistema Único de Saúde diagnosticada com hanseníase e diabetes mellitus, atendida em visita domiciliar. Este relato descreve as vivências no programa de extensão “Multicampi Saúde da Criança” sob a perspectiva de um grupo de estudantes (estagiários) dos cursos de psicologia, fisioterapia, enfermagem e nutrição, supervisionados por uma enfermeira (preceptora) e uma docente (tutora) da instituição de ensino, desenvolvidas na Unidade de Saúde – ESF Condor, na cidade de Belém-Pará, em fevereiro de 2024. Durante o período de estágio, os alunos acompanharam a rotina da unidade e da preceptora do programa, que alternava entre consultas e visitas domiciliares, estas últimas realizadas com os agentes comunitários de saúde. Em uma dessas visitas, conheceram uma jovem adulta, de 30 anos, diagnosticada com diabetes mellitus e hanseníase, que apresentava humor rebaixado, prejuízo na autoestima e histórico de três internações recentes devido a uma imunodeficiência ainda não diagnosticada, além de várias queixas de saúde. Nesse primeiro contato da equipe com a paciente, a preceptora e a discente de enfermagem conduziram a consulta, enquanto a discente de fisioterapia observou as alterações físicas e biomecânicas da jovem. Após a chegada da mãe da paciente durante a visita domiciliar, a discente de nutrição questionou sobre a alimentação da casa, com foco no controle da glicemia, e o discente de psicologia realizou uma escuta especializada em conjunto com a enfermeira. Também foi percebida resistência da paciente em relação à equipe de saúde e sua baixa adesão ao tratamento já proposto, ambos possivelmente associados a seu estado mental. Assim, foram realizadas breves orientações acerca da condição clínica e da importância de mudanças em alguns hábitos de vida da paciente. Ficou decidido, como parte das atividades do estágio, que a equipe retornaria para uma nova visita com a família, após elaborar um plano de cuidados multiprofissional, devido à complexidade e quantidade dos cuidados necessários para intervir na qualidade de vida da usuária. De acordo com os problemas identificados durante a escuta e avaliação, foram possíveis os seguintes diagnósticos: ingestão alimentar alterada (relacionada ao diabetes), uso inadequado da insulina (aplicação apenas quando a glicemia estava elevada), solidão (associada ao tempo que passa sozinha), autoestima prejudicada, alterações biomecânicas e fisionômicas causadas pela hanseníase, como mão em garra, e diminuição da flexibilidade e amplitude de movimentos devido ao longo tempo em posição de decúbito durante o dia. Com base nisso, os discentes debateram possíveis intervenções, onde cada um contribuiu de forma significativa com seu saber no contexto da clínica ampliada. Após análise interprofissional, definiram-se as seguintes intervenções e orientações: 1) Nutricional: Promover alimentação saudável com ênfase em alimentos ricos em vitaminas e minerais, evitando açúcar e preferindo adoçantes; considerar alimentos diet, light ou zero, sem exclusividade; realizar de cinco a seis refeições ao dia, com três principais e dois lanches; consumir alimentos integrais, legumes, frutas e laticínios com baixo teor de gordura (desnatados ou semidesnatados); 2) Psicossocial: Proporcionar escuta ativa com profissionais da ESF (enfermeira, psicólogo, assistente social); acolher conforme necessidades da usuária; encaminhar para atendimento psicológico ou grupo terapêutico; estimular práticas de atividades físicas e de lazer; promover a socialização (atividades na Usina da Paz, etc.); 3) Cuidado especializado: Verificar glicemia regularmente; rotacionar locais de aplicação de insulina e seguir doses prescritas; monitorar lesões e atrofia; usar óculos escuros para ressecamento ocular e hidratar os olhos com soro fisiológico; evitar contato com utensílios quentes devido à perda

de sensibilidade; hidratar a pele; realizar exercícios para integridade dos dedos; incentivar caminhadas para melhorar circulação e prevenir imobilismo; e alongamentos diários para flexibilidade. O estágio (um mês) permitiu retorno das orientações à família, com materiais ilustrados para facilitar a compreensão, envolvendo todos os membros do grupo familiar. Além disso, a agente comunitária de saúde agendou consulta com a médica da unidade para acompanhar as intervenções e evolução clínica da paciente. Destaca-se a importância da visita domiciliar na formação de profissionais humanizados, por proporcionar uma abordagem integral, que considera o quadro clínico e as vulnerabilidades do ambiente em que a paciente está inserida, promovendo um cuidado holístico. A experiência revelou-se válida pela interação dos acadêmicos com a paciente, familiares e equipe, ampliando a compreensão sobre as condições biopsicossociais que impactam diretamente a qualidade de vida e saúde. O estágio no Programa Multicampi Saúde possibilitou atuação multiprofissional e prática interdisciplinar, promovendo intervenções abrangentes que consideraram diversos fatores prejudiciais à qualidade de vida da paciente. As atividades de extensão incluíram ensino e pesquisa, oferecendo rara oportunidade de prática integrada entre acadêmicos, serviços e comunidade. A relação ensino-serviço permitiu novos olhares sobre aprendizado e formação dos alunos.

## **ARTICULAÇÕES ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E A REDE ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE ATALAIA DO NORTE, AMAZONAS**

Henrique Araújo da Silva, Michele Rocha de Araújo El Kadri, Marluce Mineiro Pereira, Júlio Cesar Schweickardt, Ângela Luiza Rebelo da Silva Arruda, Priscila Moreira Santana, Sônia Maria Lemos

O presente estudo faz parte do projeto intitulado “O acesso à saúde na calha do Rio Solimões – Amazonas: da atenção básica municipal à atenção especializada e de urgência regional” e foi desenvolvido para analisar como ocorrem as articulações entre a atenção básica e a rede especializada no município de Atalaia do Norte, no estado do Amazonas, como parte do programa institucional de iniciação científica e tecnológica realizado na Universidade do Estado do Amazonas. Os dados foram coletados em um recorte de 5 anos (2018-2022), disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do sistema de informações hospitalares do SUS (SIHSUS), definindo o perfil dos usuários que acessaram os serviços de internações hospitalares, utilizando as variáveis sexo, faixa etária, tipo de leito utilizado, procedimentos realizados e quantitativo das produções hospitalares. Dados também foram obtidos através do sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIASUS), sendo ranqueadas as 5 principais causas de atendimento ambulatorial segundo o CID. Informações adicionais foram coletadas pelo sistema de informações sobre mortalidade (SIM), definindo as 5 maiores causas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e por causas externas. A região amazônica possui características ímpares, com vasta área geográfica caracterizada por baixa densidade demográfica, onde seus territórios são entrecortados por uma extensa e abundante rede hidrográfica que abriga diversos povos de culturas diversificadas. São os fluxos dos rios que determinam as formas de acesso

aos serviços assistenciais de saúde. A dinamicidade dos níveis fluviais (entre períodos de cheias e secas) define rotas, formas distintas de acessar os serviços de saúde e o tempo de deslocamento do usuário. Para territórios tão singulares, são necessárias políticas públicas regionalizadas que atendam às necessidades da população e favoreçam o acesso à assistência em saúde. Atalaia do Norte é um município localizado na região do Alto Rio Solimões, tendo como município-polo Tabatinga, a uma distância em linha reta de 32,47 km. Possui população estimada em 15.314 habitantes, em sua maioria jovens, em grupos etários de 0 a 29 anos, com densidade demográfica de 0,2 habitantes/km<sup>2</sup> e taxa de mortalidade infantil de 42,86 para cada 1.000 nascidos vivos. A população, em sua maioria, não está vinculada a trabalhos formais, sendo 55,3% com rendimento mensal de até meio salário-mínimo, segundo o IBGE. Analisando os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município conta com 7 unidades básicas de saúde (UBS), 1 unidade básica de saúde fluvial (UBSF) e 1 unidade hospitalar com serviços ambulatoriais de média complexidade, além de 22 unidades básicas de saúde indígenas (UBSI) e 1 Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI). A partir dos dados obtidos pelo SIHSUS, durante os 5 anos, ocorreram 2.006 registros de internações hospitalares, referentes tanto aos atendimentos hospitalares realizados com usuários residentes no município quanto aos provenientes de municípios vizinhos como Benjamin Constant, Santo Antônio do Içá e Tabatinga, que compõem a região do Alto Solimões. Durante o ano de 2020 (único ano com dados de internações de outros municípios), também houve registros de usuários provenientes de regiões mais distantes, como Manaus. O perfil dos usuários de internações hospitalares foi majoritariamente composto por mulheres (1.436 registros), especialmente jovens – o que corresponde à pirâmide etária do município, predominantemente jovem –, em grupos etários de 15 a 24 anos. Os principais tipos de leitos utilizados foram os obstétricos (915 registros). Em 691 casos, os usuários permaneceram internados por apenas 1 dia, sendo os principais procedimentos associados a partos normais e intercorrências clínicas da gravidez. Segundo o SIASUS, entre 2018 e 2022, foram registrados 237.481 procedimentos ambulatoriais no município, dos quais 108.797 (46%) não estavam associados a um CID específico, o que revela fragilidades no lançamento desses dados no sistema, considerando que praticamente metade dos procedimentos realizados em 5 anos não possui uma causa identificada. Conforme o ranqueamento do CID-10, a principal causa de procedimento ambulatorial foi “Exame médico geral” (Z00.0), com 61.420 registros, seguido por “Ferimento de região não específica do corpo” (T14.1), com 8.229 registros, “Outras dores abdominais e não especificadas” (R10.4), com 6.061 registros, “Nasofaringite aguda” (J00), com 4.625 registros, e “Febre recorrente” (A68.9), com 2.859 registros. No sistema de informações sobre mortalidade (SIM), no período analisado, ocorreram 223 óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas infecciosas. As 5 principais causas de óbitos foram relacionadas a doenças infecciosas e parasitárias (43 registros – 19%, sendo 15 por covid-19, associados ao período pandêmico), doenças do aparelho circulatório (39 registros – 17%, com 12 por infarto agudo do miocárdio), neoplasias (35 registros – 16%, principalmente de brônquios ou pulmões), doenças respiratórias (25 registros – 11%, sendo 20 por pneumonia) e condições perinatais (22 registros – 10%, principalmente por asfixia e aspiração neonatal). Quanto às causas externas, foram registrados 39 óbitos, associados a outras causas externas (12 registros), agressões (9 registros), afogamentos e submersões acidentais (7 registros), lesões autoprovocadas voluntariamente (6 registros)

e quedas (3 registros). Em Atalaia do Norte, o principal grupo de usuários que acessam os serviços de internação hospitalar corresponde a mulheres jovens, com procedimentos hospitalares relacionados principalmente a partos e suas complicações. Os procedimentos ambulatoriais são volumosos e predominam os exames médicos gerais. Apesar da relevância dos dados coletados, observa-se que a incompletude das bases secundárias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde dificulta a formulação de estratégias ou políticas públicas efetivas, com enfoque nas reais necessidades dos usuários. Além disso, diversos fatores contribuem para as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

## **CENÁRIO DE IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO DE EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: EFEITOS DA TERCEIRIZAÇÃO E DESDOBRAMENTOS PARA O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

Bianca Araújo dos Santos, Kathleen Tereza da Cruz, Maria Luisa Jimenez Jimenez

O trabalho apresentado é fruto de uma exploração cartográfica realizada ao longo de um ano como Redutora de Danos em uma Equipe de Consultório na Rua, em uma capital do Nordeste brasileiro. Inserido no percurso do mestrado no Programa de Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) do Instituto de Psicologia da UFRJ, iniciado em março de 2023, o estudo parte da construção de cenas extraídas do vivido para cartografar as tensões que atravessam os encontros no trabalho, interferindo na produção do cuidado em Saúde Mental. A pesquisa se debruça sobre a prática e o contexto, interrogando as próprias ações e as trocas viabilizadas por esses encontros. Com o método cartográfico como direção, assume-se uma perspectiva investigativa em primeira pessoa, em múltiplos planos de composição. No plano clínico-político, considera-se a materialidade histórica e as interferências que a pesquisa impõe ao campo de forças. No plano das relações, destaca-se a abertura do corpo às dimensões territoriais já existentes e às que se inventam durante o processo. O Diário Cartográfico, instrumento de registro desde os estágios na graduação, serve como ponto de partida para a produção das “cenas” analisadas nesta pesquisa. O percurso investigativo é composto por etapas não cronológicas, envolvendo: revisão de literatura sobre o trabalho em saúde mental com populações vulneráveis; levantamento de documentos como leis, portarias e notas técnicas relacionadas às diretrizes do Consultório na Rua; e análise de registros dos diários, orientada por uma trilha de afetos. Essa abordagem permite decupar e processar as cenas que evidenciam o entrelaçamento entre os planos de composição, buscando identificar campos de força, linhas, aberturas, potências e capturas que atravessam o trabalho. A centralidade do modelo biomédico, a escuta fragmentada e a postura prescritiva e manicomial emergem como fatores que configuram as práticas de cuidado. Esses elementos dificultam o acesso e produzem barreiras para populações social e politicamente vulnerabilizadas. Nesse contexto, pensar a loucura como uma produção de modos de existir que suportam a vida desafia a lógica normativa, que pune e classifica os desvios, gerando uma crise ao confrontar a participação

inevitável no sistema que critica. As cenas analisadas revelam o sofrimento relacionado à saúde mental como um entrave à formação de vínculos e ao cuidado, agravando a vulnerabilidade. As políticas públicas preveem o modelo territorial e comunitário, cuidado integral e longitudinal, redução de riscos e danos, prevenção e promoção da saúde, articulados em redes multiprofissionais e intersetoriais. No entanto, é necessário refletir sobre como essas diretrizes são incorporadas no cotidiano, atravessado por contradições e complexidades. A observação do contexto destaca a precarização e terceirização do trabalho no SUS como analisadores importantes, especialmente após a Pandemia de covid-19. Em 2020, o município implementou um projeto emergencial para fortalecer as equipes de Consultório na Rua, contratando profissionais via Organização Social (OS). Essa modalidade gerou uma “equipe mista”, com diferenças na forma de vínculo e na formação profissional. Questões raciais, de classe, formação acadêmica e trajetória profissional aparecem como marcadores que configuram lugares distintos de poder-saber, informando as dinâmicas no cotidiano da equipe. A exploração dessas dimensões favorece o tensionamento das políticas públicas que sustentam o cuidado, evitando a culpabilização individual dos trabalhadores sem desresponsabilizá-los. A implicação individual e a construção coletiva são caminhos para práticas que desafiam modelos institucionais, criticando o legado colonial que perpetua violência e subjugo de singularidades nas práticas de saúde.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER DO CAMPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Francieli Ester Müller, Marieli Elena Müller, Elaine Angélica Skolaude, Samantha Lopes de Moraes Longo, Liane Maria Kipper Muller, Hildegard Hedwig Pohl

A interseção entre a educação em saúde, promoção da saúde e a saúde da mulher do campo dentro do contexto do meio rural é fundamental para entender e abordar os desafios enfrentados por essa população específica. Neste âmbito, a educação em saúde caracteriza-se como um processo que visa proporcionar a construção de conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para que os indivíduos tomem decisões informadas sobre sua saúde e adotem comportamentos saudáveis. Envolve a transmissão de informações sobre prevenção de doenças, promoção da saúde e práticas de autocuidado, bem como o desenvolvimento de habilidades de comunicação, resolução de problemas e tomada de decisões relacionadas à saúde. Além disso, a educação em saúde busca capacitar os indivíduos a participarem ativamente de sua própria saúde, promovendo autonomia e empoderamento. A promoção da saúde, por sua vez, visa não apenas prevenir doenças, mas também criar ambientes e condições propícias para que as mulheres do campo alcancem seu potencial máximo de saúde, qualidade de vida e bem-estar. No contexto do meio rural, onde o acesso aos serviços de saúde é frequentemente limitado, a promoção da saúde e a educação em saúde desempenham um papel primordial na garantia de cuidados necessários às mulheres. Entender os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde no meio rural é essencial para desenvolver estratégias eficazes que

abordem as necessidades específicas dessas mulheres. A saúde da mulher do campo requer abordagens específicas, considerando as particularidades da realidade local. É fundamental promover a igualdade de gênero, melhorar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer o apoio social para garantir o bem-estar dessas mulheres. Ademais, a construção de espaços de encontro e apoio mútuo pode ajudar a superar as dificuldades individuais enfrentadas por essas comunidades e a promover a saúde desta população. Relatar a experiência de educação em saúde realizada em comunidades rurais do interior do município de Vale do Sol, com foco na saúde da mulher. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado com grupos de mulheres de localidades rurais de Vale do Sol, município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A primeira atividade ocorreu em novembro de 2021, na localidade de Rio Pardense, com o grupo de mulheres popularmente conhecido como “Mãos de Alegria”, que realiza encontros mensais. A temática abordada foi “Saúde da mulher: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino”, com a participação de 17 mulheres de diferentes faixas etárias. Essa ação foi conduzida em forma de roda de conversa, iniciada por explanações sobre câncer de mama e colo uterino, incluindo perfil epidemiológico, causas, fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção, diagnóstico por autoexame e exames de imagem, tratamento e dados sobre câncer de mama em homens. Em seguida, foi realizada uma abordagem prática, com orientações sobre o autoexame das mamas, visando reconhecer variações naturais e identificar alterações suspeitas, momento em que foram esclarecidas dúvidas e realizados inúmeros relatos. A segunda ação ocorreu em março de 2022, por meio da iniciativa “Ciclo de palestras para mulheres da agricultura familiar de Vale do Sol”, com a temática “Qualidade de vida e saúde da mulher do campo”. Contou com 23 participantes, sendo sete homens e 16 mulheres de diferentes faixas etárias. Também realizada em forma de roda de conversa, abordou questões como protagonismo da mulher do campo, desafios associados às suas múltiplas funções, saúde física e mental, autocuidado, prevenção de doenças, estilo de vida saudável e cuidados com a saúde em diferentes fases da vida, como infância, adolescência, período reprodutivo, climatério, menopausa e terceira idade. Os encontros foram organizados pelo Sindicato dos Trabalhadores Agricultores Familiares (STR) e pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) de Vale do Sol, entidades que buscam levar formação aos agricultores e agricultoras familiares. Guiadas por uma enfermeira residente na localidade rural, as atividades promoveram saúde, estimularam o autocuidado e incentivaram a adoção de medidas preventivas. A participação e o interesse do grupo de mulheres rurais ficaram evidentes pelos questionamentos e relatos durante as ações. Isso pode ser atribuído à escolha das temáticas, uma necessidade apontada pelas próprias mulheres em encontros prévios. Observou-se a promoção do autoconhecimento e a construção do saber sobre as temáticas abordadas. O vínculo prévio estabelecido pela enfermeira com o grupo facilitou a socialização, gerando um ambiente acolhedor para exposição de dúvidas e anseios, conforme relatado na avaliação das atividades realizadas ao final dos encontros. Destaca-se também a presença de homens acompanhando suas cônjuges e filhas, o que merece ênfase, dado o papel fundamental que desempenham no incentivo ao autocuidado das mulheres. A conscientização para a prevenção e diagnóstico precoce também se estendeu aos homens, uma vez que o câncer de mama pode acometê-los. A implementação de ações de educação em saúde voltadas às mulheres rurais é essencial para sensibilizar e empoderar esse público, promovendo saúde por meio de medidas

que impactam positivamente a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo. Além disso, a construção do conhecimento fortalece a autonomia nas práticas de cuidado em saúde. As ações realizadas demonstraram-se instrumentos valiosos para enriquecer as vivências profissionais do enfermeiro, possibilitando compreender e ampliar olhares sobre diferentes perspectivas e realidades relacionadas à saúde das mulheres no meio rural.

## **SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE UNIVERSITÁRIOS: PERSPECTIVAS A PARTIR DO CONTEXTO DO ACOLHIMENTO PSICOEDUCACIONAL DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM UMA UNIVERSIDADE MULTICAMPI**

Jucélia Pereira Flexa, Károl Viega Cabral

A questão da saúde mental tem sido pauta constante de discussões nas universidades brasileiras, considerando-se o elevado número de situações de adoecimento mental encontrado em pesquisas sobre estudantes universitários e o aumento de quadros de suicídio e autolesões entre jovens. Nesse sentido, políticas de atenção à saúde integral dos universitários vêm sendo discutidas e implementadas para lidar com essa realidade, que impacta o desempenho acadêmico e a permanência dos estudantes na Universidade. A assistência estudantil é uma política educacional que contribui para a permanência dos estudantes no ensino superior. Trata-se de um programa que, além de disponibilizar auxílios financeiros a discentes em situação de vulnerabilidade social, oferece outros serviços de atenção e apoio, promovendo o bem-estar, a melhoria do rendimento acadêmico e a redução das evasões. Neste relato de experiência, apresentam-se os serviços disponibilizados pela assistência estudantil da Universidade Federal do Pará (UFPA), correlacionando as experiências nos campi de Belém e Castanhal, com foco no papel da psicologia nesse campo de atuação, especialmente no acolhimento psicoeducacional durante o período de 2018 a 2024. A política de cotas nas universidades representou um grande avanço no acesso de estudantes em condição de vulnerabilidade social ao ensino superior, assim como o Programa de Assistência Estudantil, criado em 2007, ao final do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, com o objetivo de reduzir as evasões no ensino superior brasileiro. Na UFPA, este programa é coordenado pela Superintendência de Assistência Estudantil (SAEST), que se divide em quatro coordenadorias. À Coordenadoria de Integração Estudantil (CIE) cabe o desenvolvimento de ações voltadas à atenção biopsicossocial dos discentes. No âmbito da saúde mental, contam-se projetos de extensão realizados por parceiros que oferecem atendimentos psicológicos, sejam individuais ou grupais, concentrados principalmente no campus de Belém. Nos campi do interior, as ações são realizadas pelas Divisões de Assistência Estudantil (DAEST). A experiência relatada toma como referência os campi de Belém e Castanhal, onde os atendimentos ocorrem, em grande parte, por meio de acolhimentos psicoeducacionais, individuais ou em rodas de conversa, conforme solicitação de alunos, professores ou das faculdades. As ações em saúde mental nos espaços universitários são continuamente demandadas pela comunidade acadêmica, que frequentemente se depara com

situações para as quais não se sente preparada para lidar, envolvendo sofrimento e comportamento humano. Os acolhimentos psicoeducacionais destacam-se como dispositivos fundamentais para a escuta e identificação de que tipo de apoio ou encaminhamento o discente pode precisar. Evidencia-se nesses momentos de escuta que uma parte significativa dos estudantes que buscam acolhimento já vivia processos de sofrimento psíquico antes de ingressar na Universidade. Contudo, muitos adiavam a busca por ajuda ou enfrentavam dificuldades de acesso. Quadros de insônia e ansiedade são os mais recorrentes, e a literatura aponta que tais queixas são frequentes em pesquisas realizadas com universitários. Esses problemas refletem-se em baixo rendimento acadêmico, postergação de tarefas e negativas em apresentar trabalhos, devido ao elevado grau de ansiedade e estresse nesses momentos. Também são recorrentes os relatos de tentativas e/ou ideações suicidas, que os estudantes expressam no acolhimento, sentindo-se emocionalmente seguros para abordar um tema tão íntimo e doloroso, frequentemente carregado de sentimentos de culpa e vergonha. Os dados levantados nos atendimentos e as vivências compartilhadas nos campi coincidem com os resultados da pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as Graduandos/as das IFES – 2018, segundo a qual 63,5% dos estudantes relataram dificuldades emocionais, como tristeza persistente (22%), timidez excessiva (16,2%), medo/pânico (13,5%), insônia e alterações do sono (32,7%), desamparo e desespero (28,2%), desânimo e desmotivação (45,6%), solidão (23,5%), ideia de morte (10,8%) e pensamentos suicidas (8,5%). Ressalta-se a preocupação com o suicídio, que é considerado a segunda causa de morte entre universitários. Além disso, os efeitos da pandemia de covid-19 em 2020 agravaram a saúde mental da população, especialmente entre os jovens. As questões sociais também impactam no sofrimento psíquico. Muitos jovens paraenses precisam deslocar-se de suas comunidades para cursar o ensino superior, residindo com parentes ou em aluguéis compartilhados. Em alguns casos, precisam adequar a escolha do curso às opções disponíveis nos campi de seus municípios ou buscar apoio familiar para estudar em Belém. Esses desafios projetam-se como experiências de sofrimento, ao lidarem com o afastamento do convívio familiar, preocupações financeiras e, muitas vezes, insatisfação com a escolha do curso. A assistência estudantil, com suporte de pedagogos, assistentes sociais e psicólogos, tem um papel essencial nesse contexto. Uma diferença importante entre os campi do interior e da capital é a rede de acesso para encaminhamentos em saúde mental. Castanhal, por exemplo, conta com dois Centros de Atenção Psicossocial, mas essa não é a realidade de muitas cidades. Nos casos mais graves, a hospitalização ocorre no Hospital de Clínicas Gaspar Viana, em Belém. Em situações de crise, como ataques de pânico em sala de aula, as Unidades de Pronto Atendimento têm sido a alternativa de emergência, especialmente quando falta um familiar próximo para prestar assistência. No contexto universitário, ainda há grandes desafios para desenvolver estratégias que minimizem os efeitos do sofrimento emocional dos estudantes, especialmente em municípios com pouco desenvolvimento e suporte em saúde mental. Projetos que incentivem a criatividade, a expressão e a troca de experiências podem contribuir para o bem-estar desses jovens, diminuindo o estigma associado à busca de suporte emocional. Diante do agravamento dos casos de saúde mental, é urgente ampliar as discussões e ações que envolvam os jovens, suas redes de apoio e o enfrentamento de barreiras para o acompanhamento psicoterápico. Estudos sobre as dinâmicas sociais e afetivas também podem auxiliar na construção de estratégias para a promoção da saúde mental.

## JARDIM DA SAÚDE: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO RECURSO PARA ESTIMULAÇÃO DE LINGUAGEM E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Bianca Martins Alves, Gabriele Teixeira Braz de Souza, Adriana Drummond de Aguiar, Ana Cláudia Cordeiro Alvarenga, Adriana Geraldina Vicente da Silva

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, utilizando saberes tradicionais e promovendo uma visão integral e holística do indivíduo. Inseridas principalmente na Atenção Básica à Saúde, as PICS complementam os tratamentos convencionais. Em 2006, foi consolidada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que incentiva o uso de mecanismos naturais para prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, escuta qualificada, vínculo terapêutico e integração com o meio ambiente e a sociedade. A regulamentação foi disseminada para diversos municípios e estados, incluindo a notável implementação da Política Municipal de PICS em Vitória/ES (PMPICS) em 2016. Entre os 29 procedimentos oferecidos gratuitamente pelo SUS, destaca-se a fitoterapia. Nesse contexto, o município de Vitória, por meio da Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, estabeleceu o jardim terapêutico como um espaço de troca de saberes e respeito ao conhecimento tradicional das plantas medicinais. O uso das PICS também é estimulado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, conforme o Parecer CFFa n. 45 de fevereiro de 2020, que orienta que o fonoaudiólogo, com a formação necessária, pode implementar PICS no cuidado à saúde. Assim, integrando práticas tradicionais e o olhar holístico à saúde, as plantas medicinais do Jardim da Saúde da Unidade de Saúde Forte São João foram utilizadas como recurso terapêutico para estimulação e reabilitação da linguagem oral em crianças em terapia fonoaudiológica. A experiência ocorreu no Jardim da Saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (USF) Dr. Bolívar de Abreu, no Forte São João, em Vitória/ES. Participaram 17 crianças, com idades entre dois e nove anos, sob os cuidados da fonoaudióloga residente em Saúde da Família, acompanhadas por familiares ou responsáveis. Durante o atendimento fonoaudiológico, os pacientes foram conduzidos ao jardim para explorar e aprender sobre as plantas medicinais cultivadas. Como estratégia terapêutica para intervenção de linguagem oral, realizou-se a confecção de “Pulseiras da Natureza” com plantas aromáticas do jardim (erva-doce, poejo e erva-cidreira). Outras atividades incluíram a coleta de elementos naturais (folhas, flores, frutos) para criação de desenhos e a plantação de sementes de chia com apoio dos familiares. A terapia seguiu a perspectiva interacionista, que considera o sujeito ativo e produtor de sentidos, com pensamento construído a partir de relações históricas, sociais e culturais. As estratégias buscaram ampliar o repertório verbal, promover a interação, desenvolver a compreensão de comandos e o reconhecimento de palavras, além de fortalecer o vínculo entre familiares e crianças e fomentar a educação ambiental. Adicionalmente, realizou-se uma conversa com as famílias sobre o uso de plantas medicinais para chás, xaropes e culinária, incentivando a participação nas oficinas mensais de PICS na USF. Foram também fornecidas orientações sobre o cuidado com a chia, estimulando que a criança

e a família realizassem essa atividade em conjunto. Todas as crianças relataram a experiência como positiva, e a maioria não tinha contato prévio com atividades em jardins ou uso de plantas medicinais, destacando a originalidade dessa abordagem. Observou-se maior interesse e engajamento nas atividades terapêuticas realizadas no Jardim da Saúde, indicando que o ambiente é um estímulo eficaz para o desenvolvimento de habilidades linguísticas e interativas. A maioria dos familiares também desconhecia as propriedades terapêuticas das plantas medicinais, mas, após a participação das crianças, expressaram interesse em explorar essas práticas como recurso complementar para a saúde. A interação no jardim criou um ambiente propício para fortalecer vínculos familiares, promovendo momentos de qualidade e colaboração entre familiares e crianças, o que impactou positivamente o bem-estar familiar. A fonoaudióloga avaliou a experiência como enriquecedora, uma vez que o Jardim da Saúde se mostrou um espaço rico em estímulos para atividades dialógicas indispensáveis à produção de linguagem, segundo a perspectiva interacionista. Além disso, muitos familiares manifestaram interesse em participar das oficinas sobre PICS na USF, evidenciando uma crescente busca por abordagens terapêuticas alternativas e holísticas. Esse conhecimento adicional sobre PICS pode reduzir a dependência de medicamentos e promover cuidados mais integrativos. A integração do Jardim da Saúde ao contexto terapêutico trouxe benefícios significativos. O ambiente aumentou o interesse e engajamento das crianças nas atividades, otimizando as intervenções terapêuticas e facilitando a aquisição de habilidades linguísticas e interativas. O sucesso dessa abordagem também se reflete no interesse demonstrado pelas famílias em aprender mais sobre PICS, sinalizando uma demanda por abordagens terapêuticas alternativas e holísticas. Em resumo, o Jardim da Saúde revelou-se uma estratégia eficaz e promissora no contexto da terapia fonoaudiológica e na promoção de saúde integral, estimulando hábitos saudáveis e fortalecendo os laços familiares.

## **ANÁLISE CLÍNICA E SOCIOAMBIENTAL DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS EM UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO NORDESTINO**

Yasmim Magalhães Nobre, Elaine Santos da Silva, Cinoelia Leal de Souza

A influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) no processo saúde-doença é uma condição que compromete a qualidade de vida dos indivíduos. Isso ocorre, sobretudo, pois eles propiciam condições que tornam a população suscetível ao desenvolvimento de patologias. A Doença de Chagas (DC) é considerada uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), configurando-se como um relevante problema de saúde pública, uma vez que apresenta elevados índices de morbimortalidade em diferentes estados do território brasileiro. Dessa forma, reflete inúmeras vulnerabilidades do contexto social, bem como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, precárias condições de moradia, baixos níveis de escolaridade, escassez de saneamento básico, aspectos socioambientais, econômicos, dentre outros DSS.

Além disso, é crucial pontuar que os aspectos socioambientais, como condições de moradia, corroboram para a incidência de casos de DC na população. Isso se deve às características ambientais e de

saneamento básico nas residências, bem como à localização próxima a matas e construções feitas com pau a pique, que podem favorecer a ocorrência de reservatórios dos tripanossomíneos, vetores da patologia.

O impacto dos fatores condicionantes da DC torna o cenário da patologia ainda mais preocupante, uma vez que essas desigualdades modulam os serviços de atenção à saúde, perpetuando a negligência acerca da Doença de Chagas e restringindo a evolução de melhora no prognóstico da enfermidade.

É imprescindível pontuar a respeito da fragilidade em que uma extensa parcela da população se encontra exposta, caracterizando um fator que dificulta a efetivação de medidas preventivas, diagnósticas e de tratamento para a Doença de Chagas. Dessa maneira, essa condição de vulnerabilidade torna-se um maior percussor para o aumento das taxas de complicações clínicas e de morbimortalidade.

Portanto, analisar os fatores causais e de consequência da Doença de Chagas é crucial para desenvolver ações resolutivas para essa problemática. Logo, o estudo tem por objetivo analisar os aspectos socioambientais e clínicos da incidência de DC na contemporaneidade. Assim, os achados da atual pesquisa possibilitarão evidências de suma importância para a promoção da qualidade de vida da população, servindo como base para intervenções e políticas públicas de vigilância contínua e sistemática para a prevenção e controle do vetor.

#### **METODOLOGIA:**

O estudo realizado foi do tipo quantitativo exploratório, investigado entre novembro de 2018 e junho de 2019 no município de Malhada, território do Centro-Sul da Bahia, com 15.398 habitantes. Para a realização deste, foi considerado um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 99%. O tamanho da amostra foi de 183 indivíduos.

Para a coleta de informações, utilizou-se um questionário semiestruturado, que investigou homens e mulheres acima de 18 anos, residentes no município de Malhada, diagnosticados com Doença de Chagas, os quais realizavam acompanhamento médico no Hospital Municipal ou estavam cadastrados na Estratégia Saúde da Família, apresentando casos agudos e crônicos.

Para a obtenção dos dados, estudantes do curso de enfermagem e professores da área da saúde foram às residências dos entrevistados. Além disso, para localizar os portadores da patologia, contaram com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde da localidade.

O formulário semiestruturado contou com perguntas relacionadas ao perfil socioambiental, sociodemográfico, hábitos de vida e dados clínicos dos indivíduos diagnosticados com Doença de Chagas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Guanambi, sob o protocolo CAAE 73169517.3.0000.8068. Assim, todos os participantes estavam cientes do objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **RESULTADOS:**

O quantitativo de indivíduos que participaram do estudo foi de 183, sendo a maior parcela composta por mulheres (53,8%) com idades entre 40 e 59 anos. Além disso, moravam na zona rural (63,6%), residiam com a família (94,0%), tinham renda inferior a 1 salário-mínimo (51,6%) e 90,8% possuíam até 8 anos de escolaridade.

A respeito dos hábitos de vida, 96,7% não realizavam nenhum tipo de atividade física; 98,9% não participavam de nenhum grupo de educação; 16,3% eram tabagistas; 77,6% não apresentavam

diminuição da ingestão alimentar; 74,9% tinham índice de massa corporal  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>; e 54,1% estavam normais de acordo com a triagem nutricional.

Relacionado à história socioambiental, uma extensa parcela da população analisada morava perto de matas (76,0%), não possuía acesso a saneamento básico (78,7%), tinha acesso a água encanada (64,2%) e armazenava água em caixa (65,5%).

Sobre a história clínica da DC, 65,9% apresentavam sinais e sintomas da doença, 77,6% possuíam a forma indeterminada, 64,2% apresentavam a forma cardíaca, 62,3% tinham alterações cardíacas, 58,4% apresentavam alterações digestivas, 63,4% já haviam sido hospitalizados, 62,5% usavam medicamentos, 58,4% haviam feito cirurgias e 55,9% apresentavam astenia.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que os resultados adquiridos no presente estudo revelam um cenário de apreensão no âmbito da saúde pública no Brasil. Esses resultados evidenciam a necessidade de ações preventivas acerca da Doença de Chagas.

Os dados obtidos destacam que uma expressiva parcela dos portadores da DC possui baixo nível de escolaridade, o que contribui para a dificuldade em obter informações sobre os fatores de risco da propagação do vetor.

Outrossim, a Doença de Chagas evidencia uma mazela da sociedade brasileira, exigindo um olhar amplo sobre seus aspectos epidemiológicos, entomológicos e sociais. Erradicar a negligência aos fatores condicionantes da DC pode melhorar o prognóstico da doença e a qualidade de vida, reduzindo os riscos associados.

Por fim, este trabalho reforça a necessidade de tratar a Doença de Chagas não apenas como uma condição clínica e biológica, mas como um reflexo social. As variáveis observadas na pesquisa confirmam essa interdependência com a condição de saúde dos pacientes. Assim, espera-se que este diagnóstico situacional contribua para a formulação de políticas públicas que atenuem tal cenário.

## COLETIVO AMOR (AUDACIOSAS MULHERES ORGANIZADAS RESISTEM): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO COLETIVO NA CIDADE DE ALVORADA (RS)

Rosemar Silva da Silva, Elisandra da Rosa Barbosa, Cristina Ribeiro, Paola Batista Kingeski

As violências praticadas contra as mulheres no mundo, e especificamente no Brasil, aumentam de forma assustadora. A violência doméstica tomou proporções inaceitáveis: 35 mulheres são agredidas física ou verbalmente por minuto no Brasil, de acordo com pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha (2022). As mulheres negras são a maioria das vítimas dos casos de violência, conforme aponta a pesquisa “Visível e Invisível”, realizada pelo Instituto Datafolha (2022). Com a Pandemia de covid-19 e o isolamento social como medida de contenção do vírus em 2020, o número de casos sofreu aumento expressivo. Em 2022, ainda em situação pandêmica, as consequências alarmam a sociedade, refletindo diretamente nas crianças, que muitas vezes são vítimas de maus-tratos, tragicamente seguidos

de morte em alguns casos. As diversas violências perpetradas contra mulheres em geral, e contra mulheres negras especificamente, configuram-se como um importante caso de saúde pública (Carrijo; Martins, 2020). A cidade de Alvorada, situada na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, não está imune aos casos de violência. Nos bairros periféricos, o aumento dos casos de violência contra mulheres e crianças, bem como de feminicídios, contribui para agravar as estatísticas. Essas realidades, vivenciadas dentro das comunidades, despertaram em uma das autoras o desejo de realizar alguma ação. Desse desejo de transformar essa situação, nasce o Coletivo AMOR. O projeto foi idealizado em 2019, quando essa mulher começou a refletir sobre as dores de ser mulher e mãe solo. A percepção de como isso se torna um fardo, agravado pelas violências enfrentadas, exclusões sociais e transtornos causados pela dependência química e alcoolismo de filhos e familiares, fortaleceu o desejo de elaborar o projeto. O Coletivo também une-se à trajetória de outra mulher negra, poeta, ativista social, produtora cultural, empreendedora, colunista e integrante do Programa Afro Gueto Urbano, que há seis anos participa de diversas atividades de enfrentamento ao preconceito racial e ao racismo em suas múltiplas manifestações. Com o apoio incondicional de amigas de luta, o coletivo iniciou suas manifestações em praças, escolas, espaços públicos e privados na cidade de Alvorada. Utilizando performances que envolvem artes cênicas, palestras, poesias e literatura, o coletivo busca conscientizar e provocar reflexões na sociedade sobre essas tragédias sociais e familiares. Primeiramente, instiga-se a sociedade como um todo para, posteriormente, alcançar os gestores dos poderes legislativo, executivo e judiciário. O objetivo geral do projeto é colaborar na recuperação da autoestima de mulheres que sofreram violências, além de alcançar crianças, jovens e pessoas LGBTQIAP+, frequentemente em situação de vulnerabilidade. Entre os objetivos específicos, destacam-se o incentivo à cultura afrodescendente e à troca de saberes, por meio de oficinas com escritoras, poetisas, palestrantes convidados e profissionais da saúde; promover a conscientização por meio de performances e palestras que abordem cultura, educação cidadã e meio ambiente; colaborar na consolidação dos saberes ancestrais e dar voz às comunidades historicamente invisibilizadas. O Coletivo AMOR vem se posicionando ativamente contra as diversas formas de violência, com foco especial em populações vulneráveis. A primeira manifestação representativa ocorreu em 12 de março de 2023, com a performance PAREM DE NOS MATAR! PAREM DE MATAR NOSSAS CRIANÇAS!, realizada na Praça da 48, no centro de Alvorada. Durante as diversas ações do coletivo, foram realizadas performances vivenciais que estreitaram as relações afetivas com os moradores e com todos que desejassem participar. O coletivo busca informar as mães sobre as leis vigentes, seus direitos à proteção e acolhimento, e incentivá-las a prestar atenção às crianças, evidenciando possíveis casos de abusos ou violência doméstica. Além disso, foram realizadas oficinas voltadas para o empoderamento das mulheres, com acesso à literatura, performances artísticas e palestras reflexivas. O projeto também promoveu o conhecimento sobre políticas públicas e estratégias para assegurar os direitos garantidos por lei nos casos de violência contra mulheres e crianças. Parcerias foram estabelecidas com setores da educação, cultura, saúde e saberes vivenciais, permitindo a expansão de conhecimentos e o crescimento pessoal dos participantes. Essas ações visam justiça, segurança, acolhimento, e enfrentamento à violência, drogadição e outras questões sociais, sempre lutando contra o racismo estrutural e fomentando a cultura afro-brasileira e dos Povos Originários. Acolher mulheres e crianças vítimas de violência nas instituições de saúde é uma prioridade, embora se reconheça que ainda existem estigmas e preconceitos entre os

profissionais, o que reforça a urgência de implementar educação permanente para promover mudanças de atitude. Lutamos por espaços seguros para proteger as vítimas dos agressores, que, na maioria das vezes, convivem no mesmo ambiente. Atividades conjuntas com outros grupos de luta por cidadania também foram realizadas, como o Agosto Lilás, Dia da Mulher, Dia das Mães, Novembro Negro, entre outros. O coletivo já produziu três livros que auxiliam no diálogo e reflexão, como *Pela liberdade de nos construirmos negras e Falas Racistas*, de Cristina Ribeiro, e *Vozes Alvoradenses*, do coletivo. Esses livros utilizam a literatura para abordar, de forma poética, temáticas de dores geracionais, incentivando leitura e escrita, como destaca Conceição Evaristo (2017): “libertar nossas escrituras”. Em março de 2024, as ações do Coletivo foram expandidas para Porto Alegre/RS, no ponto de cultura Fora da Asa. Em maio de 2024, o coletivo recebeu o Fórum Social das Periferias em sua sede no Jardim Aparecida, fortalecendo ainda mais sua atuação comunitária. A manutenção e expansão do projeto são necessidades urgentes, considerando a gravidade das demandas, como violência e risco de morte. Para isso, o coletivo busca recursos em editais de fomento à cultura, projetos sociais e apoio de instituições privadas. Enquanto coletivo, acreditamos na possibilidade de um mundo melhor, fundamentado nos ideais de acolhimento, assistência, respeito e amor ao próximo, por meio da educação, cultura e assistência profissional. Juntas, fortalecemo-nos no amor, que passa a ser um ato político, como nos inspira bell hooks (2021). A partir das ações do coletivo, buscamos proteção, justiça, direitos, segurança, acolhimento, visibilidade, mudanças e equidade.

## **O PROJETO DO LIVRO *FALAS RACISTAS* E O COMBATE AO RACISMO ESTRUTURAL: UMA EXPERIÊNCIA NA CIDADE DE ALVORADA (RS)**

Rosemar Silva da Silva, Cristina Ribeiro, Rose Mari Ferreira

Alvorada é uma cidade situada na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, estado brasileiro com a maior proporção de pessoas autodeclaradas brancas, 78,4%, conforme dados do Censo 2022. A cidade possui aproximadamente 187.000 habitantes, de acordo com o Censo de 2022 (IBGE, 2024). Racismo é uma ideologia que, como afirma o antropólogo congolês Kabengele Munanga (2003), esconde e escamoteia uma relação de poder e dominação. Silvio Almeida (2019, p.32) aponta que o “racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento”. As ações praticadas, conscientes ou não, determinam privilégios ou desvantagens, dependendo do grupo racial ao qual os indivíduos são classificados (Almeida, 2019). A saúde mental das pessoas negras é fortemente afetada pelo racismo estrutural, que forma as relações sociais em nossa sociedade. A luta antirracista é uma ação cotidiana para as pessoas negras, mas a intensidade e a necessidade de manter-se constantemente em prontidão levam ao adoecimento mental. O racismo adocece! A escola constitui-se como o primeiro lugar onde as crianças sofrem racismo, que pode se manifestar de forma velada ou explícita. Ações como “bullying”, xingamentos e ofensas que humilham e produzem traumas nas crianças negras são praticadas nas escolas, mas raramente são trabalhadas sob a ótica antirracista. Educadores/as tendem a adotar uma posição de neutralidade, alegando tratar-se de

episódios isolados, sem atribuir o racismo como causa das violências praticadas (Pinheiro, 2023). Por isso, a educação permanente baseada na luta antirracista é urgente nos espaços escolares. O racismo cotidiano nas escolas leva ao adoecimento mental de crianças, jovens e adultos. O racismo recreativo, termo cunhado pelo jurista Adilson Moreira (2019), refere-se a uma política cultural em que pessoas brancas formulam narrativas específicas, usando termos humorísticos para ridicularizar pessoas negras. Crianças negras sofrem agressões desde a mais tenra idade escolar, muitas relacionadas à estética corporal. Dessa forma, o objetivo geral do projeto do livro *Falas racistas*, idealizado por uma mulher negra atuante em Alvorada/RS, é combater o racismo estrutural que cotidianamente afeta a população negra. Os objetivos específicos incluem fortalecer a autoestima e o empoderamento de jovens negros e negras das escolas estaduais, apresentando referências para o povo negro; provocar adolescentes a terem empatia com colegas, funcionários, professores e familiares diante de situações de racismo e preconceito. Este texto narra parte da nossa experiência ao trabalhar com o projeto. Realizamos mais de um encontro em escolas periféricas da cidade. Conseguimos atingir nosso público principal, crianças e adolescentes estudantes de duas escolas da rede estadual de educação de Alvorada. Também contamos com a presença de educadores e trabalhadores de outras áreas da Educação. Na noite de lançamento do livro, mesmo sob forte chuva de outono, tivemos a participação de um público seleto que aceitou a provocação de Jorge Cruz, grê e educador popular, que, juntamente com Cristina Ribeiro, abriu a roda de conversa. Nesse encontro, emergiram debates e desabafos de familiares, amigos e público em geral, que relataram os diversos tipos de racismos geracionais, dialogando com o livro *Falas Racistas*, que aborda a tipologia do racismo e estimula falas em diferentes espaços sociais. Nosso projeto permanece em ação. Como parte da programação, realizaremos oficinas com convidados/as que atuam em direitos humanos, saúde e educação, em escolas e outros espaços não formais de ensino. Oficinas mensais estão planejadas, com atividades como leituras de poesias antirracistas e conversas reflexivas. As oficinas seguintes incluirão escrita de vivências sobre racismo e debates com militantes convidados. Ao final, será proposta a produção de textos, com a seleção de dez para integrar um capítulo especial em um próximo livro da autora. Serão promovidos eventos literários que discutam os impactos do racismo na saúde mental das pessoas negras. As escolas serão incentivadas a criar bibliotecas com acervos de autoras e autores negros, disponíveis para estudantes e a comunidade. Foram trabalhados conceitos de racismo estrutural, institucional e recreativo, além de estratégias para identificar práticas racistas cotidianas. Realizamos uma roda de conversa em que discutimos temas como práticas naturalizadas de racismo, a relação com o cabelo e a estética do povo negro, e expressões racistas vivenciadas por crianças e adolescentes. Também abordamos estratégias para enfrentar essas violências. Um ponto importante foi destacar os mais velhos como referências de memória e resistência na história. Buscamos instigar o imagético dos estudantes, professores e demais envolvidos na luta antirracista. Sensibilizar profissionais da Educação para o desenvolvimento de uma consciência antirracista é essencial. A escrita foi usada como ferramenta para construção de um capítulo de um próximo livro. O racismo manifesta-se de diversas formas, nem sempre identificadas como atos racistas pelas escolas. Um dos tentáculos do racismo é sua manifestação sutil e velada, o que ressalta a importância de ações pedagógicas, como destaca Bárbara Pinheiro (2023). Para combater o racismo, é necessário nomeá-lo e trabalhar conceitos e práticas antirracistas. Identificar a escola

como local onde as crianças terão contato com práticas racistas e promover estratégias para combatê-las evidencia a relevância da luta antirracista. Pessoas brancas têm a responsabilidade de combater o racismo, pois são beneficiárias dos privilégios construídos com base na expropriação das populações negras ao longo de quase 400 anos. Espera-se que os envolvidos no projeto tornem-se multiplicadores conscientes de práticas antirracistas.

## POVOS TRADICIONAIS, SAÚDE MENTAL E A BUSCA PELO BEM VIVER NO ENSINO SUPERIOR

Salatiel da Conceição Luz Carneiro, Adelson Lopes Monteiro Junior, Samira cindi Mesquita Nunes, José Armando Oliveira Maciel, João Pedro da Rocha Caldas, Katiane do Espírito Santo Barbosa, Rafaella Espíndola de Andrade, Emilly Christina Damasceno de Almeida, Karol Veiga Cabral

O presente trabalho parte de uma pesquisa guarda-chuva intitulada *O mal-estar no laço social e a busca pelo bem-viver*, desenvolvida na Universidade Federal do Pará desde agosto de 2023, sendo que, neste escrito, vamos dar ênfase à narrativa dos povos tradicionais. Sabe-se que a vida acadêmica é repleta de desafios e pressões, e os estudantes universitários, por vezes, precisam de ajuda, pois enfrentam uma série de demandas simultâneas. A pressão por um desempenho acadêmico de excelência, a necessidade de conciliar a vida pessoal, os estudos, o trabalho, a mudança repentina de cidade ou estado, a dificuldade em manter as médias altas e a adaptação a uma nova realidade, além da separação abrupta dos familiares e amigos, estão entre os principais desafios relatados por estudantes universitários que adentram no ensino superior por meio dos processos seletivos especiais e do sistema de cotas. Essas pressões abalam o psicológico e aumentam as chances de sofrimento psíquico, elevando os níveis de estresse e ansiedade, gerando no discente a sensação de incapacidade, favorecendo o esgotamento físico e até a depressão. A saúde mental e o bem-estar no ensino superior são temáticas de extrema importância, que devem ser uma preocupação coletiva e merecem a atenção da comunidade acadêmica de modo geral: técnicos, professores e alunos. É fundamental que as instituições de ensino superior atentem para essa nova realidade e ofereçam aos seus discentes uma ampla rede de apoio adequada às suas necessidades, por meio da disponibilização de serviços de auxílio, bolsas de pesquisa, grupos de aconselhamento psicológico, promoção de ações de conscientização sobre saúde mental, criação de ambientes acolhedores, seguros e inclusivos para toda a comunidade acadêmica. A pesquisa utilizando as rodas de conversa tem se mostrado eficiente ao agrupar diferentes grupos de pessoas que buscam juntos evitar o adoecimento mental e preservar o bem-estar e a busca pelo bem viver no ensino superior. Assim, este trabalho objetiva discorrer sobre o sofrimento e a pressão psicológica de estudantes oriundos dos povos tradicionais que adentram no ensino superior, mas também suas estratégias de enfrentamento e possíveis redes de apoio. Entender a busca pelo bem viver no ensino superior requer flexibilidade e adaptação às mudanças, tanto do acadêmico quanto da própria instituição de ensino superior. Se, por um lado, o acadêmico precisa estar aberto a oportunidades e vivenciar tudo o que a universidade possa lhe oferecer, por outro, a universidade precisa oferecer serviços diversos que atendam às demandas de sua

população, considerando suas especificidades. Entretanto, mesmo com toda a gama de estratégias, não há como negar que o adoecimento psíquico é uma realidade, haja vista que a pressão para ser o melhor, ter notas excelentes, produzir, pesquisar, publicar artigos e preencher o currículo Lattes é assustadora e faz com que o discente saia de sua zona de conforto. Atrélada a essa sede desenfreada por produções acadêmicas, é nesse momento que muitos desses estudantes perdem seu maior suporte emocional: a família e os amigos. Sobretudo aqueles oriundos dos povos tradicionais, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos, que precisam sobreviver nas grandes metrópoles, longe do aconchego e carinho da família. Tendo de enfrentar a graduação sem uma rede de apoio, longe de sua cultura, saberes e costumes, muitas vezes precisam conviver com a pressão de ser o primeiro da família a entrar no ensino superior, com a necessidade de não desapontar as expectativas depositadas sobre si. Essa pressão, por vezes, os leva ao adoecimento psíquico, e, neste momento, as redes de apoio disponíveis são fundamentais para evitar o colapso nervoso, fortalecendo a saúde mental tão abalada. Na tentativa de evitar um surto ou mesmo de jogar tudo para o alto e desistir da vida acadêmica e do tão sonhado curso superior, muitos optam por vivenciar experiências até então novas, buscando, nas redes sociais, grupos de apoio mútuo, onde podem trocar experiências, criando uma rede de apoio virtual. Além disso, nesse momento, as clínicas-escolas de psicologia e os atendimentos nos plantões psicológicos são essenciais. Outros, porém, optam por lembrar a família, a infância, se deliciar com pratos típicos de seu povo e/ou lugar, praticar atividade física, cantar, dançar, visitar lugares – tudo isso como estratégias necessárias para evitar o adoecimento psíquico causado pela pressão no ensino superior. Nesse momento, a proatividade dos estudantes também é fundamental para preservar sua saúde mental. Isso envolve buscar equilíbrio entre os estudos e outras atividades, praticar exercícios físicos, ter uma alimentação saudável, estabelecer uma rotina de sono adequada e buscar apoio de amigos. Assim, todo autocuidado é um ato de coragem. O fortalecimento de vínculos é necessário e ajuda a contornar as adversidades que possam surgir ao longo do percurso acadêmico. Por se tratar de um momento de transição, crescimento pessoal, descobertas e autodesenvolvimento, tudo precisa ser buscado para manter o equilíbrio entre a pressão da vida acadêmica e o bem-estar. Durante os últimos anos, é possível observar um aumento significativo nos casos de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais entre os estudantes universitários. Existem diversos fatores que contribuem para esse cenário preocupante: a pressão acadêmica, a competitividade, a sobrecarga de tarefas, a falta de suporte emocional e a transição para a vida adulta são apenas alguns exemplos. Além disso, a pandemia de covid-19 trouxe desafios adicionais, como o isolamento social, a adaptação ao ensino remoto e a incerteza em relação ao futuro. A busca pelo bem viver no ensino superior visa a compreensão de que não há saúde mental se há esgotamento físico ou sofrimento psíquico; tampouco há produção se o corpo padece. É sabido que a busca por méritos acadêmicos é individual e traz consigo uma série de descobertas que moldam o futuro profissional. E é exatamente esse o tipo de profissional que a sociedade capitalista busca. Porém, o desenvolvimento da pesquisa está nos demonstrando que a busca pode ser coletiva, que um equilíbrio saudável entre a rotina acadêmica, a saúde física e mental, e a produção de ciência pode e deve ser mais coletivizado. Para preservar sua saúde psíquica, nessa perspectiva, é fundamental reconhecer a importância do lazer, do descanso e do autocuidado para recarregar as energias e manter-se firme em sua jornada rumo ao diploma, mas sem esquecer do

bem viver, como justamente nos ensinam os povos tradicionais. É fundamental que as instituições de ensino superior implementem políticas e programas de apoio à saúde mental dos estudantes. Isso inclui a disponibilização de serviços de psicologia e acompanhamento psicoterapêutico, a promoção de atividades de bem-estar e autocuidado, a criação de espaços de diálogo e acolhimento, e a conscientização sobre a importância da saúde mental. Além disso, é necessário que haja uma mudança de cultura em relação ao ensino superior, onde o bem-estar dos estudantes seja valorizado tanto quanto o desempenho acadêmico. É preciso reconhecer que a saúde mental é parte fundamental do processo de aprendizagem e que o cuidado com ela é essencial para o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes.

## **RÁDIO CURUPIRA: PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DE BEM-VIVER E FLORESTANIA DE DISCENTES DA UFPA**

Márcio Mariath Belloc, Károl Veiga Cabral, Amandha Camille Silva do Carmo, Denysson Quaresma Ferreira, Quezia da Silva Lima, Lucas Espírito Santo Cunha, Henndriu Luidhi da Silva de Freitas, João Victor Carneiro Matos

Este trabalho discute a implementação e o desenvolvimento de uma ação comunicacional como experiência de apoio à proteção e promoção da saúde mental e do bem-viver amazônicas na Universidade Federal do Pará. Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (2022), partindo de uma noção de saúde mental que vai além da ausência de sintomas, enfermidades ou transtornos, ou seja, um estado de bem-estar no qual o sujeito possa desenvolver suas atividades diárias, recuperar-se dos tensionamentos cotidianos e contribuir de forma produtiva em sua comunidade, propomos pensar que saúde mental é cidadania. Sendo assim, é preciso desenvolver estratégias grupais para promover e proteger a saúde mental, não somente nos serviços de saúde. Nesse sentido, e atentos à diversidade e às especificidades dos territórios de origem de nossos discentes, é necessário agregar à noção de saúde mental o conceito de bem-viver, tal como nos ensina Alberto Acosta (2016). Este conceito parte de um mundo pensado e organizado comunitariamente, articulando direitos humanos e direitos à e da natureza, na construção de relações de produção, de intercâmbio e cooperação, na direção da autossuficiência e autossustentabilidade, com a presença estrutural da ancestralidade. Utilizar um dispositivo comunicacional como promoção e proteção da saúde mental não é novidade; tais dispositivos são utilizados desde as primeiras experiências de desinstitucionalização nacionais e internacionais. Como exemplos: Rádio Tam-Tam de Santos, que teve importante papel na reforma psiquiátrica e já encerrou seus trabalhos; Radio Fragola de Trieste (Itália), que iniciou à época de Franco Basaglia e segue em funcionamento até hoje; bem como Radio Nikosia de Barcelona (Espanha), que começou em 2003 como um programa da rádio livre Contrabanda FM, transformou-se em 2008 na Asociación Socio Cultural Radio Nikosia e, desde o início, atua fora do sistema e das redes de saúde como um movimento de criação de cidadania. Cada experiência de rádio e saúde mental pelo mundo tem suas singularidades, pois responde aos distintos contextos sociais. Nossa experiência na universidade, em território amazônico, não poderia deixar de ter suas marcas singulares. Ao fundo,

sons da mata; logo a voz de um integrante do projeto anuncia: “Rádio Curupira, um grito de vida da floresta”, seguida do som de fortes golpes em um tronco de árvore, um grito ancestral e um tremulante maracá que se mistura aos ruídos da mata e desaparece suavemente. Com essa vinheta iniciamos cada episódio de nosso projeto de rádio/podcast feito por e para alunos, alunas, alunes da UFPA. Trata-se de um projeto vinculado à Superintendência de Assistência Estudantil da universidade, que objetiva promover e proteger a saúde mental e o bem-viver de discentes por meio da criação, planejamento, desenvolvimento, gravação e veiculação de uma ação comunicacional. A organização das ações se dá a partir da assembleia, na qual são tomadas todas as decisões referentes ao projeto: desde o tema e o conteúdo de cada episódio, a criação de vinhetas, as entrevistas programadas, a produção dos programas, até as estratégias de divulgação por ações presenciais ou pelas redes sociais. Tudo é decidido, construído e planejado coletivamente. Até mesmo a escolha do nome do projeto foi tomada em assembleia. Nesse sentido, parte-se do princípio antimanicomial de que a liberdade é terapêutica. Liberdade entendida, tal como nos ensina Hannah Arendt, como condição à cidadania: estar em iguais condições de contribuir singularmente pelo discurso e pelas ações em uma construção plural. E, no nosso caso, como seres amazônidas, liberdade como condição à florestania: compor também o espaço no qual a floresta nos habita. Isso faz parte da promoção e proteção do bem-viver como uma forma de descolonizar nossas práticas e nos deixarmos atravessar também pelos saberes da ancestralidade. Trata-se, assim, de um trabalho constituído por tecnologias leves, que Emerson Merhy, em sua *Cartografia do Trabalho Vivo em Ato*, define como sustentadas no encontro, na produção viva de cuidado, que se abre em potencialidade, pela dialética inerente à condição da pluralidade, a caminhos novos e ainda não trilhados. Rádio Curupira se forma do trabalho vivo em ato, como uma máquina de guerra política, pois circunscreve e defende territórios de criação e compartilhamento de saberes de forma implicada. Ao mesmo tempo, seguindo Merhy, nosso projeto também se propõe como máquina desejante, criando uma experiência coletivizadora, uma forma de deixar singulares pegadas no mundo, produzindo encruzilhadas para o encontro entre saberes científicos e saberes profanos, marcados por um devir ancestral. Curupira, de cabelos de fogo e pés ao contrário para despistar quem ousar lhe perseguir, é protetor das plantas, dos animais e dos povos das florestas. Segundo João Barbosa Rodrigues, em sua *Piranduba Amazonense* de 1890, os domínios do Curupira se estendiam por um vasto território sul-americano: era falado naqueles Brasis de sua época, mas também nos territórios demarcados pela colonização europeia como Venezuela, Peru, Paraguai e Guianas. De origens imemoriais, dos Nahuas chegou aos Caraíbas, destes aos Tupis e Guaranis. João Barbosa Rodrigues relata que autores do início da invasão europeia, como Anchieta em 1580, Fernão Cardin em 1584, Laet em 1640 e Acuña em 1641, deixaram registros circunscrevendo sua real existência. Aparece como o Curupira, como a Curupira, talvez desde aquele tempo já era *e curupira*. Provavelmente já andava pelas matas da Pindorama e arredores antes mesmo desses povos indígenas que primeiro entraram em contato com o branco europeu. Deixava suas pegadas ao contrário, que fingem que vêm quando estão indo, na produção de um equilíbrio tênue. Um equilíbrio que sempre lutou para proteger e que tem sido a principal presa de todas as manifestações do brutal colonialismo que assola estas terras desde a chegada do primeiro europeu. Curupira, assim, é força decolonial. Colocar em ação esse devir ancestral e essa força decolonial o fazemos de forma cotidiana, usando

o coletivo como dispositivo. A cada segunda-feira, nos encontramos para a assembleia na sala da Coletiva Banheiro – Laboratório de Estudos e Intervenções em Psicologia Social e Saúde Coletiva – e nos estúdios da Rádio Web da UFPA para a gravação de cada episódio. Nossos episódios são temáticos. A escolha dos temas se dá na assembleia, no coletivo. Para cada tema, há uma rodada de conversa, na qual cada integrante tem seu espaço e tempo de fala garantido para trazer sua contribuição singular: como o tema atravessa sua experiência, sua vida, sua história pessoal e a de quem lhe é próximo, bem como as diversas dimensões desse tema escolhido nos territórios da universidade, da cidade de Belém, da sua cidade natal (parte importante dos integrantes do projeto é originária de regiões do interior do estado do Pará), ou seja, das diversidades que nos atravessam como amazônidas. A assembleia é um momento de trocas, de produção de reflexões individuais e coletivas, de colocar-se singularmente em um espaço comum. Um espaço do exercício da leveza, da conversa solta e descontraída, mas também de colocar na mesa os conflitos, as violências cotidianas, os desafios e as potencialidades dos nossos territórios amazônicos. É, sobretudo, um espaço de apoio e suporte mútuos, engendrado na criação coletiva de cada episódio e cada ação rádio-curupíricos, que se desdobra em cada programa gravado e postado como podcast no Spotify (*Radio Curupira*) e no Instagram (@radiocurupiraufpa).

## O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA COMO ESPAÇO DE FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NOS TERRITÓRIOS

Wellington Monteiro Ferreira, Mayara Suelirta da Costa,  
Thaysa Gabrielle Silva Oliveira, Marina Santos de Andrade

Ao longo dos anos, tem se fortalecido a percepção da necessidade e importância da participação popular no processo de construção e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionando a coletividade no trabalho e a responsabilidade social dos/as usuários/as e trabalhadores/as da saúde diante das políticas públicas. Assim, tornou-se possível a ampliação do controle social de forma efetiva e participativa. É necessário pensar o significado do termo “controle social”, que, em muitos momentos, vem sendo compreendido como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, principalmente por setores indispensáveis ao fomento e articulação desse debate. Na realidade brasileira, o controle social das classes populares sobre o comportamento do Estado e o uso dos recursos públicos tornou-se importante para resistir à redução, privatização e mercantilização das políticas sociais. Para além disso, o controle social é também um espaço de organização comunitária e popular. A implementação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no SUS é entendida como uma estratégia importante para fortalecer os processos de controle social nos territórios, especialmente em programas como o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília (PRMAB Fiocruz Brasília), que tem como eixo central em seu processo formativo a Educação Popular em Saúde. Sob essa perspectiva, com este relato de experiência, objetiva-se refletir sobre o papel do PRMAB Fiocruz

Brasília no fortalecimento do controle social a partir do seu processo formativo e dos espaços em que está inserido nos territórios. As Residências Multiprofissionais em Saúde configuram-se como uma etapa de formação para profissionais de saúde em nível de pós-graduação na modalidade lato sensu (especialização). Porém, há particularidades, pois sua formação ocorre no/para o SUS, sendo uma modalidade de ensino em serviço carregada de desafios, especialmente no processo de formação dos profissionais da saúde. Já o exercício do controle social vai além da atuação das classes sociais no espaço das instituições; requer a articulação do poder político representando os interesses da sociedade civil em torno de um projeto social coletivo que visa à ruptura com a sociabilidade do capital. De acordo com a definição do Ministério da Educação, os programas de residência devem estar vinculados a outras instituições formadoras e são ferramentas potencializadoras, principalmente pela metodologia de formação, a partir da criação de recursos humanos no/para o SUS por meio do ensino em serviço. Essa articulação traz a potência de formação oferecida por outros espaços, para que não se foque apenas na reprodução da mão de obra ou na execução de tarefas que muitas vezes não são inerentes à função. Esses profissionais residentes são ferramentas que podem promover e incentivar a participação social e popular junto aos/as usuários/as e trabalhadores/as comprometidos com um serviço de qualidade e efetivo. O PRMAB Fiocruz Brasília, dentro do módulo teórico de Participação e Controle Social, oportunizou aos residentes participarem de várias conferências, como: conferências distritais de saúde, participação como delegados e pesquisadores na conferência nacional de saúde, na conferência livre nacional de residências e como relatores da conferência livre de educação popular em saúde. Com essa participação, os residentes têm o potencial de vivenciar como ocorre o controle social e a participação popular, levando isso também aos territórios. Por exemplo, como pesquisadores, o papel foi recolher dados para traçar o perfil dos públicos participantes das conferências, incluindo delegados, convidados e organizadores. Nessa função, cada residente pôde compartilhar e aprender com pessoas, histórias e aspirações de diferentes lugares e saberes. Os espaços das conferências proporcionaram convivência com movimentos sociais, lideranças comunitárias e usuários, além de possibilitar olhares ampliados sobre práticas de cuidado em saúde. Esses espaços acolhem discussões sobre atualizações legislativas, resultados acadêmicos, projetos de saúde e novas intervenções. Assim, os profissionais de saúde também realizam educação permanente, especialmente aqueles que iniciaram a carreira recentemente, como é o caso da maioria dos residentes. A participação dos residentes do PRMAB Fiocruz Brasília nesses espaços proporcionou uma forma de qualificação e formação a partir das estratégias e possibilidades demonstradas nas atividades, encontros e discussões. Na conferência, ao identificar os recursos existentes na saúde ou disponíveis anteriormente, os profissionais de saúde agregaram habilidades para gestão e planejamento efetivos. As residências multiprofissionais proporcionam diversas experiências, desde o atendimento direto à população e processos de gestão até a participação em espaços de controle social, como conselhos e conferências de saúde. Isso assegura visões tanto da perspectiva de usuários/as quanto de trabalhadores/as da saúde. Apesar das potencialidades dos espaços de participação popular, inúmeras falas são invalidadas, desconsideradas ou não alcançam o objetivo de inserção em políticas públicas devido à baixa representatividade de certos movimentos nesses espaços. Como residentes, percebemos uma ambiguidade e dificuldade na participação, pois, em alguns momentos, não fomos reconhecidos como trabalhadores da saúde, mas

também não nos inserimos no setor de usuários. Graças à valorização da formação dos residentes, o PRMAB Fiocruz Brasília visa aprofundar o debate crítico-reflexivo sobre os processos compartilhados que surgem no cotidiano do trabalho, destacando a participação comunitária no controle social de políticas públicas de saúde. A participação nesses espaços de controle social, durante o processo formativo da residência, garante um olhar mais crítico na atuação, observando que a participação popular é um importante mecanismo de garantia de direitos para todos os cidadãos. Entretanto, ainda é desafiador prover esses direitos devido aos desmontes institucionais, intensificados no último governo federal. A partir da experiência vivenciada na residência, percebe-se a importância de incluir espaços de participação e controle social como prática dentro das residências em saúde, promovendo a participação da sociedade no acompanhamento, monitoramento e gestão pública. A sociedade civil, como parte do Estado, é um espaço onde as classes competem pelas disputas de poder. Assim, o controle social deve acontecer na prática para não ficar apenas na lei, garantindo que a sociedade civil ocupe efetivamente esses espaços de participação social.

## **O QUESITO RAÇA/COR NO CADASTRO DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: NOTAS INTRODUTÓRIAS**

Wellington Monteiro Ferreira

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado em seus princípios, representa a concretização do direito fundamental do ser humano à saúde. O Estado deve proporcionar as condições necessárias para seu pleno exercício, conforme estabelecido na Lei nº 8080/1990. Fundamentado em um projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o SUS tem na Atenção Primária à Saúde (APS) sua base presente em todo o território nacional, funcionando como porta de entrada do usuário e centro de comunicação da RAS, atuando também na promoção da saúde, ordenação do cuidado e coordenação das ações e serviços disponibilizados na rede. Devido à sua complexidade, surge a necessidade de uma legislação arquitetada corretamente para que o SUS funcione para toda a população. Ao alcançar uma dimensão social, o SUS adota um conceito ampliado de saúde, especialmente ao reconhecer que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. A partir desse alcance, manifesta-se a necessidade de aprofundar a discussão racial dentro do SUS, com a oportunidade de aprimorar as ferramentas de trabalho a partir de suas diretrizes e princípios. Tais reflexões e inquietações surgiram a partir do processo de territorialização realizado na UBS 17 da Ceilândia como parte do componente teórico do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília (PRMAB Fiocruz Brasília) e da oportunidade de integrar as oficinas do comitê de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). O território em questão está localizado no setor PSul (QNP 16/20) e atende parte da Região Administrativa da Ceilândia (RA IX) e o Setor Habitacional Pôr do Sol (SHPS), que compreende a mais recente Região Administrativa Sol Nascente/

Pôr do Sol (RA XXXII), considerada em 2022 a maior favela do Brasil, segundo dados do IBGE. Com o processo de territorialização promovido pelo PRMAB Fiocruz Brasília, foi possível perceber que, assim como os/as trabalhadores/as, a população adstrita à área de abrangência do cenário de prática não possui, ou possui de forma irrisória, perspectiva sobre o preenchimento do quesito raça/cor, devido ao processo de autodeclaração realizado durante o cadastramento. Isso possibilita a subnotificação dos dados informacionais dos/as pacientes, provocando o seguinte questionamento: de que forma tem sido realizado o preenchimento do quesito raça/cor no cadastro de pacientes dentro do SUS? Dessa questão, surgiu a construção do projeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), com a possibilidade de contribuir para a reorganização das práticas individuais e coletivas dos profissionais da APS, valorizando a população negra e promovendo políticas públicas específicas. A população tem acesso aos níveis de cuidado por meio da APS, presente em todo o território nacional e nas pactuações intermunicipais e dos sistemas regionais. Desde a década de 1990, o planejamento territorial da APS no SUS busca vinculação e pertencimento entre a população e os serviços. Contudo, contextos político-ideológicos e processos econômico-institucionais impediram, até recentemente, a reorientação para um modelo assistencial territorializado. Nota-se que os profissionais não questionam as questões raciais e suas consequências para a saúde, refletindo o racismo institucional e a exclusão do aspecto racializado nas relações profissional-profissional e profissional-usuário. A literatura destaca a relação entre raça e iniquidades em saúde, representando o racismo como um obstáculo ao acesso a serviços e políticas de saúde. O reconhecimento das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais da saúde é demonstrado por meio da incorporação do quesito raça/cor nos sistemas de informação e da instituição da PNSIPN. No entanto, os indicadores de saúde dessas populações ainda diferem significativamente dos da população branca, e essas iniciativas legislativas enfrentam desafios na implementação e consolidação. Nesse contexto, a expansão da APS tem como objetivo melhorar o acesso da população para reduzir as desigualdades raciais em saúde e a mortalidade evitável. As equipes multiprofissionais ajudam a entender as necessidades da população, observando suas particularidades locais. Para pensar o cuidado em saúde conforme as necessidades das pessoas que recebem atenção, é essencial compreendê-las. Dessa forma, a discriminação racial deve ser enfrentada e desconstruída por meio do reconhecimento dessas desigualdades, estimulando e incentivando os movimentos sociais negros, que têm o poder de influenciar a formulação de políticas públicas, promovendo um letramento racial. A literatura afirma que o preenchimento do quesito raça/cor está intrinsecamente relacionado ao contexto escravocrata brasileiro. A maneira como esses dados são coletados reflete a segregação histórica e interesses políticos e econômicos do país, perpetuando essa dinâmica até hoje devido à falta de dados e à baixa compreensão dos profissionais de saúde sobre sua importância. Assim, a PNSIPN estabelece diretrizes para melhorar os sistemas de informação em saúde, incorporando o quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados utilizados pelos serviços públicos, conveniados ou contratados pelo SUS. Esses dados possibilitam demonstrar a vulnerabilidade social dos pacientes e relacioná-los aos agravos e determinantes sociais que afetam seu cotidiano e perspectiva de vida, vinculados às consequências do racismo estrutural. A responsabilização dos negros e a desresponsabilização dos brancos são facetas de uma mesma discussão, que tenta reduzir o racismo a uma consequência do passado. Além disso, a responsabilização dos negros pelos fatores que os prejudicam cria um ambiente de conforto racial para a branquitude.

Isso reflete como os profissionais de saúde, majoritariamente lidos como brancos, não reconhecem as expressões do racismo na saúde. Essa situação evidencia a necessidade de formação continuada para os trabalhadores do SUS e da implementação da PNSIPN no Distrito Federal. O racismo é um componente de manutenção das estruturas de poder em nossa sociedade, e nenhuma dessas estruturas permanece passiva ou inalterada. Reconhecer que a população negra resistiu e lutou para sobreviver ao longo dos anos expressa-se na relevância de suas ferramentas de trabalho, como o quesito raça/cor.

## A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COMO INDICADOR DE QUALIDADE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Yuri Henrique Andrade de oliveira, Raimundo de Jesus Picanso da Costa, Rejane Brandão Pinto, Silas Batista Pinheiro, Sisley Marcelli Nascimento Reis, Vinícius Gabriel Araújo de Souza, Camila dos Santos Pantoja, Ynara da Costa Fonseca, Iris Armanda da Silva Aragão

Dentro dos serviços oferecidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é primordial estabelecer a satisfação do usuário como prioridade para os avanços dos serviços de saúde. Um dos principais meios é colocar o paciente na centralidade do cuidado, promover um ambiente de confiança entre profissionais de saúde e pacientes e considerar as necessidades físicas, sociais e emocionais dos pacientes e suas famílias. A satisfação dos usuários é fundamental para fortalecer os cuidados em saúde, gerando vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. A satisfação dos usuários serve como um indicador importante da qualidade dos serviços de saúde, refletindo o julgamento dos usuários sobre diversas características, como acessibilidade, eficácia, eficiência, segurança, humanização e resolutividade dos serviços prestados. Portanto, é fundamental monitorar e avaliar a satisfação dos usuários para identificar áreas de melhoria e garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades e expectativas da comunidade. Este estudo tem como objetivo conhecer a satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde no município de Bragança-Pará quanto à atenção à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com usuários atendidos em uma Estratégia Saúde da Família do município de Bragança, no Pará. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas com 10 participantes usuários atendidos na unidade, que atenderam aos critérios de inclusão: homens e mulheres adultos que apresentassem disponibilidade para conversarem sobre suas experiências positivas e negativas na unidade no período de coleta de dados, e que não apresentassem distúrbios psiquiátricos ou patológicos que tornassem desconfortável sua participação. Em casos de famílias com grande número de integrantes, foram aceitos dois participantes. Para a produção dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, com um roteiro contendo informações sobre: idade, gênero, escolaridade, ocupação, naturalidade, estado civil, número de filhos, casa própria, número de pessoas em casa, renda familiar e religião. Esses dados visaram conhecer o participante e entender suas representações a partir de seu contexto social, político, econômico e cultural. Um roteiro específico sobre o tema incluiu dez perguntas relacionadas à satisfação com: atendimento, acolhimento, acesso à unidade e relação com os profissionais da unidade. A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo temática, sob a orientação de Bardin. Enfatiza-se que

esta pesquisa atendeu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e à Resolução 510 de 07 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, tendo sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), obtendo a aprovação CAAE 45831921.6.0000.5170. Na primeira categoria temática, o acolhimento foi identificado como indicador de satisfação do usuário, destacando a importância das relações interpessoais. A empatia, ética, gentileza e educação garantem um vínculo maior com os usuários, e esses pilares estão diretamente relacionados à relação interpessoal. Uma relação satisfatória entre trabalhadores da saúde e usuários favorece a construção de vínculos, o que pode ser considerado um indicador de qualidade na assistência, pois traz maior eficácia na resolutividade dos problemas do indivíduo e da comunidade. Na segunda categoria temática, os usuários destacaram a resolutividade como indicador de satisfação. Observa-se que os indicadores de qualidade são ferramentas úteis para mensurar e avaliar as ações dos serviços de saúde e devem ser constantemente avaliados para garantir melhores serviços. A resolutividade é percebida quando os usuários sentem que seus problemas foram atendidos, gerando maior satisfação com os serviços. Para os usuários, um serviço resolutivo é aquele que consegue atender às suas necessidades de saúde de forma eficaz, satisfatória e abrangente, oferecendo soluções adequadas e evitando encaminhamentos desnecessários ou repetidos. Assim, um serviço resolutivo contribui para a satisfação e bem-estar geral do usuário, garantindo um atendimento eficiente e de qualidade. A terceira categoria temática apontou as percepções dos usuários sobre suas insatisfações com o atendimento na unidade, reforçando a importância de indicadores de qualidade como a comunicação, a organização física da unidade, as visitas domiciliares regulares e as relações interpessoais. A comunicação é essencial para garantir o vínculo com os usuários, aumentando o grau de satisfação com os atendimentos. Além disso, a comunicação eficaz entre a equipe de saúde contribui para a organização dos serviços ofertados, reduzindo filas de espera. O estudo evidenciou que, na percepção dos participantes, a satisfação dos usuários está relacionada ao acolhimento, à resolutividade, à comunicação e à organização da unidade. Esses fatores são considerados indicadores essenciais de qualidade no atendimento em saúde. Os resultados indicam que o acolhimento, ao receber o usuário na unidade, implica em respeito, educação, cordialidade e eficiência no encaminhamento aos serviços necessários, destacando o papel dos profissionais que prestam assistência, especialmente médicos e enfermeiros. Quanto à resolutividade, é evidente a necessidade de solucionar os problemas de saúde dos usuários, o que reflete na eficácia dos programas desenvolvidos e nos serviços de apoio, como diagnóstico e fornecimento de medicamentos. Por outro lado, os participantes destacaram a importância da organização estrutural da unidade e dos processos de comunicação para garantir um atendimento humanizado na relação profissional-paciente. Conclui-se que a satisfação do usuário é um indicador de qualidade importante para as unidades de saúde. É essencial discutir a frequência e a relevância dos programas de avaliação e acompanhamento de qualidade que envolvam a satisfação dos usuários, pois esses indicadores orientam ações, estratégias e políticas que valorizem o usuário e o profissional de saúde como atores fundamentais para construir a qualidade das ações de saúde. Este estudo contribuiu para identificar indicadores de satisfação dos usuários, que podem servir como balizadores para ações de melhoria contínua na qualidade dos serviços ofertados na unidade.

## A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA CAPACITAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS: I SIMPÓSIO DA POLÍTICA DE HIV/AIDS, ISTs E HEPATITES VIRAIS DE SANTA MARIA

Sara Fabian Carvalho Salgueiro, Luiza Silveira de Oliveira,  
Nathalia Bordin Mendes, Lais Mara da Silva Caetano Corcini

A Extensão Universitária constitui-se como parte indissociável da tríade que compõe a universidade e torna-se imprescindível na formação acadêmica, possibilitando aos graduandos e pós-graduandos construir seu próprio conhecimento junto à sociedade, por meio da articulação entre as demandas da comunidade e o conhecimento científico (LAVOR *et al.*, 2023). O eixo do vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais é uma demanda observada permanentemente no município de Santa Maria, que, segundo dados do Governo Federal, figurou por vários anos entre os 100 municípios com maior número de casos de infecção pelo HIV. Além disso, a população universitária possui maior vulnerabilidade ao HIV e outras IST, em função do número de parceiros sexuais, uso descontínuo de preservativo, entre outros (JUNIOR *et al.*, 2023). Portanto, incluir essa população nas ações de extensão que focam nesse eixo é indispensável. O Simpósio que guia o presente trabalho foi fruto das demandas da comunidade acadêmica, percebidas pela professora coordenadora e por graduandas que faziam parte do Programa de Extensão, bem como pela Política do Município. Desse modo, essa ação extensionista possibilitou o conhecimento de novas estratégias para a prevenção de doenças transmissíveis junto ao público-alvo e também despertou novas aptidões nos graduandos que participaram ativamente da organização do evento, fazendo jus às premissas da extensão universitária. Discorrer sobre a importância do I Simpósio da Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Santa Maria, ação proveniente da interseção entre a Política Municipal de mesmo nome e o Programa de Extensão “Ações de educação popular em saúde acerca do HIV/Aids e doenças transmissíveis: enfoque na população chave e prioritária de Santa Maria/RS”, na capacitação de futuros profissionais da saúde. Trata-se de uma exposição sobre a importância da extensão universitária na formação qualificada de futuros profissionais da saúde, com enfoque nos eventos e iniciativas que interseccionam o meio acadêmico, políticas municipais e sociedade. Para tal, o I Simpósio da Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Santa Maria serviu como objeto de estudo. O evento surgiu da colaboração constante entre o Programa de Extensão “Ações de educação popular em saúde acerca do HIV/Aids e doenças transmissíveis: enfoque na população chave e prioritária de Santa Maria/RS” e a Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Santa Maria/RS. O propósito do trabalho é descrever as atividades envolvidas no evento e discorrer sobre sua importância como um dos desdobramentos da extensão universitária na formação de novos profissionais. O evento foi organizado por membros bolsistas e voluntários no programa de extensão supracitado, bem como por docentes e coordenadores da Política de HIV/Aids e residentes do programa de residência multiprofissional da Universidade Franciscana de Santa Maria. O simpósio aconteceu no dia 23 de setembro de

2022, das 08h30 às 16h, no Itaimbé Pallace Hotel, localizado na região central da cidade de Santa Maria. A divulgação foi feita por meio de cartazes nas universidades do município, na unidade de saúde Casa 13 de Maio (centro de testagem e acolhimento referência no município) e de forma massiva no Instagram (@politicahiv\_casa13sm), fruto também da confluência entre o Programa de Extensão e a Política Municipal. Além disso, estavam presentes, sob convocação, pelo menos um representante de cada unidade de saúde do município e membros do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB). O evento contemplou estudantes da área da saúde, de graduação, mestrado, especialização e doutorado, profissionais gestores e assistenciais da área da saúde, e a comunidade em geral. As temáticas exploradas incluíam as Estratégias de Prevenção Combinada ao HIV/ISTs, a Importância da Testagem Rápida e Aconselhamento na Perspectiva de Populações Específicas, os Avanços dos Serviços de Estratégia de Prevenção Combinada e as Experiências Exitosas de Prevenção e Tratamento do HIV e das IST. Cada tema foi apresentado e debatido por grupos de dois a três profissionais, entre eles enfermeiros, psicólogos, médicos, ativistas sociais e técnicos de enfermagem. Ao final de cada roda de conversa, era aberta uma rodada de perguntas para que o público pudesse sanar possíveis dúvidas sobre os assuntos abordados. As ações executadas no simpósio, como a exposição e o debate de temas emergentes relacionados ao eixo das doenças transmissíveis, configuraram-se como um construto de extremo valor para os acadêmicos e profissionais da área da saúde. Por meio do evento, discentes tiveram acesso a situações comuns à prática profissional, nem sempre exploradas no meio acadêmico, além do contato com profissionais e pesquisadores da sua área de interesse, podendo ambicionar com mais clareza um futuro profissional frente a essa população e prestar a ela um serviço mais qualificado. O interesse no evento foi expressivo, contabilizando ao todo 276 inscritos. Desses, 136 eram estudantes de graduação, 93 profissionais da saúde e 47 estudantes de pós-graduação. Conforme referido, a divulgação do simpósio foi massiva, principalmente no Instagram da Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais, idealizado pelo Programa de Extensão. Por conta disso, pessoas de fora do município tiveram acesso à divulgação do evento e estiveram presentes no dia da sua realização, fato que demonstra a dimensão do alcance do evento. Ademais, no ano de 2023, o II Simpósio da Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Santa Maria foi realizado, com enfoque na Promoção de Equidade em Saúde: um enfoque às populações-chave. Em 2024, a comissão organizadora já trabalha na terceira edição do simpósio. Sob essa constatação, fica evidente o sucesso do I Simpósio e seu impacto não somente na população acadêmica que participou do evento, mas também na elaboração do cronograma do Programa de Extensão, visando, cada vez mais, ações que qualifiquem futuros profissionais. Perante o exposto, fica nítida a importância da extensão universitária como potencializadora da qualificação profissional. Por meio de suas premissas, como o trabalho em conjunto com as políticas extramuros, os projetos e programas de extensão têm a possibilidade de construir, sob uma via simultânea, qualificação aos acadêmicos e promoção do cuidado especializado à comunidade. Assim, conclui-se a importância do fomento aos programas de extensão que visem a promoção do conhecimento concomitante àqueles que promovem e recebem as ações. Espera-se, portanto, que o êxito do I Simpósio da Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Santa Maria possa servir de molde para demais práticas extensionistas.

## AMBIENTES DE PRÁTICA E APRENDIZADO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA

Augusto Demarchi, Felipe de Souza Stigger, Caren Luciane Bernardi, Tiago Willers Miotto, Aline Casaril, Luís Henrique Telles da Rosa, Patrícia Viana da Rosa, Adriana Torres de Lemos, Gabriela Tomedi Leites

Historicamente, a formação do fisioterapeuta voltada às práticas curativas e reabilitadoras limita as possibilidades da práxis fisioterapêutica em diferentes níveis de complexidade e densidade tecnológica. A educação na área da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para o desenvolvimento da profissão e para responder às necessidades dos usuários. Nesse sentido, é fundamental que os projetos pedagógicos das universidades brasileiras contemplem uma formação que garanta o desenvolvimento de habilidades e competências adequadas para atuar efetivamente nesse contexto. Trata-se de um relato da experiência do estágio curricular em Fisioterapia Comunitária, nos diferentes ambientes de prática. Este ocorre devido à parceria entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a prefeitura municipal de Porto Alegre (RS), culminando na proposta de ações individuais e em grupo para promover a saúde, prevenir agravos e oferecer atendimento fisioterapêutico de forma humanizada e resolutiva, além de garantir uma formação técnica de qualidade com mecanismos de aprendizagem ativos e colaborativos. O estágio em Fisioterapia Comunitária é cursado pelos acadêmicos da UFCSPA e realizado no Centro de Reabilitação do Centro de Saúde IAPI e Clínica da Família IAPI, de segunda a sexta-feira, no período da tarde, das 13h às 17h, anualmente. Cada grupo de estagiários permanece por um período de 12 semanas, totalizando três grupos por ano. A Fisioterapia Comunitária corresponde a 33% da carga horária total de estágio (300 horas), além de ter relação com outros projetos de extensão universitária. Os usuários atendidos são provenientes do SUS, encaminhados através do sistema de gerenciamento municipal de consultas (Gercon) ou provenientes da comunidade da região Norte, captados por cartazes de divulgação ou pelas próprias equipes de saúde. Como eixo norteador, estão os princípios e diretrizes do SUS, permeando toda a prática realizada. A formação do aluno é valorizada, destacando-se a compreensão da Rede de Atenção à Saúde e as trajetórias percorridas pelos usuários. Esses aspectos são constantemente explorados, proporcionando aos acadêmicos uma visão abrangente e contextualizada da assistência em saúde, alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de respeitar as Políticas Públicas de Atenção à Saúde. Didaticamente, o estágio é dividido em Fisioterapia Comunitária I e II: o primeiro destaca atividades em grupo e promoção da saúde, incluindo ações na Atenção Primária à Saúde; o segundo tem foco na manutenção e reabilitação da saúde física na atenção especializada na Rede de Atenção à Saúde, abrangendo diversas áreas de vulnerabilidade dentro do contexto do SUS. As principais áreas e atividades são: 1) Saúde da Criança e do Adolescente: realizam-se atendimentos individuais e em grupo, atendendo jovens e suas famílias. A principal demanda envolve Transtorno do Espectro Autista e atrasos no neurodesenvolvimento; 2) Traumato-ortopedia e Saúde do Idoso: atendimentos para diferentes complicações físico-funcionais e condições associadas ao envelhecimento. Também são realizados grupos de idosos com enfoque na manutenção e ganho de força e equilíbrio, com protocolos específicos e atividades que englobam dupla tarefa; 3) Saúde da Mulher e Saúde Pélvica: atendimentos relacionados a disfunções pélvicas, como incontinência urinária masculina e feminina,

dor pélvica e disfunções sexuais, além de reabilitação físico-funcional em oncologia mamária após cirurgia e tratamentos adjuvantes como radioterapia e quimioterapia. São realizadas atividades de educação em saúde na sala de espera na atenção primária; 4) Condições crônicas de saúde: atendimentos individuais para reabilitação cardíaca, metabólica, neurológica e pós-covid. Também são realizados grupos para osteoartrose e disfunções na coluna; 5) Visitas domiciliares: em consonância com as equipes da Atenção Primária à Saúde, realizam-se visitas domiciliares para avaliação e atendimento fisioterapêutico. Esses atendimentos às pessoas restritas ao leito e ao domicílio garantem a equidade e universalidade do sistema de saúde, favorecendo que os estagiários conheçam o verdadeiro contexto das pessoas. No processo formativo durante o estágio, destaca-se a avaliação dos usuários, sempre realizada com testes apropriados dentro do contexto da fisioterapia baseada em evidências. Considera-se o modelo biopsicossocial, os determinantes sociais e um enfoque centrado na família. Para isso, utilizam-se escalas validadas nas áreas específicas, além da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e os objetivos SMART (Specific, Measurable, Attainable, Realistic e Time-bound) para determinação da conduta a partir do diagnóstico fisioterapêutico. O desenvolvimento de habilidades técnicas e interpessoais é valorizado, promovendo uma formação próxima à realidade dos serviços e estimulando a autonomia dos futuros profissionais. Nas técnicas, enfatizam-se a avaliação e a prescrição de condutas baseadas em práticas cientificamente reconhecidas. Nas habilidades interpessoais, são trabalhadas a comunicação, empatia e humanização em saúde, com respeito à individualidade do paciente e foco na relação terapêutica de confiança. Os usuários são atendidos uma vez por semana, com sessões que, além do tratamento terapêutico, incluem educação em saúde. A corresponsabilização entre profissionais e usuários e o protagonismo do paciente no processo de reabilitação são essenciais para a evolução terapêutica. Durante as 12 semanas de estágio, entre 10 e 14 estagiários atuam sob a supervisão de um ou dois professores especialistas em Saúde Coletiva e áreas de vulnerabilidade específicas. O professor busca a autonomia do acadêmico, que é responsável pela avaliação, diagnóstico cinético-funcional e plano terapêutico, sempre acordado com o usuário e supervisionado. Para garantir uma formação abrangente e alinhada com as demandas dos serviços de saúde, é essencial promover a autonomia dos estudantes, enfatizando habilidades técnicas e interpessoais centradas no usuário, na família e na comunidade. Vivências diversificadas e práticas em fisioterapia comunitária permitem o contato com diferentes realidades e fomentam uma compreensão mais ampla das necessidades biopsicossociais dos indivíduos. O estágio em fisioterapia comunitária, em particular, proporciona uma prática ampliada em saúde, preparando futuros fisioterapeutas para atuar de forma resolutiva e humanizada na Atenção Primária e na Atenção Especializada.

## **PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE A GRADUAÇÃO DA AUTONOMIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Juliana Farias Vieira, Mara Mikaelly Santos da Silva, Enzo Kaique da Silva Lopes, Larissa Silva Barreto de Araújo, Yasmim Luana Andrade Rodrigues, Agliely Gomes Pereira, Amanda Maria Vieira Pinto, Franciane de Paula Fernandes

A educação é considerada uma forma facilitadora de libertação para o conhecimento ou ainda um instrumento de transformação social, uma vez que deve expressar motivação dinâmica, a fim de

criar e recriar o pensamento. O cuidado de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem deve ser vivenciado por professores e alunos, pois nessa vivência ambos crescem e dão sentido às práticas de cuidado. A construção do conhecimento teórico e prático do cuidado de enfermagem está intimamente ligada à relação estabelecida entre professor e aluno, uma vez que esse conhecimento se constrói por meio da troca de saberes, habilidades, relações, experiências e vivências. Esses relacionamentos entre discente e docente, somados às teorias de enfermagem, sobrepujam metodologias tradicionais e reducionistas, que, nos dias atuais, não são mais aceitas. Atualmente, há um empenho em formar enfermeiros generalistas, humanizados, crítico-reflexivos, que tenham capacidade de atuar na educação, gestão, pesquisa, atendimento interprofissional e no cuidado individual e coletivo. Nesse sentido, o estágio supervisionado é o momento em que o acadêmico tem oportunidades diárias de estabelecer relações entre teoria e prática. Essas experiências viabilizam o desenvolvimento do olhar crítico-reflexivo do acadêmico de enfermagem durante as demandas em campo de estágio, além de adquirir autonomia frente às realidades das unidades. Neste cenário, o processo de educar para o cuidado é uma tarefa complexa, mais do que o desenvolvimento de destrezas. O papel do educador, nesse caso, é criar possibilidades, envolvendo relação, respeito, ética, reconhecimento do outro e de si mesmo. O desafio de ensinar o cuidado aos futuros profissionais de enfermagem é mais do que transmitir conhecimento: é proporcionar ao aluno a vivência de cuidar, ser cuidado e cuidar-se, configurando-se em um ciclo de preservação da vida presente em todo o processo de viver do ser humano. Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências no processo de ensino focado na graduação de autonomia de seis acadêmicos, orientados por uma preceptora durante o estágio supervisionado em saúde coletiva no último período do curso de enfermagem de uma universidade pública localizada no interior do Estado do Pará. A experiência ocorreu em uma unidade básica de saúde localizada em um município no interior do Pará durante o primeiro semestre de 2024. No décimo semestre do curso de enfermagem, espera-se, supostamente, que os acadêmicos dominem todo o conteúdo visto anteriormente em sala de aula e estágios prévios. Porém, na prática, observa-se que, mesmo com certa bagagem de conhecimento, os alunos ainda se sentem inseguros para lidar com a dinâmica de atendimento e suprir todas as necessidades dos pacientes. Foi nesse contexto que os acadêmicos se apresentaram, demonstrando insegurança, apesar de quase cinco anos de estudos e experiências. Muitas situações ainda não haviam sido vivenciadas, e técnicas não estavam totalmente dominadas. Isso reforça a importância do estágio supervisionado, que oferece o benefício da prática diária, permitindo que o acadêmico adquira, aos poucos, a autonomia e segurança necessárias para o exercício da enfermagem. O presente relato destaca o acompanhamento dos acadêmicos com gradual liberdade para atendimento totalmente dirigido por eles. Inicialmente, havia insegurança nas falas e imaturidade em algumas técnicas. A preceptora conduziu consultas de enfermagem para que os acadêmicos observassem o roteiro e a conduta a ser realizada. O estágio começou com baixa demanda na unidade básica de saúde, incluindo atendimentos de pré-natal, coletas de preventivo do câncer do colo do útero e verificações de glicemia. Com o grupo acompanhando as consultas iniciais, realizava-se rodízio entre os acadêmicos para conduzir os atendimentos. Muitas dúvidas surgiam, como: “Devo pedir ultrassom?”, “Podemos prescrever sulfato ferroso/ácido fólico?”, “Qual o tamanho de espéculo devo usar, professora?”. Nas duas primeiras semanas, a preceptora utilizou o período para observar o entendimento prévio dos acadêmicos sobre o manejo de atendimentos de enfermagem nas diversas esferas do nível

primário de atenção à saúde. Após essa fase, iniciou-se a adequação de condutas. De forma respeitosa, a preceptora reuniu o grupo para orientações diárias sobre as condutas esperadas nos atendimentos. Ao longo do estágio, os acadêmicos passaram a atender em duplas, com a preceptora intervindo apenas quando necessário. Gradualmente, adquiriram segurança nos atendimentos e demonstraram proatividade diante de demandas da unidade. Ao final, os acadêmicos atingiram a meta de realizar consultas com técnicas seguras e pensamento crítico-reflexivo, promovendo debates interprofissionais e contribuindo com outros profissionais da unidade. O processo de educar para a prática da enfermagem é complexo. Deve-se orientar para o cuidado, respeito, escuta qualificada e humanização. É imprescindível uma visão holística frente aos acadêmicos, observando e trabalhando suas dificuldades para fortalecê-los, além de realizar um ensino respeitoso que evidencia os pontos fortes de cada indivíduo, potencializando-os como futuros profissionais e como seres humanos que cuidam de outros.

## **NARRATIVAS SOBRE A HISTÓRIA DO MOVIMENTO DE LUTA ANTIMANICOMIAL DO PARÁ (MLA/PA)**

Vitória de Amorim Almeida, Károl Veiga Cabral, Márcio Mariath Belloc

A partir de meados da década de 1960, processos reformistas no campo da saúde mental iniciaram-se em países como Itália, França e Inglaterra. Tendo em comum questionamentos críticos à lógica excludente e violenta evidente nos hospitais psiquiátricos, os movimentos, em distintos países, se diferenciaram nas concepções de problemática e possibilidades de intervenção, passando de alterações administrativas no hospital até a completa supressão da instituição asilar. No Brasil, influenciado por movimentos internacionais e por experiências nacionais exitosas isoladas anteriores à ditadura militar, foi a partir da década de 1970 que um movimento mais robusto tomou corpo, trazendo inquietações e denúncias críticas às violações de direitos e brutais violências do aparato manicomial. Esse movimento é conhecido como Movimento da Luta Antimanicomial. Entretanto, o Brasil, enquanto país de proporções continentais, apresenta distintos processos históricos de composição desse movimento. Somos um país marcado pela diversidade e pela polifonia discursiva, com diferentes formas de viver e habitar os territórios, sendo essa pluralidade uma de suas maiores riquezas. Contudo, apesar dos diversos processos históricos nas diferentes regiões e estados brasileiros, a história narrada sobre o Movimento de Luta Antimanicomial e o campo da saúde mental no Brasil torna-se frequentemente restrita ao eixo Sul-Sudeste. Dessa forma, uma trajetória regional específica é alçada ao nível de história nacional, em um processo de universalização que invisibiliza outras regiões. Este trabalho destaca particularmente a invisibilidade da região Norte, produzindo um apagamento de narrativas plurais e expondo o risco da “história única”, tão comum à lógica manicomial. A compreensão dessa invisibilidade fundamenta-se em Walter Benjamin, especialmente na noção de história universal, entendida como a narrativa oficial construída a partir de “monumentos de barbárie”, ou seja, das histórias plurais que são suprimidas nesse movimento totalizante. Para a presente pesquisa, é essencial compreender como narrar a história da saúde mental no Brasil de forma restrita ao eixo Sul-Sudeste

acarreta o apagamento da trajetória do Movimento de Luta Antimanicomial no Norte, assim como em outras regiões. A pesquisa justifica-se pela lacuna de produções acadêmicas sobre o processo histórico do Movimento de Luta Antimanicomial na região Norte, resultando em falhas inclusive na formação de novos profissionais nortistas no campo da saúde mental. Destaca-se, por exemplo, a formação acadêmica da própria pesquisadora, na qual raras foram as referências à história local e regional. Na região Norte, a maior em extensão do Brasil, marcada por suas singularidades, geografia banhada de rios, pluralidade de etnias e povos originários, encantarias e culturas, este trabalho terá como recorte a cidade de Belém, capital do Pará. Portanto, o objetivo é conhecer e analisar a trajetória do Movimento da Luta Antimanicomial em Belém do Pará (MLA/PA). Os objetivos específicos incluem: contextualizar historicamente o movimento na capital paraense em relação ao cenário nacional; compreender, a partir de narrativas, como se deu o desenvolvimento de uma rede substitutiva ao manicômio em Belém; e analisar os desafios contemporâneos do movimento na cidade. A pesquisa adota abordagem qualitativa, que possibilita investigar aspectos subjetivos, rompendo com a busca por uma única verdade e permitindo resultados interpretativos e abertos que compõem “uma” versão de um fenômeno múltiplo. Será utilizada a etnografia como modelo metodológico, por permitir uma investigação subjetiva da experiência vivida e uma compreensão fenomenológica do objeto estudado. A etnografia possibilita romper com a lógica de “falar sobre o outro”, promovendo o diálogo horizontal de “falar com o outro”. Para isso, serão realizadas entrevistas com atores importantes do movimento, atualmente atuantes ou não, denominados colaboradores. A escolha desse termo busca romper com a hierarquia científica tradicional, entendendo a construção do conhecimento como coletiva, em sintonia com o próprio movimento social. As entrevistas serão guiadas por um roteiro semiestruturado, contendo perguntas pré-estabelecidas a serem respondidas por todos os colaboradores, mas com flexibilidade para incluir questões específicas surgidas durante cada entrevista. Essa abordagem busca dinamicidade e naturalidade no diálogo, além de permitir o registro de informações que poderiam não ser contempladas pelas perguntas iniciais. A seleção dos colaboradores seguirá o método “bola de neve”, no qual cada colaborador indicado sugere um próximo, preservando a autonomia e o conhecimento do movimento sobre sua história e memória. Inicialmente, serão selecionados dois colaboradores que atendam aos critérios de inclusão: serem maiores de idade e participantes do início do movimento. Os demais colaboradores, indicados posteriormente, seguirão os mesmos critérios básicos. Além das entrevistas, será realizada a observação participante, seguindo a tradição malinowiskiana, estudando os discursos no contexto em que emergem. Isso implica na inserção no campo, participação ativa e desenvolvimento de vínculos entre pesquisadora e colaboradores, garantindo interconhecimento, análise reflexiva e autoanálise. Destaca-se a necessidade de uma análise de implicação, considerando a inserção prévia da pesquisadora no campo, o aceite informal do movimento para a realização da pesquisa, bem como a posição da pesquisadora enquanto militante antimanicomial. O diário de campo será utilizado para registrar os significados, sentidos e impressões vivenciados durante o curso da pesquisa. Essa investigação pretende salvaguardar a memória e a história do campo da saúde mental de Belém do Pará, bem como do próprio Movimento de Luta Antimanicomial do Pará (MLA/PA). Articulando-se novamente com Walter Benjamin, busca-se romper com a história unilateral narrada pelos vencedores. A partir das narrativas das entrevistas, da imersão no campo, das anotações do

diário de campo e da observação participante, espera-se registrar a experiência do Movimento da Luta Antimanicomial do Pará, recuperando narrativas que compõem o mosaico plural do movimento no Norte do país e contribuindo para a história da saúde mental no Brasil.

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: O PROJETO TODAS**

Julia Augustin Fortes, Natália Paloschi Casagrande, Laira Vargas Mineiro, Ana Carolina de Souza Kummer, Bruna Nascimento Zanfir da Silva, Marina Brum Moreira, Patrícia Viana da Rosa, Gabriela Tomedi Leites

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi desenvolvida pela Área Técnica de Saúde da Mulher e implementada pelo Ministério da Saúde devido à demanda de diretrizes técnico-políticas que favoreçam suporte e garantam o atendimento à população feminina brasileira. A PNAISM busca garantir o acesso à saúde e o respeito às diretrizes do Sistema Único de Saúde e tem como principal objetivo a promoção da saúde integral. A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e do empoderamento e responsabilidade de escolhas. Desta forma, busca-se consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, atenção obstétrica, violência doméstica e sexual e condições crônicas não transmissíveis. Para isso, torna-se necessário adequar a rede de saúde a esta realidade e, no âmbito do SUS, avanços na atenção são necessários, principalmente em áreas de especialidade como a fisioterapia na saúde da mulher. A Extensão Universitária com a indissociabilidade do processo educacional, cultural e científico estimula o desenvolvimento do Ensino e a Pesquisa. É nesse contexto que foi desenvolvido o projeto de Extensão Saúde para TODAS, baseado nas políticas públicas de saúde das mulheres e de extensão universitária, tendo a promoção da atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos vitais, garantindo a resolubilidade das demandas e o respeito pelas usuárias. Logo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de elaboração coletiva na interação entre ensino e serviço de saúde, no contexto de um projeto de extensão voltado à Atenção Integral à Saúde da Mulher, intitulado Saúde para TODAS-UFCSPA, que ocorre juntamente ao Ambulatório de Reabilitação do Centro de Saúde IAPI, localizado na cidade de Porto Alegre (RS). Este é um relato de experiência sobre o Projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher (TODAS), que aborda diversas ações voltadas para a promoção da Saúde da Mulher, incluindo atendimentos individuais e em grupo com foco em educação em saúde e atendimento de complicações físico-funcionais. As mulheres foram encaminhadas ao projeto pelos profissionais na Atenção Primária em Saúde e os atendimentos foram conduzidos por servidores do município e acadêmicos e docentes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. As consultas individuais tiveram duração de ~50 minutos e, para garantir uma avaliação eficaz e permitir reprodutibilidade, no primeiro encontro foram realizadas anamnese, avaliações físico-funcionais e aplicação de questionários padronizados, como o Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF) e a escala PERFECT. Para o tratamento, foram utilizados recursos e técnicas fisioterapêuticas conforme a individualidade das mulheres, visando uma

melhora dos sintomas urinários, evacuatórios, sexuais ou de restrição de mobilidade articular/redução de dor nas mulheres após o tratamento de câncer de mama, além de conduzir o plano de tratamento de acordo com as queixas relatadas, utilizando os pilares da prática baseada em evidência, com uma abordagem dentro do modelo biopsicossocial, utilizando como base a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Além disso, a partir das limitações de atividade e participação identificadas na avaliação pelo uso da CIF, o plano terapêutico incluiu um foco na reinserção das usuárias em suas ocupações e atividades de vida diária (AVDs) para ganho de funcionalidade e manutenção do seu bem-estar social. Para tal, reavaliações periódicas foram realizadas. Os atendimentos em grupo foram realizados semanalmente, após pré-avaliação das mulheres, em um espaço de participação ativa, respeitando a bidirecionalidade entre o conhecimento acadêmico e popular com o objetivo de fortalecer o vínculo entre comunidade e profissionais da saúde, abordando temáticas relevantes à saúde íntima e da mulher como função urinária, evacuatória e sexual, manejo de pressão intra-abdominal, alimentação saudável e atividade física, bem como a prática de exercícios específicos relacionados com as demandas do grupo. Além disso, para conceder maior direcionamento à atenção primária e suprir as demandas da comunidade, foram implementadas ações de educação em saúde da mulher em salas de espera, ampliando o conhecimento da população sobre as especificidades da saúde feminina. Cerca de 20 mulheres com distúrbios relacionados ao assoalho pélvico e/ou em fase pós-operatória de câncer de mama foram atendidas semanalmente no Ambulatório de Reabilitação entre abril e julho de 2023, totalizando 240 atendimentos. Das 20 mulheres, 30% apresentavam incontinência urinária mista, 20% de esforço e 10% de urgência, sendo que as demais consistiam em bexiga hiperativa e hipoativa, incontinência anal e prolapso anterior de grau 1, 2 e 3. A faixa etária das pacientes atendidas variou entre 35 e 84 anos, sendo que a maioria se encontrava na faixa dos 60 anos. Em relação às avaliações físico-funcionais do sistema urinário, 84,6% das pacientes apresentavam noctúria, necessitando levantar-se mais de duas vezes durante a noite para urinar; 7,7% apresentavam esforço miccional; 23,1% tinham enurese noturna; 69,2% urgência miccional; 84,6% perdas urinárias e 30,8% gotejamento pós-miccional. Enquanto da parte do sistema digestivo, 30,8% apresentavam constipação, 23,1% apresentavam incontinência de flatos e necessitavam de manobras especiais para evacuar. Sobre o ICIQ-SF, 66,6% das pacientes perdiam urina pelo menos uma vez por semana e 83,3% tiveram uma pequena quantidade de perda urinária, sendo que a perda de urina impactava 5 (66,6%) em uma escala de 0-10. Já a escala PERFECT auxiliou na análise e validação das avaliações físico-funcionais com 38,5% das pacientes apresentando grau de força 2, 33,3% conseguindo sustentar até 10 segundos; 23,1% conseguindo realizar 3 repetições de contrações mantidas e em determinado tempo e 5 de repetições rápidas; por fim, somente 38,5% das pacientes conseguiam relaxar de maneira rápida e completa do assoalho pélvico. No que diz respeito à percepção das pacientes acerca da identificação dos sintomas desde o início destes, 38,5% relataram melhora e 30,8% que permaneceram iguais ou pioraram. A Extensão é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Neste projeto, há uma interlocução entre a educação, o serviço e a comunidade. No ensino, a graduação na sua matriz curricular com disciplinas como Fisioterapia Pélvica e Fisioterapia para a Saúde da Mulher promove o ensino e pesquisas dando suporte ao desenvolvimento do projeto. Enquanto o serviço,

levando em conta demandas do local, possibilitou a execução do projeto e atuou em consonância com a gestão universitária, que apoia o projeto com apoio financeiro, e a gestão da Coordenadoria Norte, que implementa e auxilia no fluxo do atendimento, garantindo que os aprendizados no desenvolvimento do projeto atendam às demandas levantadas pela comunidade. Assim, a implementação do projeto Saúde para TODAS gerou maior fortalecimento entre a rede com a atenção primária e a atenção especializada, especialmente de fisioterapia, focada na Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dessa forma, qualificou-se o sistema de saúde e foram favorecidos o empoderamento e a melhor qualidade de vida para as mulheres do município.

## **REDES VIVAS DE CUIDADO: A PROPOSTA DO ACOLHIMENTO PELA CLÍNICA DA RECEPÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA, EM JOÃO PESSOA**

Iury Ryan Moura Silva, Alessandra do Nascimento Costa, Ana Clara Monteiro da Costa, Maria Luiza Ferreira Dantas, Alice de Fátima Veras de Almeida Brito, Victor Arruda Marinho, Taysa Rebeca de Oliveira Silva, Anselmo Clemente

O estudo trata-se de um relato de experiência implicado nas práticas de acolhimento realizadas pelo estágio e extensão do projeto “Devires da Clínica: transversalidade, clínica ampliada e o apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”, vinculado ao departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (PROBEX/UFPB). Nesta ação, apostamos na construção do ato clínico da recepção em uma Unidade de Saúde da Família (USF), de um bairro periférico da cidade de João Pessoa - PB. Na Atenção Básica (AB), o acolhimento assume um ponto estratégico na relação usuário-equipe-serviço, uma vez que se propõe como tecnologia leve de cuidado, mediada pela escuta qualificada e pela formação de vínculos, para facilitar o acesso e a construção de respostas possíveis às necessidades de saúde da população. Acolher, portanto, permeia o campo das relações, compondo-se como parte de um atendimento humanizado. Dessa forma, diz respeito não somente ao ato de receber o que o outro demanda, mas oferecer um olhar atento à sua singularidade e aos seus atravessamentos, possibilitando estratégias adequadas de atendimento conforme sua realidade. Assim, sustentamos a composição de uma “Clínica da Recepção”, na perspectiva de fazer do acolhimento um dispositivo também produtor de saúde. Historicamente, a “Clínica da Recepção” foi um dispositivo muito utilizado para viabilizar a passagem do modo asilar para o modelo de atenção psicossocial no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Aqui, no cenário da AB, assumimos que há no acolhimento uma clínica que se movimenta, acompanhando processos em constante devir, logo, apostamos na implicação desse dispositivo. Sob esse fito, este relato tem como objetivo compartilhar aquilo que nos foi revelado e sentido a partir do que construímos como “Clínica da Recepção”, implicado no que emergia no encontro com os/as usuários/as em chegada à USF. A “Clínica da Recepção” foi organizada como proposta de acolhimento aos usuários/as da USF, tanto para os que buscavam a escuta individual da Psicologia, como outros serviços da unidade. A ação surgiu através de um convite que nos foi gerado a partir daquilo que emergia pelos corredores da USF. Atravessados/as por aqueles corpos

que aguardavam seus atendimentos, nos implicamos em oferecer a escuta atenta, sem perspectivas prévias ou horários estipulados. Tais vivências foram registradas em Diários Cartográficos, os quais permitiram colocar nossas afecções em narrativa, servindo de produção de dados para esse estudo. Nossa inserção na recepção da USF, inicialmente, foi experimentada com certo desconforto e estranheza, aparentemente também sentidos pelos/as usuários/as, por estarmos circulando naquele local. Estar na recepção é estar à deriva para o que aparece e acontece, é habitar um lugar nebuloso que, por sua indefinição, acabava permitindo movimentos e encontros diversos. Enquanto alguns/mas estagiários/as de Psicologia realizavam escutas nas salas da unidade, outros/as de nós costumávamos ficar encarregados em realizar a “Clínica da Recepção”, acolhendo demandas espontâneas, tirando dúvidas básicas ou conversando informalmente com os/as usuários/as que ali estavam, procurando saber o que aguardavam naquele corredor. Assim como nós, alguns/mas usuários/as estranhavam nossa presença ali, quase como se não fosse nosso lugar original ou natural. Os/as profissionais da unidade também nos indagavam porque alguns/mas de nós não estavam atendendo nas salas. Esses acontecimentos, sob a ótica da Análise Institucional, podem ser lidos como analisadores, fenômenos que carregam em si os elementos que revelam as problemáticas das relações institucionais. Se causa espanto e estranhamento um/a profissional ou estagiário/a de saúde estar ao lado dos/as usuários/as na recepção, é porque essas figuras não costumam se fazer presentes nesse local. Descer do “pedestal” do atendimento nas salas, como uma psicologia tradicional defende, e ir habitar os corredores e a recepção é também descer das hierarquias enrijecidas que são instituídas em muitos serviços de saúde. Ao circular por esse lugar, nos aproximamos mais dos/as usuários/as e de sua experiência nesse serviço, passamos a observar como se dá sua dinâmica, quais as reclamações que surgem, qual o direcionamento dado aos diálogos, enfim, como é estar do lado ocupado por eles/as. Para além disso, estar à deriva nos corredores e na recepção abria um leque de possibilidades de ação. Estando em nossas salas de atendimento, pouco víamos a movimentação do serviço e os fluxos que ocorrem nesse ambiente. Na recepção, começamos a ver, inclusive, os/as demais profissionais da unidade. Desses encontros, começamos a investir em conversas com esses/as profissionais, seja para informar de casos encaminhados e que estávamos atendendo, seja para tirar dúvidas e propor ações em conjunto, a exemplo de interconsultas ou visitas domiciliares, fortalecendo o contato interprofissional e potencializando uma abertura comunicacional. Assim, a partir dos nossos encontros com os/as usuários/as, tivemos maior noção sobre o fluxo de pessoas que vinham procurar a unidade e por quais motivos. Às vezes, chegávamos a realizar alguns atendimentos de demandas espontâneas, usuários/as que já haviam passado pelas escutas e ao nos ver ali, aproveitavam para solicitar um atendimento. Ao sentarmos ao lado desses sujeitos, e permitindo o fluxo de diálogos, entendíamos todo um contexto de idas e vindas e de territórios existenciais que constituíam a vida desses/as usuários/as. De certa maneira, a “Clínica da Recepção” nos aproximava da vivência comunitária que acontecia na unidade de saúde, tornando-se um dispositivo poroso a essa potência de vida circulante, como também uma ação modulável ao devir das escutas. Alguns/mas usuários/as nos relatavam o cotidiano de vida em território, seus processos de sofrimento e saúde, suas expectativas de atendimento e cuidado no serviço, enfim, modulando todo um espaço para que os sujeitos possam trazer suas perspectivas e construir movimentos de cuidado. Por outro lado, usuários/as que ficavam sabendo dos serviços de Psicologia por meio dessa “Clínica da Recepção” e agendavam

um atendimento conosco. Passamos a refletir que o dispositivo “Clínica da Recepção” possui bases na ética da atenção cartográfica, ou seja, um tipo de atenção aberta e flutuante, uma concentração sem focalização. A partir desse tipo de atenção, nos abríamos para os mais diversos estímulos presentes no ambiente, sem privilegiar, de início, nenhum deles. Acolhemos todos os estímulos, até que algo em específico agenciava nossos sentidos e provocava um olhar mais detalhado para esse algo que nos convocava. Isso significava circular entre a recepção e os corredores, e, a partir desse movimento de rastreio, éramos convidados a acompanhar territórios diversos. A partir do vivido, conseguimos cartografar movimentos instituídos no serviço, como o fluxo da recepção e dos atendimentos dos/as profissionais, que nos dizem sobre um determinado modo de funcionar naquela realidade. Ao mesmo tempo, percebemos linhas mais moleculares e movimentos instituintes no modo de percorrer a unidade de cada usuário/a, além de conhecer mais intimamente suas necessidades e demandas, que muitas vezes não adentravam as paredes do consultório. Através desse processo, foi possível conhecer e acolher territórios existenciais construídos na relação com o outro e com o coletivo desse cenário, experienciando os afetos estabelecidos nesta interação e discutindo alternativas para oferecer uma atenção integral e central às necessidades dos/as usuários/as. Para além da clínica clássica, construímos um espaço de experimentações, em uma nova forma de cuidado que caminha junto ao usuário/a na própria construção de saúde.

## **USO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE CUIDADO PERINEAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DAS MULHERES DURANTE GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO**

Helena Teófilo Ferreira da Silva, Roselane Gonçalves, Glauce Cristine Ferreira Soares, Juliana Vitoria da Silva

A educação em saúde constitui-se como um processo de construção de conhecimento com o objetivo de promover a apropriação de informações pelos participantes e contribuir para a tomada de decisão e escolha informada sobre os cuidados que lhes são oferecidos. O conhecimento é primordial para o exercício da autonomia das pessoas enquanto usuárias dos serviços de saúde. Nesse sentido, os materiais educativos são ferramentas importantes a serem utilizadas em atividades implementadas, seja no âmbito individual e/ou grupal. Este trabalho é produto de um projeto de pesquisa realizado durante o período de setembro de 2022 até o presente momento, cuja finalidade é descrever os cuidados perineais baseados em evidências científicas durante a gestação, parto e pós-parto, elaborar e validar material educativo sobre este tema com base na análise de especialistas e gestantes. O estudo incluiu o cuidado perineal, uma vez que as lacerações perineais são comuns, podendo ocorrer, aproximadamente, entre 53% e 79% dos partos. As lacerações perineais podem impactar a vida das mulheres em diversos aspectos, como nas atividades diárias, no autocuidado e no cuidado com o recém-nascido e na atividade sexual. De modo que o cuidado adequado implementado no ciclo gravídico-puerperal pode influir tanto na prevenção das lesões quanto no seu processo de regeneração

e consequente retomada dos hábitos de vida. As atividades de educação em saúde utilizando o material educativo elaborado têm o potencial para ampliar o acesso às informações baseadas no conhecimento científico sobre os cuidados que podem ser realizados no períneo e, ainda, promover o protagonismo e a autonomia de gestantes e parturientes durante o cuidado a ser adotado nesta fase do ciclo reprodutivo. A pesquisa descritiva e exploratória foi desenvolvida em cinco etapas: revisão de literatura, verificação do conteúdo pelos juízes/especialistas, desenvolvimento da cartilha, validação preliminar do material elaborado pelos juízes/especialistas e validação pelas gestantes participantes do programa de atenção ao pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste do município de São Paulo. A primeira etapa foi realizada nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), The Cochrane Library, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos de periódicos publicados na íntegra, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados publicados entre 2016 e 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos artigos repetidos nas bases de dados ou cujos textos não estavam disponíveis. Após a filtragem, foram utilizados 34 artigos para análise. Na segunda etapa, com base na literatura revisada, elaboraram-se assertivas que foram submetidas à apreciação pelos juízes (especialistas na área de saúde da mulher/obstetrícia e que possuem linhas de pesquisa sobre o tema de cuidado perineal) em relação à inclusão do cuidado proposto e das evidências da informação a constar na cartilha. Para a manifestação da opinião dos juízes, foi elaborado um instrumento no qual eles puderam sugerir exclusão, reformulação ou inclusão de novas assertivas. Cada assertiva e suas considerações feitas pelos juízes foram avaliadas, e sua inclusão ou exclusão foi baseada na porcentagem de juízes que concordaram e/ou nos argumentos apresentados das evidências utilizadas. A terceira etapa contemplou o desenvolvimento da cartilha com base nas assertivas avaliadas pelos juízes e nas modificações feitas após essa análise. Inicialmente, uma cartilha preliminar foi elaborada para a validação exclusivamente pelos juízes. A cartilha abrangeu uma explicação detalhada sobre as estruturas que compõem o sistema reprodutor feminino, o ciclo gravídico-puerperal, o assoalho pélvico, o períneo e os cuidados perineais durante a gestação, parto e pós-parto. Foi adotada uma linguagem acessível, buscando garantir a melhor compreensão pelos leitores. A cartilha foi confeccionada no formato de folha A5, contendo um total de 35 páginas. Na quarta etapa, os juízes avaliaram a cartilha elaborada com base em um instrumento desenvolvido pelo grupo da pesquisa, que incluiu a caracterização dos respondentes (formação, área e tempo de atuação) e também incluiu aspectos relativos aos domínios: objetivos a serem atingidos e aspectos relativos ao conteúdo (abrangência/pertinência), estrutura (organização-apresentação, clareza/objetividade das mensagens/sequência lógica e aparência). Cada domínio foi avaliado considerando uma escala tipo Likert, em que houve uma pontuação de 1 a 5 (concordo totalmente, concordo, não concordo e nem discordo, discordo, discordo totalmente). No instrumento tinha um espaço para a escrita de sugestões e/ou comentários. Para a verificação da validade do instrumento utilizou-se o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que avalia a concordância dos avaliadores sobre o assunto. A quinta etapa está em fase de finalização e inclui a validação do material educativo, já revisado pelos juízes e pelas gestantes. A participação das mulheres está ocorrendo durante as atividades previstas no acompanhamento pré-natal e/ou durante ações educativas de rotina numa unidade básica de saúde (UBS). Após finalizada

esta etapa, a cartilha será revisada novamente e as modificações necessárias serão feitas a fim de que se tenha um material educativo rico em conteúdo e compreensível aos usuários do serviço de saúde. Durante a abordagem das gestantes na UBS, tem sido possível notar o interesse pelo assunto e quão rica se torna a discussão sobre os cuidados normalmente implementados nos serviços de atenção ao pré-natal, ao parto e pós-parto. Como as atividades educativas envolvem gestantes de idades gestacionais diversas, bem como seus acompanhantes, percebe-se que a temática permite ampliar as conversas trazendo para o grupo várias nuances do cuidado que, em geral, é oferecido nos serviços de saúde. As gestantes verbalizam que não tinham a percepção da complexidade da temática e da importância que as práticas implementadas durante a gestação, no parto e no pós-parto têm para a promoção e manutenção da sua saúde. Importante ressaltar ainda que algumas pessoas que já vivenciaram a gestação e o parto compartilham suas experiências, tiram dúvidas e contribuem com o entendimento das demais participantes dos grupos. Ao final do trabalho de pesquisa em desenvolvimento, espera-se que o material educativo elaborado possa ser um instrumento de divulgação de conhecimento em uma linguagem acessível principalmente às gestantes, promovendo também o protagonismo delas ao fazerem escolhas informadas dos melhores cuidados para o seu próprio corpo. A elaboração da cartilha até o momento tem sido um processo que envolve muitas discussões em grupos e constantes adequações para que seja atingido o objetivo proposto. Dessa forma, com o encerramento da pesquisa, o material educativo será disponibilizado e poderá ser utilizado por profissionais da saúde e gestantes.

## **ELABORAÇÃO DE UM CHECK LIST PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO METODOLÓGICO**

---

Andressa de Souza Rosa, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Camila Victoria Jaeger, Andrielen Rocha Bacchi, Keli Verissimo Couto, Camille Kaiser de Almeida

O cuidado ao ciclo gravídico-puerperal refere-se ao conjunto de serviços destinados ao atendimento da gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Apesar da importância de debater o tema, constata-se que são raras as discussões e produções científicas da Enfermagem relacionadas a essa problemática no âmbito nacional, gerando dificuldade em compreender o processo enfrentado pelas mulheres durante este período. Embora as evidências mostrem que o leite materno é superior a qualquer outro tipo de alimento para nutrir a criança e do incentivo à prática de aleitamento materno no Brasil, principalmente acerca da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do bebê, muitas práticas adotadas por profissionais de saúde não são baseadas nas fontes seguras fornecidas pelos estudos científicos (BRASIL, 2009). Considerado um processo que fortalece o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho, o aleitamento materno vai muito além de apenas nutrir a criança. Esse processo envolve interação entre mãe e filho, repercutindo no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. O

aleitamento materno influencia a saúde do lactente a longo prazo e contribui para a saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009). As consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico e enfermeiro. O enfermeiro é considerado apto a realizar tais consultas, acompanhando gestantes com baixo risco obstétrico e puérperas. Esse profissional também promove o vínculo entre mãe e bebê (ANDRADE et al, 2016). Para isso, o enfermeiro deve realizar uma escuta qualificada, utilizando a comunicação e coleta de dados para gerar vínculo com a paciente. Diante disso, é importante que haja enfermeiros atuando como facilitadores para compreender as modificações durante o ciclo gravídico-puerperal e esclarecer dúvidas, auxiliando as mulheres a superarem medos e preocupações sobre a amamentação (DIAS, 2022). Assim, o enfermeiro poderá adotar práticas educativas em saúde, contribuindo para a formação de novos hábitos concretos nas atividades diárias da gestante, sua família e comunidade, tornando possível a adesão ao pré-natal e resolutivas as consultas de puerpério (Ministério da Saúde, 2012). É necessário que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, compreenda o aleitamento materno no contexto sociocultural da família. Por meio dessa compreensão, o profissional desenvolve um olhar clínico, interagindo com o binômio materno-infantil e orientando-o sobre as melhores práticas para o sucesso do aleitamento materno. Durante as consultas de enfermagem, os profissionais utilizam roteiros ou instrumentos próprios conforme a necessidade da paciente, julgando as condutas a serem tomadas. O desenvolvimento de um instrumento em forma de checklist norteará a consulta de enfermagem, possibilitando que o enfermeiro conduza o atendimento. A utilização desse instrumento para o aleitamento materno aperfeiçoa a atuação do profissional de saúde, qualificando a sistematização da assistência de enfermagem e facilitando a comunicação escrita entre os profissionais, oferecendo continuidade às intervenções (SARTORIO, BT, 2015). O objetivo do trabalho é elaborar um checklist para a consulta de enfermagem com ênfase em aleitamento materno. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa. A primeira etapa refere-se à revisão de literatura, com a realização de uma revisão integrativa, caracterizada por uma síntese e análise de conhecimentos já produzidos, unindo diversas fontes bibliográficas ou eletrônicas. Esse método permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A segunda etapa refere-se à entrevista com profissionais de saúde. Será realizada análise qualitativa dos dados obtidos nos questionários, segundo Bardin, que define como um conjunto de técnicas para descrever o conteúdo das mensagens e inferir conhecimentos (BARDIN, 2016). A análise ocorrerá em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise organiza o material, agrupando-o por similaridade. Na exploração do material, analisam-se exaustivamente os dados, buscando ideias centrais. Por fim, os resultados são tratados e interpretados. Após a análise, os dados serão categorizados e utilizados para elaborar o checklist proposto. Este estudo metodológico baseia-se no modelo de Pasquali (2010), iniciando com a fundamentação teórica do construto para o qual se deseja elaborar o instrumento de medida. O segundo procedimento inclui as etapas de aplicação do instrumento piloto e coleta de informações para avaliar suas propriedades psicométricas. Ao focar na atenção à saúde materna durante o ciclo gravídico-puerperal, observa-se a importância de construir um instrumento para a consulta de enfermagem com ênfase no aleitamento materno, identificando as demandas mais frequentes das mulheres. Espera-se que este trabalho fundamente e norteie a atuação profissional

do enfermeiro, possibilitando maior atenção às puérperas e adoção de condutas embasadas em evidências científicas. O instrumento desenvolvido beneficiará profissionais da rede pública e privada, facilitando a tomada de decisão e o raciocínio clínico, promovendo maior protagonismo feminino no ciclo gravídico-puerperal e segurança no processo de aleitamento materno. Além das vantagens profissionais, o estudo poderá inovar na área materno-infantil, suprimindo a carência de materiais que orientem a consulta de enfermagem com ênfase na consultoria em aleitamento.

## **REDES DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: A INTERSECCIONALIDADE COMO CAMINHO POSSÍVEL PARA PRODUÇÃO DE VIDA FRENTE ÀS LINHAS DE OPRESSÃO**

Alessandra do Nascimento Costa, Ana Clara Monteiro da Costa, Taysa Rebeca de Oliveira Silva, Iury Ryan Moura Silva, Odara Alves Moraes, Camila Gabriel Lima Carneiro, Lidhya Maria Barbosa Gondim, Anselmo Clemente;

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, implicado nas vivências de estágio supervisionado do curso de Psicologia, vinculado ao projeto de extensão “Devires da Clínica: transversalidade, clínica ampliada e o apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”, da Universidade Federal da Paraíba (PROBEX/UFPB). O estágio foi realizado na Atenção Básica (AB), em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um bairro periférico da cidade de João Pessoa - PB. Neste relato, detivemo-nos, em específico, ao que produzimos no decorrer do dispositivo da escuta individual. Tais vivências foram delimitadas a partir das mudanças que buscamos gerar no sistema ainda muito instituído da Psicologia. Na AB, essas são posições que transbordam, uma vez que o cenário é acessado por grupos que, na maioria das vezes, enfrentam diversas barreiras sociais. Isso exige da clínica um olhar por novos ângulos, mais próximo de um sujeito que, para além do corpo biológico, produz saúde a partir do seu território existencial. Partimos, portanto, de um cuidado atento às diversas formas de sofrimento que podem atravessar um corpo, podendo surgir, principalmente, de um lugar relacionado às diferenças sociais no país. Para isso, utilizamos, na nossa ótica de cuidado, a leitura que a interseccionalidade oferece sobre as relações de poder e desigualdade. O conceito trata-se de uma ferramenta analítica que considera as categorias de gênero, raça, classe, sexualidade (e outras mais) sobrepostas, existindo e moldando-se mutuamente, e se propõe a investigar como essas intersecções afetam a experiência da vida. Isso diz respeito a pensar como as posições de poder incidem sobre o corpo da mulher negra lésbica ou da mulher trans negra periférica, por exemplo. Não há como dividir tais marcadores, tampouco estabelecer qual deles tem “potencial” opressor maior que outro. No campo da saúde pública, consideramos que a interseccionalidade se apresenta como prática (política-crítica) importante na compreensão e transformação dos modos de produção de saúde, uma vez que nos amplia a visão tanto sobre as formas instituídas sobre o corpo, que podem gerar sofrimento, como os modos de vida que são conduzidos frente a essas estruturas. Sob essas linhas de cuidado e considerando que a graduação ainda pouco se utiliza de referências que tratam da composição desses cenários, o presente estudo tem como objetivo relatar e refletir sobre como a Psicologia, compondo-se junto à

interseccionalidade, pode contribuir com a visibilidade e produção de saúde de grupos minoritários por meio de sua atuação na Atenção Básica. As escutas realizadas na USF ocorreram semanalmente, em um período de quatro meses. Recebemos, por demanda espontânea ou encaminhamento, cinco usuárias do território adscrito da unidade, com idade média entre 45 e 52 anos, sendo todas cisgêneras, das quais três eram brancas e duas negras. Antes de iniciarmos as escutas, tomamos como ponto de partida um certo mergulho na realidade do território, a partir do processo de territorialização. Tais vivências foram registradas em Diários Cartográficos (DC). Diferente de um diário de campo convencional, o DC nos permite o registro do que se produz no encontro. Assim, pudemos relatar aquilo que emergia na relação estagiários/as-território-usuárias, operando na dimensão dos nossos afetos e afecções. Na territorialização, guiada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS), fomos envolvidos por algumas conexões heterogêneas do território, o qual é dividido em três etapas. Por um lado, acompanhamos as conexões relacionais, como a feira central, o campinho de areia e a praça que reunia crianças e idosos. Por outro, percebemos as carências que desvelavam a vulnerabilidade social do bairro, como a precariedade de transporte público, esgotos a céu aberto, a incidência de criminalidade e a falta de acessibilidade entre alguns locais, principalmente na terceira etapa, que observamos como área mais vulnerável em relação às outras. Acompanhando esses percursos, a heterogeneidade do local nos permitiu nutrir dos espaços o que poderia se conectar às vidas das usuárias, tanto como linhas duras quanto como linhas de fuga. Já nas escutas, à medida que as usuárias traziam suas narrativas, percebemos certas semelhanças entre uma usuária e outra, depois entre todas elas, relacionadas a formas diversas de sexismo e desigualdade social. Num primeiro momento, chegaram relatando algumas somatizações, como taquicardias, sudorese e dores de cabeça. Mas, conforme sentiam segurança naquele espaço, suas narrativas externalizavam, em verbo e não verbalizado, cenários com poucas ou quase nulas linhas de fuga, engessadas por um percurso de esgotamento físico e mental. Chegaram até nós mães, avós, esposas e filhas que trabalhavam formalmente, informalmente e no lar, cuidavam dos pais, filhos, netos e maridos, mas pouco ou nada falavam sobre cuidar de si. Havia, por assim dizer, uma certa anulação delas mesmas em detrimento da existência de outros (em sua maioria, associados à figura do marido). Diante desses arranjos territorializados, elas nos falavam de sentimentos de insignificância, de falta de reconhecimento, de desgosto e de angústia. Também relataram sensações de culpa e medo diante do desejo de romperem com seus vínculos conjugais, uma vez que não conseguiam visualizar saídas possíveis, considerando a realidade econômica e o julgamento de terceiros. “Estou vivendo em uma prisão sem muros”, disse uma delas sobre essa sensação. Outra relatou seu esgotamento por fazer e oferecer tudo, mas nunca ser reconhecida ou ter alguma ação recíproca pelo marido e pelo pai. Com efeito, observávamos que essas mulheres perdiam a vontade de vivenciar o mundo, sem desejos por qualquer coisa próxima que pudessem lhes esgueirar dos vetores que lhes adoeciam. Diante desses relatos, percebemos que a intersecção gênero-classe atravessava fortemente o modo de vida das usuárias. Isso nos permitiu refletir junto a elas como essas relações se tornaram geradoras de sofrimento. Entre uma narrativa e outra, buscamos compor conexões relacionais, dentro e fora da unidade. Integralizamos o cuidado com outros profissionais de referência, em especial com os médicos que acompanhavam as usuárias e a farmacêutica da unidade. Investigamos o que também falava do orgânico para, junto com as usuárias, compreendermos o que

estava para além dessa ordem. Assim, construímos caminhos possíveis que lhes permitissem retomar a si mesmas, a partir do autocuidado e da construção de redes vivas no seu território. No decorrer das escutas, encontramos novas redes de apoio e espaços relacionais com os quais as usuárias conseguiam se conectar, como o grupo de exercícios funcionais promovidos na praça central e a caminhada pelo território. Além disso, foi possível compor rotas para a concretização de sonhos, antes deixados à margem devido às barreiras conjugais e sociais que enfrentavam. A partir da construção dessas redes de cuidado, as usuárias conseguiram promover mecanismos potencializadores de segurança, autoestima e autonomia. Diante da realidade social do país, as formas de opressão que podem gerar sofrimento sobre um corpo são diversas. Nessa via, utilizar a leitura da interseccionalidade permite compreender como essas diferenças atuam e posicionam cada sujeito de forma distinta no mundo. No cenário da saúde pública, construímos encontros com mulheres que sofriam múltiplas formas de subordinação pela via do patriarcado e da vulnerabilidade social. Há de se considerar que usuários/as atravessados por outros marcadores também poderiam ter buscado tal território de cuidado. Acolher esses atravessamentos, portanto, pode gerar caminhos possíveis para a construção de linhas de vida frente às barreiras instituídas por essas estruturas.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO PRETENDIDO DE AMAMENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO RECEBIDA DURANTE O PRÉ-NATAL, ENTRE PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Shara Souza e Silva, Gracielle Pampolim

O pré-natal abrange os cuidados necessários com as gestantes desde o acolhimento e acompanhamento até o parto. Essa atenção à saúde da gestante possui como objetivo propiciar a detecção e intervenção precoce às situações de risco, além de ser um momento de orientação e assistência às gestantes de acordo com suas necessidades, através de ações educativas e preventivas. No entanto, apesar do aumento da assistência pré-natal nos últimos anos, ainda há lacunas na qualidade do serviço ofertado nas unidades de saúde, sendo uma dessas lacunas o baixo índice de orientações quanto à amamentação. O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos de idade ou mais e aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Estudos já demonstraram a importância da amamentação para a mãe e para o bebê, evidenciando que a ausência dela pode aumentar a morbidade infantil, risco de obesidade, diabetes tipo I e leucemia, e, para as mães, está associada ao aumento da incidência de câncer de mama e de ovário, retenção e ganho de peso gestacional, diabetes tipo II e síndrome metabólica. Além disso, as orientações recebidas no pré-natal são capazes de aumentar a taxa de amamentação e sua duração. Isso demonstra que a amamentação é um fator importante para prevenir o risco de desenvolver problemas de saúde, sendo necessário implementar intervenções nas unidades de saúde para aumentar a exclusividade e intensidade da amamentação. O objetivo deste trabalho é verificar a associação entre o tempo pretendido de amamentação e a orientação

recebida durante o pré-natal entre puérperas assistidas por uma maternidade pública em Vitória (ES). Trata-se de uma pesquisa observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa e descritiva. A amostra foi calculada a partir de cálculo amostral para diferentes prevalências e foi composta por 521 puérperas assistidas pelas enfermarias do Sistema Único de Saúde (SUS) da Maternidade Pró-Matre, localizada em Vitória (ES), referência regional para gestações de risco habitual. As puérperas foram entrevistadas presencialmente por entrevistadoras previamente treinadas, entre agosto e dezembro de 2021. No momento da abordagem, foram explicados às mulheres os objetivos e procedimentos do estudo através da apresentação dos Termos de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE/TALE) e, após a assinatura deste(s), foi dado seguimento às entrevistas. As mulheres foram selecionadas de forma aleatória simples, adotando os seguintes critérios de inclusão: puérperas com no mínimo 24 horas de pós-parto, independente da via e da faixa etária, que estavam sob assistência nas enfermarias do SUS da maternidade em estudo e aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE/TALE. Foram excluídas puérperas com déficits cognitivos ou outras deficiências que as impediram de entender e/ou responder adequadamente aos questionamentos do estudo. Durante a entrevista, as puérperas foram questionadas sobre o tempo pretendido de amamentação da seguinte forma: “A senhora pretende amamentar o bebê?” Nos casos de resposta afirmativa, seguiu-se o questionamento: “Por quanto tempo, em meses, a senhora pretende amamentar o bebê?” As respostas foram categorizadas em: até 6 meses, de 7 a 18 meses, mais de 19 meses. Com relação às orientações recebidas durante o pré-natal, o questionamento foi: “Durante a gestação, nas consultas de pré-natal, a senhora foi orientada por algum profissional de saúde sobre a importância da amamentação para o bebê?” As respostas foram categorizadas em: sim ou não. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel e analisados de forma descritiva e inferencial no programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 27. Foram aplicados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher (quando uma ou mais frequências esperadas foram inferiores a cinco), reportados em frequências absolutas e relativas. Foi adotado um nível de significância de  $p < 0,05$ . Este projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sob parecer de número 4.734.133. Em todas as etapas da pesquisa foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12. Entre as 512 puérperas entrevistadas em 5 meses, 214 relataram a pretensão de amamentar até os 6 meses de idade, e, destas, apenas 38,3% receberam orientações quanto à amamentação durante o pré-natal. O tempo de 7 a 18 meses foi pretendido por 160 puérperas, das quais 42,5% receberam orientação durante as consultas. Uma quantidade menor de puérperas relatou a pretensão de amamentar por um período superior a 19 meses, sendo 128 mulheres, e, destas, 52,3% receberam orientações quanto à amamentação. A análise estatística revelou uma diferença significativa entre os tempos pretendidos de amamentação ( $p=0,040$ ), indicando que o grupo que recebeu mais orientação durante a gestação mostrou-se mais propenso a amamentar por mais tempo. Ademais, cerca de 42% das mulheres entrevistadas optaram por amamentar apenas até os 6 meses de idade, apesar da recomendação do Ministério da Saúde de que a amamentação seja exclusiva até os 6 meses e mantida por no mínimo 2 anos. Esse resultado pode estar relacionado à precariedade nas orientações fornecidas às gestantes nas consultas de pré-

natal. Diversos estudos demonstram o aumento no tempo e exclusividade da amamentação quando as gestantes recebem aconselhamento durante o pré e pós-natal, seja por visitas domiciliares, consultas individuais, grupos ou ligações. Além disso, quando orientadas sobre os benefícios da amamentação para mãe e bebê, os resultados são mais eficazes. Por isso, países como o Brasil começaram a desenvolver protocolos para estimular a amamentação, com as ESFs sendo as portas de entrada dos serviços de saúde e locais de acolhimento das gestantes durante o período gravídico. Mais da metade das puérperas entrevistadas não receberam orientações quanto à amamentação, o que evidencia que, apesar da ampliação do acesso à assistência pré-natal, a qualidade dos serviços ofertados ainda necessita de melhorias, principalmente em relação às orientações fornecidas às gestantes, visto que a maioria tinha a pretensão de amamentar apenas até os 6 meses de idade.

## O EXERCÍCIO DO DIREITO DE ESCOLHA E PODER DE DECISÃO SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE DE GESTANTES

Letícia Duarte Beio, Roselane Gonçalves, Glauce Cristine Ferreira Soares, Helena Teófilo Ferreira da Silva

O cuidado em saúde prestado às gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal inclui uma série de ações dentro de uma ampla abordagem que abrange desde tecnologias leves até os mais complexos procedimentos. Durante o parto, por exemplo, várias intervenções são implementadas tanto para garantir a hígidez da gestante e do feto quanto para prevenir e/ou tratar condições específicas. No parto, podem ocorrer lacerações perineais, que são classificadas como leves ou graves, a depender da sua profundidade e acometimento de estruturas do períneo. As lacerações leves, denominadas de primeiro e segundo grau, são as mais comuns e nem sempre necessitam de reparo cirúrgico (sutura). A decisão pelo tipo de conduta a ser adotada deve considerar aspectos clínicos e, sobretudo, incluir o direito de escolha das gestantes e a tomada de decisão compartilhada entre elas e as/os profissionais que as assistem. A presente pesquisa foi realizada no período de 2021 a 2023 e teve como foco o cuidado perineal durante o parto e no período pós-parto no contexto de uma casa de parto situada na cidade de São Paulo. Os objetivos principais foram: caracterizar as lacerações de períneo, descrever o processo de cicatrização das lacerações de primeiro e segundo grau não suturadas e avaliar a dor e a satisfação das mulheres que apresentaram essas lacerações. Durante a fase de planejamento metodológico do estudo, uma das prioridades a ser considerada foi a estratégia para a captação das mulheres para a pesquisa. As pesquisadoras tinham como principal pressuposto ético a necessidade do compartilhamento dos conhecimentos sobre o assunto com as mulheres para que elas pudessem fazer a escolha informada quanto à sua participação na pesquisa. Dessa forma, considerou-se vital que as estratégias utilizadas para apresentar a pesquisa utilizassem linguagem acessível e cientificamente embasada, de forma a garantir sua autonomia sobre o tipo de cuidado que gostariam de receber no parto, quando, tendo ocorrido uma laceração leve passível de não sutura, as mulheres decidissem se entrariam no grupo pesquisado. Nesse sentido, apresenta-se um recorte da pesquisa mencionada com o objetivo de descrever as principais estratégias utilizadas para garantir às mulheres o exercício do direito

da escolha informada em relação à decisão entre suturar ou não lacerações perineais decorrentes do parto normal. Ao todo, 50 mulheres participaram da pesquisa. As estratégias utilizadas para a captação das participantes subdividiram-se nas seguintes etapas: 1) Participação das pesquisadoras nos grupos de gestantes na Casa de Parto: nesta fase, realizou-se uma breve apresentação da pesquisa e o convite para as mulheres participarem de uma reunião online, na qual o projeto seria detalhado. Aquelas que se interessavam colocavam nome e contato em uma lista e recebiam um folheto com informações gerais sobre o projeto de pesquisa. Posteriormente, as mulheres interessadas eram contatadas para agendamento da reunião online; 2) Apresentação detalhada da pesquisa: a apresentação foi conduzida por meio de slides, abrangendo informações sobre os seguintes tópicos: objetivos da pesquisa; anatomia da genitália e do períneo; classificação e características das lacerações perineais; evidências científicas relacionadas à não sutura; critérios para a não sutura e detalhamento dos procedimentos durante o parto e acompanhamento pós-parto. Após a reunião, novo contato era realizado para confirmar o interesse em participar e consequente entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas eram incluídas no grupo de WhatsApp criado para as trocas de informações e tratativas sobre o acompanhamento no pós-parto. 3) Acompanhamento pós-parto: o acompanhamento puerperal foi feito através de consultas domiciliares ou no ambulatório da Casa de Parto. Nessas consultas, além da avaliação perineal, as pesquisadoras ofereciam orientações sobre os cuidados perineais. Durante as reuniões virtuais para apresentação da pesquisa, as mulheres demonstraram desconhecimento sobre o conteúdo apresentado e, para além das questões sobre os procedimentos da pesquisa, muitas outras dúvidas eram manifestadas, a maioria delas tratando de fundamentos básicos sobre o conhecimento das estruturas do próprio corpo, das alterações fisiológicas previstas para o período gestacional, durante o parto e no processo de recuperação no pós-parto. Independentemente do nível socioeconômico e cultural das participantes, as pesquisadoras perceberam a necessidade de informações para a tomada de decisão, não só quanto à participação da pesquisa, mas também em relação às diversas intervenções que poderiam estar envolvidas no parto e pós-parto. Outro aspecto muito importante foi a adesão das mulheres à pesquisa. Totalizou-se 150 participantes nas conversas virtuais; dessas, 100 não participaram por questões diversas, como: não terem dado à luz na casa de parto, terem lacerações cuja sutura foi necessária ou não terem laceração no parto. O grupo de WhatsApp se configurou como uma importante ferramenta para a troca de informações entre as gestantes. Por ali, muitas trocas ocorreram, e percebia-se a formação de uma grande rede de pessoas que potencializava o processo de aprendizagem. O grupo foi tão significativo que, mesmo aquelas que não entraram na pesquisa, permaneceram, e dali outros grupos se originaram conforme os interesses específicos que surgiam naquela rede. Atualmente, o grupo de WhatsApp conta com 80 participantes que trocam mensagens, compartilham questões relativas aos diversos papéis sociais assumidos, os desafios e conquistas. Um novo grupo originou-se desse primeiro e segue com encontros virtuais bimensais com o apoio de uma psicóloga. As gestantes que deram à luz em outros serviços de saúde relatavam no grupo que, ao serem atendidas pelos profissionais durante o parto e no pós-parto, questionavam os procedimentos que lhes eram oferecidos e, muitas vezes, se recusavam a receber cuidados que julgavam desnecessários. Uma das mulheres relatou que havia pedido para olhar a laceração e decidiu que não desejaria ser submetida à sutura. Durante as visitas no pós-parto, também foram acolhidas várias demandas emocionais e físicas das mulheres, o que provavelmente estruturou

vínculos de cuidado para além do que a equipe de pesquisa almejava. Sabe-se que o modelo biomédico de saúde no Brasil prioriza a abordagem da doença e o tratamento médico, muitas vezes relegando aspectos psicossociais e culturais que também influenciam a saúde. No contexto da saúde materna, esse modelo tem implicações significativas, especialmente no que diz respeito à perda de autonomia das mulheres em relação aos seus desejos e vontades durante todo o período gravídico-puerperal. O trabalho em saúde deve considerar que a interação com as pessoas envolvidas no processo de cuidado, seja com os participantes de um projeto de pesquisa, seja com usuários de um serviço de saúde, deve privilegiar o empoderamento das pessoas envolvidas para que tenham o conhecimento necessário para a livre escolha e tomada de decisões sobre a sua saúde, quais cuidados podem/devem receber, por quais motivos e quais os eventuais riscos e benefícios a que estarão submetidos. Esses devem ser os pressupostos que pesquisadores e profissionais da saúde precisam adotar no cotidiano do seu trabalho. Por fim, é crucial destacar a importância do estabelecimento de vínculos sólidos entre todos os envolvidos na pesquisa. Essa conexão gerou uma rede de apoio que tem sido fundamental para atender às diversas necessidades durante o período do puerpério. Essa rede não só acolhe, mas também promove um ambiente de confiança e suporte, contribuindo significativamente para o bem-estar das mulheres.

## **“ÁGUAS DE MARÇO FECHANDO O VERÃO”: UM RELATO DE INUNDAÇÕES E ENCHENTES EM DOIS BAIROS DA CAPITAL PARAENSE**

Stéphanhy Silva Andrade, Brenda Rafaela Moreira dos Santos, Maria Luiza dos Santos Rocha, Marcos Vinicius Ferreira Cunha, Ladson Xavier dos Santos, Melina Navegantes Alves

Os períodos chuvosos que compõem o cotidiano dos belenenses nos meses iniciais do ano – conhecidos como águas de março – tornaram-se parte naturalizada da cultura dessa população, seja pelas piadas acerca da imprevisibilidade do clima nesse período ou pelo conhecimento comum de quais ruas ficam alagadas. Ainda assim, percebe-se a falta de uma estruturação que acompanhe os próprios fenômenos naturais e dinâmicas socioespaciais característicos da região, as quais facilitam a formação de alagamentos e inundações. Desse modo, o presente estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes do 9º semestre de psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), a partir da disciplina de Psicologia das Emergências e Desastres. A experiência aborda as inundações nos bairros Umarizal e Guamá, de Belém (PA), município situado na região norte do Brasil cujo clima amazônico relaciona-se a altos índices de precipitação entre os meses de dezembro a maio que, por sua vez, propiciam a ocorrência de inundações no território em períodos chuvosos. Diante desse contexto, o estudo objetiva tecer uma análise crítica dos aspectos socioeconômicos e étnico-raciais que perpassam tais inundações, tendo em vista os espaços e as populações mais afetadas, assim como avaliar os possíveis impactos no bem-estar desses residentes, destacando as discrepâncias a depender do bairro posto em análise. Para retratar esse cenário, realizou-se uma pesquisa acerca dos artigos e matérias jornalísticas que discutem a temática, de forma que estes foram selecionados sem recortes

temporais, apenas de acordo com o local afetado pela inundação e a credibilidade da plataforma midiática. Esses dados foram reunidos e articulados ao relato da experiência dos discentes enquanto residentes dos respectivos bairros, comparando-os em suas disparidades e os significados sociopolíticos que constroem essa realidade. A Umarizal era, a princípio, um bairro destinado para a moradia da camada pobre da população belenense, habitado majoritariamente por negros trabalhadores. Os terrenos na região eram predominantemente alagados, com estradas de terra cercadas de capim que servia de alimento para as criações de gado da região, além da presença marcante da fruta umari, que originou o nome do bairro. Contudo, durante a Belle Époque, com o projeto de transformação da cidade de Belém em uma “Paris na Amazônia”, houve uma mudança drástica na realidade da Umarizal, passando por um rápido processo de urbanização. Por volta dos anos 80, ocorreu uma verticalização das moradias no bairro, além de um aumento considerável na quantidade de locais de comércio. Essa transformação levou a uma alteração do perfil dos moradores do bairro num processo de elitização. O local que antes servia de residência para a população negra e pobre de Belém começou a atrair a classe média alta e branca do município. Com isso, é possível entender o cenário atual da Umarizal acerca dos alagamentos em períodos de chuva. Apesar de apresentar inundações em alguns pontos do bairro, estes são consideravelmente menores em comparação a outros bairros, devido a fatores como possuir saneamento básico e um sistema de drenagem e coleta de lixo mais adequado. Percebe-se também o direcionamento de políticas públicas para o bem-estar civil a partir da modificação do perfil de seus moradores, o qual se transformou em uma população majoritariamente branca de classe média. O bairro do Guamá, situado na zona sul da cidade de Belém, é banhado pelo Igarapé do Tucunduba e pelo Rio Guamá. Sua história remonta a 1728, mas ganha destaque com a instalação, em 1815, do Hospício dos Lázaros do Tucunduba, o primeiro leprosário da Amazônia. Com o aumento populacional e a expansão urbana, tornou-se necessária uma ocupação mais extensa da área, especialmente por uma população carente vinda de outras regiões, apesar das condições físicas desfavoráveis do bairro. A demanda por melhorias para atender às necessidades crescentes resultou em transformações na área a partir da década de 60. Apesar disso, o Guamá manteve sua condição periférica, habitado principalmente pela população marginalizada da cidade. A ocupação desordenada da várzea tornou-se um fator potencializador das inundações. Sendo assim, Guamá destaca-se como um dos mais afetados por essas condições, especialmente devido às características físicas da região. Além disso, a falta de tratamento adequado do esgoto, a pavimentação das vias, a redução das áreas verdes e os fenômenos ambientais contribuem ainda mais para a vulnerabilidade a alagamentos, impactando negativamente a qualidade de vida na região, especialmente às populações mais vulneráveis. Os danos dos alagamentos e inundações, para além de físicos e materiais, são resultados de uma dinâmica desproporcional de acesso à saúde entre os bairros, o que implica na falta ou diminuto acesso ao bem-estar social dessas comunidades. Considerando os contextos sócio-históricos de ambos os bairros e a forma como se estabelecem na atualidade, a realidade é posta de tal forma que as pessoas que moram e utilizam os espaços do bairro Guamá são associadas às condições sociais e higiênico-sanitárias desfavoráveis ao bem-estar social hegemônico. Sobretudo, ainda hoje este espaço geográfico abriga predominantemente grupos sociais vulneráveis, como pessoas pretas e pardas. Nesse sentido, destaca-se o racismo ambiental presente na dinâmica de inundações e

alagamentos, intensificado pela modernização e transformação de Belém na “Paris da Amazônia”, bem como pelo desenvolvimento histórico e econômico e pela ocupação dos bairros Umarizal e Guamá. Devido ao seu profundo processo de urbanização, o bairro Umarizal é um dos que menos sofre com os alagamentos e inundações, seja pelo acúmulo de água nas ruas, seja pelo transbordamento das águas dos canais de drenagem. Enquanto isso, o bairro Guamá segue com os problemas antigos relacionados à falta ou inadequação de tratamento de esgoto e canais de drenagem, o que dificulta a infiltração da água das chuvas no solo, ou de adequados tipos de drenagem pluvial, como é o caso dos canais dos rios como o Tucunduba. Ademais, outro destaque é a presença de dois rios: o Rio Guamá e o Tucunduba, o que contribui para casos de enchentes no bairro, junto a chuvas fortes e ao fenômeno da maré alta – dois tipos de atividades naturais que, ligadas ao asfaltamento e construção abundante de casas e pontos comerciais, intensificam as crises de alagamentos e inundações no bairro. Por fim, é possível trazer à discussão as convergências e divergências presentes nestes dois bairros da cidade de Belém. Uma convergência histórica entre ambos é a vertiginosa ocupação habitacional e instalação de pontos comerciais. As divergências, por outro lado, são bem mais numerosas se considerarmos a economia e, principalmente, o diferente investimento dado aos bairros Umarizal e Guamá. Nesse cenário, a Umarizal é marcada pelo contexto étnico-racial de embranquecimento, de modo a receber maiores investimentos nos processos de escoamento de água e esgoto, valorizando a elitização do bairro. O Guamá, entretanto, ainda sofre na atualidade tanto com fatores de origem natural – enchentes dos rios Tucunduba e Guamá no contexto de maré alta – quanto com a precarização do saneamento básico e de estruturas de drenagem. Além disso, devido à cultura da higienização presente no embranquecimento da população brasileira, a população marginalizada é forçada a ocupar o bairro, mesmo sem qualquer preparo para a ocupação, sinalizando a precarização da vida dada a essas pessoas.

## **AS POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ACOLHIMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Laísa Escobar Sitja, Shara Souza e Silva, Diego de Matos Noronha,  
Eduarda de Carvalho e Silva da Rosa, Cristiane Lima de Moraes

A desigualdade de gênero vem ocasionando, ao longo das últimas décadas, um desequilíbrio de poder e a perpetuação de relações de controle e subjugação entre homens e mulheres. Com isso, a violência doméstica tornou-se uma realidade alarmante que assola milhares de lares em todo o país, tratando-se de um problema complexo e multifacetado que transcende barreiras sociais, econômicas e culturais, podendo se manifestar de diversas maneiras, incluindo agressão física, abuso psicológico, coerção sexual, controle financeiro e outras formas de violência que têm como alvo as mulheres em seus próprios lares. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a violência contra a mulher é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres. Diante disso, a violência doméstica é considerada um problema de saúde pública, em decorrência dos altos índices de morbimortalidade feminina. No Brasil, o cuidado à saúde da mulher através de políticas públicas teve início apenas no

século XX; no entanto, seu enfoque era baseado apenas na atenção à gravidez e ao parto. Foi em 1984, com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que houve a inserção de novas prioridades em relação à saúde da mulher em decorrência das desigualdades sociais, culturais e econômicas. Somado a isso, o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) foi criado com o intuito de acolher as mulheres vítimas de violência, oferecendo acompanhamento psicológico, social e jurídico. No entanto, inúmeros fatores levam as vítimas a não procurarem por ajuda, entre eles está a desinformação sobre seus direitos e a existência de instituições de apoio. Com base nesses dados, a atenção básica, por ser organizada de forma descentralizada, ocorrendo no local mais perto da realidade da população, possui uma posição importante no diagnóstico dos casos de violência doméstica contra a mulher, tornando-se necessário usar esse espaço para criar grupos educativos onde as mulheres possam ser acolhidas e ter suas experiências compartilhadas. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas por mulheres vítimas de violência, através de um grupo de mulheres em uma unidade de saúde, bem como destacar a importância da equipe multiprofissional no acolhimento a essa população. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de mulheres realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A atividade foi desenvolvida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF, com auxílio dos profissionais da equipe e residentes em saúde coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), composto por uma fisioterapeuta e uma enfermeira, em alusão ao Agosto Lilás de conscientização pelo fim da violência contra a mulher no ano de 2023. O grupo teve como objetivo propiciar um espaço para trazer informações sobre os serviços ofertados no município de apoio às mulheres vítimas de violência doméstica, além de compartilhar experiências entre as usuárias da unidade, a fim de criar uma rede de apoio entre elas e fortalecer os vínculos entre as usuárias e o sistema de saúde. Inicialmente, para a realização da atividade, foi realizada uma reunião de equipe para organização do encontro. Após, foram confeccionados convites que foram distribuídos para as usuárias através dos ACS e da equipe no momento da triagem/acolhimento. Durante o mês de agosto, também foram realizadas salas de espera sobre a temática, com convite para participação, e distribuídos panfletos informativos contendo o ciclo da violência doméstica e o número da Central de Atendimento à Mulher para realização de denúncias. O encontro foi realizado na ESF em formato de roda de conversa, durante os turnos da manhã e tarde. No turno da manhã, houve a presença da psicóloga da unidade e representantes do CRAM, compostas por psicóloga e assistente social, as quais abordaram em suas falas o que era a violência doméstica e todas as suas formas (física, psicológica, patrimonial, moral e sexual), os motivos que levam as mulheres a não procurarem por ajuda, a importância das redes de apoio e orientações legais sobre os direitos das mulheres. Além disso, as mulheres presentes também compartilharam suas vivências. Já no período da tarde, foi abordado pelas enfermeiras da unidade o ciclo da violência, além da participação de um convidado externo que ensinou práticas simples de defesa pessoal através do jiu-jitsu. Por fim, realizou-se a “Dinâmica do Espelho” com as mulheres para encerrar o encontro, com o objetivo de estimular a reflexão e o autoconhecimento, ajudando as participantes a compreenderem melhor a si mesmas. O grupo contou com a participação de cerca de 32 participantes, formado por mulheres de diferentes idades, origens e histórias de vida, que tiveram a oportunidade de utilizar a ESF como espaço seguro e acolhedor para discutir essa temática delicada e muitas vezes

silenciada. Durante as rodas de conversas, as mulheres puderam compartilhar entre si suas vivências, dores e lutas. Algumas relataram histórias de abuso físico, outras de violência psicológica e patrimonial, todas marcadas pelo sentimento de impotência e isolamento. Assim, durante as conversas, elas puderam perceber que não estavam sozinhas e que, no município, há serviços ofertados para mulheres vítimas de violência doméstica. Ao final das atividades, houve mulheres que procuraram por ajuda e orientação através de consulta com as enfermeiras da unidade, onde foram acolhidas, ouvidas e orientadas quanto aos caminhos que deveriam seguir para quebrar o ciclo da violência doméstica. Além disso, foram agendadas consultas com a psicóloga da unidade, com o intuito de fornecer às usuárias um atendimento multiprofissional, integral e contínuo. Portanto, observou-se as potencialidades do espaço da ESF para abordar os assuntos que envolvem violência e abuso, pois muitas mulheres, apesar de serem as maiores usuárias dos sistemas de saúde, não enxergam a ESF como local para solicitar ajuda. Logo, torna-se essencial o reconhecimento dos serviços de saúde como espaços de acolhimento e ponto de apoio. Assim como o engajamento da equipe no atendimento à mulher se torna capaz de sensibilizar os profissionais a atender de uma forma mais qualificada. E, assim, um encontro de mulheres dentro da unidade de saúde se torna um poderoso símbolo de resiliência, solidariedade e esperança em meio às dificuldades enfrentadas por elas diariamente.

## **AMPLIANDO FRONTEIRAS: O PAPEL DO APOIO MATRICIAL NA ARTICULAÇÃO ENTRE CAPS E ATENÇÃO BÁSICA EM BELÉM DO PARÁ**

Cinthia de Castro Santos, Josie Pereira da Mota

O relato de experiência versa sobre a pesquisa de uma psicóloga residente no ano de 2014, no qual analisou-se o papel de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Belém-PA em sua relação com a atenção básica, através do Apoio Matricial. Inicialmente, foi necessário se apropriar teoricamente sobre a história da Reforma Psiquiátrica, a construção da Política de Saúde Mental e a então Política Nacional de Atenção Básica vigente, em busca do que concerne à transversalização dos dois temas. A atenção básica foi incluída no campo das ações em saúde mental no ano de 2006, bem como o Apoio Matricial como a via de acesso da saúde mental nos serviços da atenção básica, através das Equipes de Apoio Matricial às equipes de referência. O Apoio Matricial é uma metodologia de trabalho criada por Gastão Wagner de Souza Campos através do Método Paidéia, que visa a um novo sistema de referência entre profissionais e usuários, promovendo e estimulando maiores coeficientes de vínculo entre eles. Assim, o Apoio Matricial ou Matriciamento é definido como um novo jeito de produzir saúde, onde duas ou mais equipes criam propostas de intervenção pedagógico-terapêutica, estabelecendo uma cogestão no compartilhamento do cuidado. A partir da inclusão da atenção básica como ponto de gestão dos casos de saúde mental dentro da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria nº 3.088/11 - RAPS), juntamente com o CAPS, analisamos a articulação entre esses dois pontos da rede. O CAPS escolhido para esta pesquisa era do tipo III, e participaram desta pesquisa as coordenações

estadual e municipal de Saúde Mental, a coordenação do CAPS à época e a equipe técnica deste. Investigar a situação do Apoio Matricial na saúde mental no estado do Pará e no município de Belém, verificar quais práticas e ações relacionadas ao Apoio Matricial foram indicadas pelos sujeitos da pesquisa e identificar os desafios e as resoluções que esses profissionais apontaram para o diálogo com a atenção básica e, portanto, para o Apoio Matricial em saúde mental, norteou a consecução desta pesquisa. Quando se decide pesquisar algo, é porque esse algo movimenta uma inquietação que merece ser olhada mais longe. Algo do cotidiano próprio, do cotidiano alheio, do cotidiano comum, que passa pelos olhos e deixa várias interrogações pelas quais vale arriscar as certezas do saber e, por que não dizer, as do não saber. Não adianta tentar burlar: o desejo pelo conhecimento do que se supõe saber é sempre mais desafiador e inquietante. Foi o que nos levou a realizar esta pesquisa. Ao decidirmos estudar as razões pelas quais tantas pessoas chegam aos serviços de saúde mental de média e alta complexidade já tão adoecidas, e outras que estão no nível básico tão desamparadas, sabíamos que as hipóteses previamente pensadas poderiam se confirmar, tendo em vista o cenário da Saúde Mental no município de Belém naquele ano. Não foi fácil. Partimos do “micro” porque, afinal, não é possível nem há tempo suficiente para deixar que a “síndrome do polvo” oriente a pesquisa, tendo em vista que saber sobre o “macro” nos instiga a buscar cada vez mais. Pois bem, toda essa introdução foi necessária para dizer que: fazer uma pesquisa sobre saúde mental, onde se pinça um ponto dentro de uma rede que se supõe “não funcionar” para análise de possíveis problemas, é um desafio e tanto, pois corremos o risco de querer generalizar o problema. O objetivo desta pesquisa era aparentemente simples: analisar a relação do CAPS com a atenção básica através do Apoio Matricial. O que havia de simples era, como já dito, a suposição da resposta, dados os fatos do cotidiano vivenciados enquanto residente em alguns serviços de saúde mental: a relação entre esses dois pontos da rede era extremamente frágil. Utilizar a metodologia do Apoio Matricial foi como colocar “uma pimenta” a mais nesta discussão. Para começar, nos interessamos em saber o que os entrevistados conheciam sobre o Apoio Matricial. A gestão estadual, municipal e a coordenação do CAPS demonstraram estar inteiradas sobre o tema, o que nos levava a crer que encontraríamos ações voltadas para esse tipo de trabalho. Já os trabalhadores do CAPS, em sua maioria, desconheciam o Apoio Matricial, exceto pelo que ouviam de quem dizia realizar esse trabalho dentro do próprio serviço. Observamos nas entrevistas e no acompanhamento do dia a dia do serviço que não havia cursos de capacitação ou reuniões sobre o tema para discutir a metodologia, incluindo quando utilizá-la. Para realizar o matriciamento não basta ser um serviço especializado. Aliás, o matriciamento nem se propõe a exaltar especialidades, mas sim utilizar o que cada profissional da equipe tem para contribuir na cogestão do cuidado. Pelos relatos, verificamos que havia uma subutilização da metodologia do matriciamento no CAPS. Embora a maioria dos técnicos reconhecesse a importância de atuar junto à atenção básica, principalmente pela promoção e prevenção em saúde mental, as ações visavam majoritariamente o próprio serviço. De forma geral, as atividades eram voltadas para assegurar que os usuários de alta continuassem seus tratamentos, para informar as UBS sobre o que é o CAPS e como trabalha, e para evitar que os usuários retornassem em caso de nova crise. O Apoio Matricial deve visar a comunidade, sendo um novo modo de produzir saúde de maneira compartilhada entre equipes para possibilitar a clínica ampliada. Apesar de caber às equipes matriciadoras a educação em saúde como estratégia para reduzir estigmas relacionados a

transtornos mentais, é a equipe de referência quem solicita o matriciamento, tanto para condução de casos em saúde mental quanto para apoio às necessidades do serviço. Reconhecemos que, ainda que o CAPS não realizasse o matriciamento explorando todas as suas possibilidades, ações na atenção básica do território mostravam resultados positivos, como visitas institucionais, orientações para adesão ao tratamento e oficinas de educação em saúde. Os resultados desta pesquisa evidenciaram questões que justificam a falha na rede de amparo à saúde mental em Belém. Apontaram a necessidade de ampliar as discussões sobre as relações entre os serviços da RAPS e indicaram razões para a importância do Apoio Matricial como via de comunicação e redução de distâncias entre eles, promovendo a saúde mental. Fortalecer ações de educação permanente e o diálogo sistemático entre as equipes pode ajudar a ampliar o uso do matriciamento.

## **DISFUNÇÕES DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM CRIANÇAS E O PROCESSO DE DESFRALDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO POSITIVA**

Bruna Batista Da Cas, Sabrina Orlandi Barbieri, Melissa Medeiros Braz

O desenvolvimento infantil é composto por marcos em diferentes instâncias, com aquisição de capacidades psíquica, cognitiva, motora e psicossocial. Nesse sentido, dentre os marcos do desenvolvimento estão a micção e a defecação voluntárias, com o controle dos esfíncteres, a partir do desenvolvimento do sistema nervoso e da consciência da criança sobre a própria necessidade de urinar ou evacuar. O controle esfínteriano ocorre por volta dos 2 anos de idade, enquanto a continência urinária diurna deve ocorrer até os 4 anos e a noturna até os 5 anos, sendo mais tardio entre os meninos. O desenvolvimento de tal consciência e desses controles caracteriza não só a maturidade biológica, como também aspectos de relação da criança para com o ambiente e consigo mesma. Ademais, é importante refletir sobre as experiências e influências que moldaram os comportamentos da criança em relação à micção e defecação, originadas desde o nascimento, uma vez que podem impactar sua autopercepção e comportamentos futuros, destacando a importância de um ambiente de apoio e compreensão. Nesse sentido, o processo de desfralde, no qual a criança, com o apoio dos pais e dos educadores, aprende a utilizar o penico ou o banheiro de forma independente, compõe um dos marcos de desenvolvimento. Caso o desfralde seja realizado de maneira precoce ou inadequada, podem ocorrer Disfunções do Trato Urinário Inferior (DTUI) durante o período escolar, que afetam órgãos responsáveis pelo armazenamento e eliminação da urina — intercorrências comuns em crianças, porém frequentemente negligenciadas. Nesse contexto, a escola exerce papel fundamental tanto na detecção de possíveis afecções quanto na promoção de um ambiente adequado às necessidades de eliminação fisiológicas. Assim, é essencial garantir um ambiente escolar que promova a progressão da independência da criança nos cuidados com o próprio corpo, incentivando a comunicação de suas necessidades e estabelecendo o desenvolvimento de hábitos de higiene em uma rotina cotidiana consistente. Outrossim, a educação para a saúde é um direito, sendo assim crucial o

conhecimento dos educadores a respeito dos processos básicos de saúde, a fim de instituir em suas propostas pedagógicas competências de autocuidado. Dessa maneira, a escola é capaz de cumprir o desenvolvimento integral das crianças. As vivências supracitadas, embora variáveis entre as crianças, apresentam o aspecto comum da necessidade de conhecimento adequado e abordagem responsável por parte dos pais e professores, uma vez que aspectos de higiene pessoal estão relacionados ao bem-estar biopsicossocial infantil. Nesse sentido, a educação em saúde de responsáveis e educadores é fundamental para uma educação positiva. Essa abordagem positiva, baseada no respeito mútuo e na integridade física e emocional da criança, é capaz de auxiliar o desenvolvimento de hábitos saudáveis, validar emoções, estimular o diálogo, promover a compreensão e fomentar a autorresponsabilidade quanto à saúde. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na elaboração de uma cartilha informativa sobre o desfralde, destinada à orientação das famílias e/ou responsáveis, e de uma cartilha informativa sobre DTUI voltada aos professores da educação infantil. A partir de práticas de ensino, pesquisa e extensão voltadas à prevenção e tratamento das DTUI, realizadas com crianças em uma escola pública e no Ambulatório de Fisioterapia da instituição de ensino superior, observou-se a necessidade de desenvolver um material educativo para realizar práticas de educação em saúde junto a pais e professores. Nesse contexto, acadêmicos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria elaboraram duas cartilhas educativas, uma direcionada aos pais ou responsáveis, para auxiliar as condutas no processo de desfralde, e a outra direcionada a professores a respeito das DTUI, abordando as características e relevância da atenção voltada às crianças que sofrem com essas alterações. Ambas aguardam publicação por meio de um edital institucional. O desenvolvimento das cartilhas incluiu pesquisa bibliográfica e entrevistas com pais e professores, visando identificar dúvidas e dificuldades no processo de desfralde e das DTUI. Para isso, foram realizadas reuniões entre discentes e docentes para organizar o roteiro e os conteúdos a serem abordados. Além disso, foi discutido a respeito da linguagem adequada para atingir o público-alvo e a utilização de figuras ilustrativas pertinentes. Após a publicação, a cartilha será distribuída em escolas municipais e estaduais, quando serão realizadas atividades de educação e saúde para pais e professores. As cartilhas são compostas, cada uma, por 11 páginas. Foram desenvolvidas de forma didática e atrativa para a orientação e manejo quanto às problemáticas de cada tema. A cartilha sobre desfralde tem como público-alvo pais ou responsáveis. Ela foi organizada em tópicos que abordam desde o processo de micção até orientações práticas para identificar e conduzir o desfralde, incluindo informações sobre práticas como a higiene natural, visando promover uma abordagem consciente e prevenir problemas futuros relacionados ao trato urinário. A cartilha a respeito das DTUI foi elaborada para professores e organizada em 6 tópicos, abordando desde a definição das DTUI até orientações sobre como identificá-las na escola, lidar com situações como pedidos frequentes de ida ao banheiro e oferecer apoio aos alunos e suas famílias. O desfralde é um passo importante para a autonomia da criança em relação à sua higiene pessoal. Esse período configura para os familiares um contexto de ansiedade e curiosidade, pois muitas vezes se sentem despreparados frente a esse processo. Outrossim, comumente hábitos de higiene e uso do banheiro são transmitidos dos pais para os filhos, ditando comportamentos. Dessa maneira, são aspectos geracionais que podem estar sendo vivenciados a partir da cultura, sendo importante o subsídio de conhecimento científico como componente complementar e de orientação para um

manejo adequado dessas práticas. Portanto, é evidente que a orientação e suporte dos familiares ou responsáveis sobre o desfralde, incluindo a identificação dos sinais de prontidão e orientações práticas, é essencial para promover uma abordagem benéfica às crianças. As DTUI são comuns na infância e podem afetar significativamente o desempenho escolar e biopsicossocial. Ademais, os sinais e sintomas muitas vezes passam despercebidos pelos familiares e cuidadores. Educadores, portanto, precisam estar preparados para reconhecê-los e intervir adequadamente, informando os pais e encaminhando aos serviços de saúde, se necessário. Após a publicação das cartilhas, pretende-se disseminar esse material em instituições de saúde e educacionais, dessa maneira cumprindo o papel social das universidades em democratizar o acesso à informação de qualidade para a sociedade.

## **HPV16 E HPV18 EM MULHERES E A CORRELAÇÃO COM ESTILO DE VIDA E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

Pâmela Giuli Fleck da Silva, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Andrielen Rocha Bacchi, Vanessa Fontana Ribeiro, Camila Victoria Jaeger, Andressa de Souza Rosa, Nathalia Huffell Boézzio, Bruna Schmidt Kruger, Keli Verissimo Couto

O Papilomavírus Humano (HPV) é considerado um problema de saúde pública que acomete homens e mulheres, tendo como principal forma de transmissão o ato sexual, causando uma infecção sexualmente transmissível (IST). Estudos mundiais evidenciam que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. No Brasil, cerca de 157 mil novos casos de infecção por esse vírus são registrados a cada ano. Considerando os altos níveis de infecção da doença por mulheres, torna-se pertinente compreender o nível de informação e conhecimento destas sobre o tema. Em estudo realizado com mulheres, com o objetivo de avaliar o conhecimento das mesmas sobre o papilomavírus humano e formas de prevenção, constatou-se déficit de conhecimento nas participantes sobre o papilomavírus humano, especialmente no que tange à forma de transmissão, causas e cuidados para a prevenção. Desse modo, o objetivo do presente estudo é investigar se há correlação entre o desenvolvimento de HPV16 e HPV18 em mulheres do meio rural com o estilo de vida e condições sociodemográficas, seguindo a hipótese de que mulheres com estilo de vida inadequado e/ou em condições sociodemográficas desfavoráveis e/ou com patologias associadas têm maiores chances de desenvolver HPV16 ou HPV18. Trata-se de ensaio teórico do tipo reflexivo, oriundo dos estudos e das discussões realizadas na disciplina de Atenção à Saúde no Contexto de Ruralidade, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O presente estudo tem como objetivo construir uma reflexão e compreender o contexto do tema, visando explorar a saúde da mulher, voltada mais especificamente ao HPV16 e 18. Sendo um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delinearam especificamente critérios de exclusão e inclusão para seleção do material bibliográfico. As referências teóricas aqui utilizadas foram abordadas pela própria autora, considerando a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal, objetivando reflexões e contextualizações. Alguns fatores podem predispor

à contaminação por HPV, como iniciação da vida sexual em idade precoce; ter mais de um parceiro sexual ou vida sexual anterior do parceiro; não usar preservativo; e aspectos relacionados à higiene inadequada, como contaminação pelos dedos, compartilhamento de objetos sexuais e infecção anterior por alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST). Outro fator importante relaciona-se às condições sociodemográficas, como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e desemprego. Em um estudo com 539 mulheres, o diagnóstico positivo para HPV foi identificado em 302 participantes, sendo 56% da amostra. Em particular, a pesquisa evidenciou que as chances de diagnóstico com infecção por HPV aumentaram entre mulheres mais jovens, fumantes, com baixo peso e nulíparas. Além disso, o estilo de vida também é considerado um fator de risco, como o tabagismo, que está relacionado ao aumento da incidência de contaminação por HPV devido à imunossupressão ocasionada pelo fumo, permitindo maior facilidade de entrada do vírus nas células. Em um estudo com mulheres do meio rural, os principais fatores associados ao HPV foram maior número de parceiros sexuais novos no último ano e tabagismo atual, com uma prevalência 6,9 vezes maior entre fumantes. O estudo de caso-controle de Liang et al. (2018), realizado com gestantes, demonstrou que mulheres HPV positivas apresentavam maior probabilidade de exposição ao fumo passivo e consumo de álcool. O álcool, em especial, pode modular a função imunológica, causando deficiência imunológica e deixando o indivíduo mais suscetível a doenças crônicas e infecciosas. Além disso, a alimentação tem um papel primordial no HPV. O estresse oxidativo associado à alimentação inadequada, carente de micronutrientes antioxidantes, como vitamina C, betacaroteno e folato, pode tornar o indivíduo mais suscetível à doença. A vitamina D desempenha um papel protetor, evitando a proliferação celular de células cancerígenas. Um estudo de coorte concluiu que mulheres com baixos níveis de carotenoides têm maior probabilidade de infecção persistente por HPV oncogênico, enquanto as que apresentam níveis mais altos possuem proteção contra a infecção. Outro estudo evidenciou que padrões alimentares saudáveis, baseados em vegetais, legumes, verduras e azeite, reduzem o risco de infecção por HPV, reforçando a necessidade de mais pesquisas. Em casos de infecção por HPV, os micronutrientes atuam como protetores, modulando respostas imunológicas e formando barreiras contra o câncer invasivo. Dietas ricas em alimentos ultraprocessados podem ter o efeito reverso, sendo um risco à saúde. O padrão alimentar ocidental foi associado a um risco maior de infecção por HPV em mulheres. Apesar da relevância do tema, constata-se a necessidade de maior aprofundamento, devido à escassez de estudos e número limitado de artigos. O material encontrado, no entanto, gerou subsídios para uma discussão fundamentada e reforçou a importância de novas pesquisas. A partir desse ensaio teórico reflexivo, conclui-se que a infecção por HPV em mulheres está fortemente ligada a questões sociodemográficas e estilo de vida. Devem-se considerar aspectos individuais, sociodemográficos e estilo de vida para compreender o meio que as cerca, para além da infecção pelo HPV. Assim, o cuidado e suporte podem ser mais efetivos, humanizados e dignos. Ademais, ressalta-se que o estilo de vida não saudável, com hábito de fumar e ingestão de álcool, pode ser um fator de risco para o HPV. Já uma dieta adequada, baseada em alimentos in natura e minimamente processados, é peça-chave para proteção contra a doença, reforçando a relevância de novos estudos sobre a temática.

## A VIDA EM ATO: CAMINHOS DE UM ATELIÊ DE PINTURA E ECONOMIA SOLIDÁRIA COM UM COLETIVO DE USUÁRIAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Alessandra do Nascimento Costa, Beatriz Sacco Gomes Agostinho, Laura Paz de Araújo Silva, Zaeth Aguiar do Nascimento, Gisela Oliveira de Araújo Uchôa, Henrique Jorge Pontes Sampaio, Ester Batista de Araújo

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no projeto de extensão universitária “Janela Aberta: Arte, Cultura e Geração de Renda em Saúde Mental”, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (PROBEX/UFPB). O projeto atua pelas vias de uma clínica do devir, implicada na diferença e transformação dos sujeitos. Para isso, aposta nas práticas inventivas no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e/ou que fazem uso de substâncias psicoativas. Nosso intento está atravessado pela criação de novos territórios existenciais, utilizando conexões relacionais que podem surgir a partir da arte, cultura e economia solidária. Ainda que a atenção à saúde mental tenha avançado, principalmente com os pressupostos da Lei da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial, lidamos constantemente com ameaças ao cuidado humanizado e à integração social e familiar dos sujeitos em sofrimento psíquico. Desse modo, buscamos construir com o “Janela Aberta” caminhos possíveis para romper com as estruturas rígidas de cuidado, as opressões e os estereótipos colocados sobre a loucura. Atualmente, o projeto acompanha os processos de transformação de um grupo de usuárias artistas do CAPS III, chamado “Bem Me Quero Empoderada”. O coletivo surgiu a partir da realização de oficinas terapêuticas de pintura, pelas quais as artes produzidas se transformam em produtos que, através dos princípios da economia solidária, são revertidos em recursos financeiros às participantes. Neste cenário, partindo da composição de sujeitos que se produzem pela diferença, este relato tem como objetivo relatar os efeitos que emergiram de uma ação específica, construída junto ao “Bem Me Quero Empoderada”, na formação de um ateliê de pintura, implicado na autonomia, expressão e geração de renda das usuárias. O projeto “Janela Aberta” tem suas ações implicadas na atenção psicossocial, com base na Educação Popular em Saúde e nos elementos teóricos da psicanálise, da esquizoanálise, bem como dos princípios da economia solidária. Suas ações integram a relação universidade-comunidade, por meio de práticas que alcançam o ambiente acadêmico, os equipamentos de saúde mental e a circulação na cidade. O ateliê de pintura foi possível a partir da composição da extensão com o “Bem Me Quero”, na elaboração e submissão do projeto “Ateliê de pintura e economia solidária: onde a loucura inventa a arte”, ao Edital 1ª Regional de Cultura, lançado pelo Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado da Cultura – SECULT, conforme a Lei Complementar nº 195/2022 (Lei Paulo Gustavo). Com a seleção, o coletivo recebeu incentivo financeiro para a criação do ateliê. Desta feita, o “Janela Aberta” tem apoiado as ações que ocorrem nesse espaço, também território de produção e criação. Os afetos e afecções vivenciados ao decorrer da nossa participação foram registrados em diários de campo, os quais serviram para a produção de dados desse relato. A fim de pactuar com a promoção de saúde de forma humanizada e comprometida socialmente, buscamos maneiras possíveis de ampliar a circulação do coletivo “Bem Me Quero” a partir do estabelecimento de um lugar para

a produção de suas artes e produtos a serem comercializados, para além do que já se construía no CAPS III. Sabemos que a arte tem sido uma parte fundamental das atividades oferecidas nas oficinas terapêuticas desses equipamentos. No entanto, é crucial distinguir o produzir arte como uma simples cópia de algo já existente e implicar-se numa criação que seja genuinamente própria, a partir do que compõe o sujeito e o atravessa. O ateliê, portanto, surgiu conforme as usuárias se implicavam com a arte e nós nos implicávamos em contribuir com as práticas inventivas de cuidado. Era preciso que essas produções, que se expressavam como modos de vida, ocupassem novos territórios, lugares outros que pudessem convidar o olhar e o interesse de outras vias da cidade. A ideia de construção do projeto foi exitosa ao sair do papel. A pintura foi realizada livre e abstratamente, sem restrições ou diretrizes rígidas sobre como deveria ser feita ou interpretada. Estávamos compondo uma clínica que buscava encorajar a liberdade de mulheres para ser, criar e estar no mundo. A base de tais vias foi agenciada pelo que acreditávamos como liberdade, desafiando os padrões estéticos impostos sobre o corpo, a loucura e a arte – acreditamos que seja justamente isso que a torna tão bela. Assim, quando o ateliê foi materializado em um espaço extramuros do CAPS, além de concretamente, mas na sua forma viva, a partir da movimentação das usuárias, tornou-se território de encontro, implicado não somente no ato de expressão daquelas mulheres pela arte, mas da sua invenção a partir dela, desenvolvendo vínculos, afecções e formas diversas de conduzir a vida. Essa expansão também foi fortalecida a partir da iniciativa da “Bem Me Quero” como empreendimento de economia solidária. As artes produzidas transformaram-se em ecobags e carteiras, o que fez o coletivo se fortalecer a partir da sua participação em feiras solidárias e eventos relacionados à saúde mental e ao artesanato. Nesses trajetos, percebemos afetos também sendo gerados, muito relacionados ao sentido de pertença e de reconhecimento. O ateliê segue semanalmente, sendo acompanhado por duas psicólogas (precursoras da formação do coletivo), uma oficina de pintura, nós (extensionistas) do “Janela Aberta” e, frequentemente, colaboradores externos, dentre esses, os residentes em saúde mental da UFPB. O ambiente e os materiais são organizados previamente à chegada das artistas, como a disposição das mesas, montagem das paletas, telas, além da compra e organização de lanches para serem compartilhados no fim. Nas produções das artes em si, que podem ocorrer de forma individual ou coletiva, há favorecimento da circulação da palavra e das possibilidades de criação de vínculos entre as participantes. Lançamos luz, portanto, nesse projeto, à efetividade que a produção de uma clínica não universal e não unilateral (clínica do devir) pode agenciar como produção de saúde. Uma das integrantes nos disse uma vez que não via a hora de voltar ao ateliê; outra conversava sobre como seus sentimentos se refletiam na tela. Nesses arranjos, conseguíamos visualizar muito do que se agenciava pelos efeitos das invenções possíveis que o território do ateliê possibilitava, tanto para desterritorializar quanto para reterritorializar movimentos que, por tempos, foram instituídos sobre os corpos das usuárias. É notável como a arte, a geração de renda e o cuidado em liberdade se entrelaçam de forma significativa com a saúde mental. Os frutos do trabalho da “Bem Me Quero Empoderada” vão para além da conquista do ateliê, refletindo a possibilidade de ocupar mais espaços na cidade, no próprio território e da ampliação dele. Além disso, o “Janela Aberta”, no apoio que oferece ao coletivo, promove diálogos no âmbito da universidade e contribui para o desenvolvimento de diversas linhas de cuidado contra-hegemônicas, pelas quais unimos forças para efetivar o cuidado em atenção psicossocial. Compreendendo que a

produção artística, a economia solidária e a criação do ateliê são especialmente importantes para a saúde mental das participantes do coletivo, a “Bem Me Quero” proporciona um ambiente de expressão criativa, autonomia e empoderamento. Assim, a criação do ateliê também surge como potência contra as antigas e novas formas de opressão e violências sobre as pessoas em sofrimento psíquico, as quais dão roupagem aos modelos manicomial de cuidado.

## **O REDIRECIONAMENTO DO APOIO INSTITUCIONAL NA PARAÍBA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SUAS REVERBERAÇÕES EM UM CORPO-APRENDIZ**

Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Victor Arruda Marinho, Heloisa Maria da Silva Castro, Alessandra do Nascimento Costa, Anselmo Clemente

O Apoio Institucional (AI) é uma função estratégica que tem na co-gestão uma importante ferramenta para democratização da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da Função Paideia, essa perspectiva vem se estruturando como uma postura crítica diante das tendências tradicionais de gestão, frequentemente centradas em formas estabelecidas para produções burocráticas de protocolos e programas, sem um olhar atento às diversas implicações e contingências sociais e subjetivas que afetam profissionais e usuários/as. Há de se considerar que o processo de trabalho em saúde se constitui por interações intersubjetivas, mediadas entre as estruturas instituídas (organizações, estabelecimentos e normas) e os instituintes sociais (equipes, usuários e seus territórios). Nesse encontro, pode ocorrer uma experiência coletiva que revela modos distintos de ser e de saber. Assim, preza-se por um modelo de atuação que, além de uma lógica normativa, contribua para a construção de uma clínica que integre os interesses e papéis estabelecidos pelos sujeitos que a constituem. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a inserção do AI se deu, sobretudo, para fortalecer a incorporação da Política Nacional de Atenção Básica nos processos de regionalização e descentralização da Saúde. Parte-se, portanto, de uma perspectiva em que a intervenção do AI promove mudanças nas práticas clínico-institucionais, contemplando o envolvimento de coletivos voltados tanto à produção de bens e serviços quanto ao processo de Educação Permanente e Popular em Saúde, por meio de uma relação transversal pautada nas necessidades da população. Dito isto, o presente trabalho objetiva compartilhar os atravessamentos decorrentes da mudança da ênfase da Gestão para a APS e as reverberações sentidas por uma estagiária da Coordenação do AI na Paraíba, que também era extensionista do projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e o Apoio às Práticas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”. O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, resultante da confluência de vivências de um corpo-aprendiz que ocupou dois espaços instituídos: um corpo-estagiário-aprendiz na coordenação do AI e um corpo-extensionista-aprendiz no projeto Devires da Clínica. Dessas vivências emergiu um entrelaçamento de possibilidades que operaram, no campo prático da ação, atividades transversais de Apoio Institucional, Matricial e Articulador de Rede. Fundamentaram esta escrita os diários de campo produzidos e as supervisões clínico-institucionais realizadas coletivamente com os

demais integrantes da extensão. O AI chegou na Paraíba em 2014, por meio de um curso de qualificação para gestores/as. Sua atuação, embora pautada nas necessidades emergentes dos municípios, manteve-se próxima à Gestão até que, em meados de junho de 2023, por demanda da Secretaria Estadual de Saúde (SES), passou a apoiar a APS, especialmente nas políticas voltadas à primeira infância. Com isso, a coordenação do Apoio reorientou seus processos educativos para esse nível de atenção, utilizando-se de diversos recursos para aproximar apoiadores/as das equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e demais trabalhadores/as da APS. Enquanto corpo-estagiário-aprendiz, foi possível construir reuniões, momentos formativos, facilitações, mediações, rodas de conversa, produções textuais e gráficas, revisão de formulários e diálogos com apoiadores, dentro e fora do espaço instituído. A partir dessas relações, foi possível internalizar os conceitos do campo e a finalidade do AI no SUS. Algo que a princípio parecia abstrato e de difícil compreensão passou a se materializar ao ser significado pelas forças dos processos relacionais. A apropriação desse saber ocorreu mediante impasses surgidos do confronto entre a teoria apática promovida pela formação em Psicologia e a rede viva das relações e processos de trabalho. Especificamente, o estágio no AI demandou mais atividades e saberes do campo em detrimento dos saberes do núcleo. Por ter sido precedido por uma atuação do corpo-aprendiz em uma USF, a mudança de cenários provocou uma desterritorialização. Um analisador que se manifesta é a abrupta passagem sentida pelo corpo-aprendiz, especialmente pelo fato de o AI estar se aproximando da APS. Assim, caminhando no sentido contrário – saindo da APS para a Gestão –, encontrou-se no cruzamento dessas forças, resultando na ressignificação desses caminhos percorridos e intensificando a vivência do processo. O corpo-extensionista-aprendiz, vinculado a diferentes cenários – uma USF e o Centro de Cidadania LGBT e de Igualdade Racial –, passou a visualizar os acontecimentos através da indissociabilidade entre gestão e atenção. O saber que atravessa o corpo acompanha-o nos lugares que ocupa no mundo. Assim, ao impregnar o modo AI nas atuações em diversos cenários, ele se espalhou pela micropolítica das relações entre extensionistas e serviços, internalizando a indissociabilidade entre gestão e atenção, com foco na primeira infância, conforme o direcionamento inicial da coordenação do Apoio. Pode-se inferir, a partir do exposto, que os/as extensionistas do Devires da Clínica incorporaram a função Apoio como uma diretriz e dispositivo que amplia o raciocínio reflexivo, o entendimento e a análise de coletivos, qualificando intervenções e aumentando a capacidade de produzir mais e melhor saúde com os outros. A partir disso, estabeleceram-se diálogos entre agendas de puericultura na USF e na coordenação do AI, além da análise institucional no Centro de Cidadania LGBT e de Igualdade Racial, promovendo intervenções instituintes. Houve também a valorização de saberes populares em detrimento de demandas rígidas solicitadas por alguns trabalhadores da APS. As ações mencionadas são exemplos palpáveis da reverberação dessa movimentação para a APS. Contudo, o maior ganho foi a incorporação, pelos/as extensionistas, do manejo clínico-institucional usuário-centrado. Desde as ações da coordenação do AI até as realizadas na USF e no Centro de Cidadania, encontram-se extensionistas que, através da inserção nas estratégias do Apoio, potencializaram ações de cuidado em saúde, visando sua integralidade, universalidade e equidade. Este relato apresenta os efeitos da aproximação com os campos teórico e prático do AI no SUS, sob a perspectiva de um corpo-aprendiz em dois espaços instituídos. Buscou-se transmitir os atravessamentos provocados pelas experiências vividas no estágio na Coordenação do AI na Paraíba, particularmente após a mudança de orientação da Gestão para a

APS, e no projeto de extensão Devires da Clínica, através de supervisões clínico-institucionais e trocas entre participantes do coletivo. As experiências nesses espaços apontaram para a transversalidade, integrando atenção e gestão nas ações e reflexões do corpo-aprendiz, bem como dos demais participantes do projeto Devires da Clínica. Sob essa ótica, teceram-se intervenções transversais que refletiram a indissociabilidade entre gestão e atenção, valorizando saberes e práticas populares e contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência em saúde e para a consolidação dos princípios do SUS.

## **“PROFESSOR, POSSO IR AO BANHEIRO?”: BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS CRIANÇAS NAS ESCOLAS**

Bruna Batista Da Cas, Sabrina Orlandi Barbieri, Melissa Medeiros Braz

As crianças representam um grupo vulnerável em termos de idade e, portanto, é dever dos adultos responsáveis garantir sua proteção integral, abrangendo aspectos físicos, emocionais e psicológicos. O ambiente escolar, onde passam grande parte do tempo, é propício a vivências que influenciam, direta ou indiretamente, as relações interpessoais e individuais dos alunos. Ademais, complicações relacionadas à micção podem ser prevenidas ou controladas, sendo que os professores podem desempenhar um papel significativo na promoção do autocuidado por meio de seu planejamento educacional, oferecendo oportunidades para ensinar e reforçar hábitos saudáveis. No entanto, até mesmo o simples ato de pedir para ir ao banheiro pode ser complicado para as crianças devido a regras rigorosas ou restrições de tempo impostas, o que pode causar ansiedade em quem precisa urgentemente atender às suas necessidades fisiológicas. É previsto que as crianças utilizem o banheiro pelo menos duas vezes durante o turno escolar, com variações individuais devido a fatores como nervosismo, situações familiares, mudanças na alimentação, sono e algumas doenças. A partir dos 5 anos, é normal que a frequência urinária seja entre 4 e 7 vezes por dia, com intervalos aproximados de três horas. A supressão das idas ao banheiro pode resultar em perdas urinárias, causando desconforto e constrangimento para os alunos. Nesse contexto, práticas de bullying são frequentes e devem ser desencorajadas, sendo essencial que os educadores lidem com essas situações com sensibilidade. A garantia de acesso adequado aos banheiros escolares é fundamental para o bem-estar físico e emocional dos alunos. Contudo, diversas barreiras podem surgir, como condições precárias de higiene, falta de recursos básicos (papel higiênico, toalhas e sabonete) e sinalização inadequada do caminho para os sanitários. Tais barreiras não apenas causam desconforto físico e constrangimento social (como urinar na roupa), mas também podem impactar significativamente a saúde física (incontinência urinária, refluxo vesicoureteral) e psicológica dos alunos. Neste contexto, o presente trabalho propõe investigar o acesso de crianças escolares ao toalete e suas possíveis repercussões na saúde relacionada ao sistema urinário. Para este estudo, foi realizada uma pesquisa descritiva. Compuseram a amostra 77 crianças de 5 a 11 anos incompletos, regularmente matriculadas em uma escola pública de grande porte de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Foram incluídas crianças neurotípicas de ambos os sexos e excluídas aquelas com incapacidade de responder aos questionários, condições neurológicas,

transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou deficiência cognitiva. A pesquisa ocorreu durante o período escolar, com autorização dos pais ou responsáveis. Durante a avaliação, as crianças foram chamadas no turno da aula para responder aos instrumentos de pesquisa sem prejuízo ao andamento das atividades. Dois questionários foram aplicados: um sobre dados sociodemográficos (como peso, altura e Índice de Massa Corporal - IMC) e outro sobre hábitos urinários e intestinais, contendo perguntas sobre frequência e hábitos urinários na escola, além de barreiras para o uso do sanitário escolar. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A amostra incluiu 77 crianças com média de idade de  $8,15 \pm 1,23$  anos. A maioria era do sexo feminino (79,41%), branca (47,06%) e eutrófica (44,12%). Em relação aos hábitos urinários, 16,88% relataram não usar o banheiro da escola; dentre estas, 9,09% afirmaram não sentir vontade, 3,90% mencionaram que o banheiro era sujo e 3,90% citaram fatores como a necessidade de buscar papel higiênico na direção. Além disso, 46,75% indicaram não ter livre acesso ao banheiro, apontando motivos como retorno recente do recreio, proximidade do horário de saída, necessidade de aguardar um colega ou acesso apenas em casos de urgência. Já 12,99% das crianças relataram ter molhado suas roupas na escola. O estudo revelou que as crianças enfrentam diversas barreiras no acesso aos banheiros escolares, muitas vezes evitando utilizá-los ou urinando nas roupas, comprometendo sua integridade física. As razões incluem restrições de acesso, condições inadequadas de higiene e falta de recursos, como papel higiênico. Os dados reforçam a necessidade de promover ambientes escolares inclusivos e respeitosos, garantindo dignidade e liberdade para que as crianças atendam às suas necessidades fisiológicas sem constrangimentos. Para garantir o acesso adequado, as escolas devem proporcionar caminhos bem sinalizados, vasos sanitários adaptados à estatura das crianças, manutenção da higiene e recursos básicos de higienização. Apesar das limitações de recursos nas escolas públicas, alternativas criativas, como redutores de assento e apoios para os pés, podem ser implementadas, além de orientar as famílias sobre itens de higiene pessoal. É essencial promover ambientes inclusivos e respeitosos que considerem as necessidades individuais das crianças. A educação sobre saúde e empatia pode auxiliar na redução do bullying. O uso do banheiro como prática social e o manejo de perdas urinárias podem ser trabalhados por meio de livros lúdicos, recursos visuais e confecção de cartazes em classe. Portanto, é fundamental investir na conscientização de professores, funcionários, gestores, pais e alunos para solucionar problemas com medidas práticas, promovendo mudanças positivas no ambiente escolar e no comportamento em relação às necessidades das crianças.

## CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE OS SINTOMAS URINÁRIOS DOS FILHOS

Bruna Batista Da Cas, Sabrina Orlandi Barbieri, Melissa Medeiros Braz

No contexto da relação familiar, a importância de uma comunicação eficaz que estabeleça laços positivos é inegável, pois traz inúmeros benefícios. Entre eles, destacam-se a construção de confiança e proximidade entre os membros do núcleo familiar, bem como a promoção de uma

participação ativa dos pais no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos filhos. Uma vez que o diálogo entre pais e filhos é incentivado, cria-se um ambiente acolhedor e seguro, no qual as crianças se sentem à vontade para expressar suas necessidades, preocupações e experiências. Isso é especialmente crucial quando se trata da divulgação de informações relacionadas à saúde da criança, assegurando seu bem-estar físico e emocional. Outrossim, é importante ressaltar que a comunicação eficaz não se resume apenas à expressão dos filhos, mas também à disposição e capacidade dos pais para uma escuta ativa, atenta e receptiva. Nesse sentido, o conhecimento dos pais a respeito dos sinais e sintomas de possíveis problemas de saúde, particularmente relacionados ao sistema urinário das crianças, desempenha um papel fundamental na detecção precoce e no manejo efetivo dessas condições. Ao entenderem e compreenderem os processos de desenvolvimento típico e identificarem eventuais disfunções e suas intercorrências, por meio de sinais e sintomas, os pais estarão mais bem preparados para reconhecer potenciais problemas de saúde e buscar avaliação médica adequada quando necessário. Além disso, ao adquirirem essas informações e conhecimentos sobre essas questões, os pais estarão capacitados para adotar medidas preventivas e promover hábitos saudáveis que contribuam para a saúde urogenital das crianças. Esse empoderamento em relação aos processos de saúde e doença, juntamente com a condução adequada das condições identificadas, é capaz de estimular a autonomia na higiene pessoal da criança e no desenvolvimento biopsicossocial das mesmas. Diante disso, o objetivo do estudo em questão foi avaliar o conhecimento dos pais em relação aos sintomas urinários dos filhos. Neste estudo, foi realizada uma pesquisa descritiva que contou com a participação de crianças e seus respectivos pais. O levantamento de dados da pesquisa ocorreu em uma escola pública de grande porte do interior do Rio Grande do Sul, à qual foram incluídas crianças típicas com idades entre 5 e 11 anos incompletos, de ambos os sexos, que apresentavam disfunções do trato urinário inferior (DTUI) e estavam regularmente matriculadas na escola, juntamente com seus pais. Em contrapartida, foram excluídas do estudo crianças com limitações físicas ou motoras, uso de órteses ou próteses, amputações, medicação para incontinência urinária, anomalias anatômicas no trato urinário, síndromes genéticas, deficiências cognitivas ou histórico de cirurgias relacionadas ao desenvolvimento das DTUI, conforme identificado pelas respostas do questionário parental. Ao todo, a pesquisa avaliou 34 crianças com DTUI e seus respectivos pais, através da aplicação de dois questionários: um questionário parental, visando fornecer informações relevantes para os critérios de inclusão e exclusão e dados sociodemográficos; e outro para avaliação das DTUI. Esse questionário é denominado *Disfunctional Voiding Symptom Score* (DVSS) e consiste em 10 questões que se referem aos últimos 30 dias. Ele é dividido em duas dimensões: fatores ambientais (1 pergunta) e sintomas urinários/gastrointestinais (9 perguntas). Para os resultados, a pontuação total pode variar de 0 a 30 pontos, com as perguntas avaliadas em uma escala Likert de 0 a 3, exceto a pergunta 10, que é classificada como “não” (0 ponto) ou “sim” (3 pontos). Assim, a criança do sexo feminino que obteve mais que 6 pontos e do sexo masculino que obteve mais que 9 pontos foi considerada com DTUI. O questionário DVSS foi aplicado às crianças e aos pais com o objetivo de verificar a concordância entre suas respostas. No que diz respeito ao modo de coleta das respostas, o questionário dos pais foi autoaplicado, enquanto o das crianças foi aplicado por pesquisadores treinados. Ao final, a fim de avaliar a concordância das respostas dos pais e das crianças, foi utilizado o coeficiente de correlação

intraclasse (ICC). As respostas foram consideradas convergentes quando  $ICC \geq 0,7$ . A idade média das crianças participantes foi de  $8,15 \pm 1,23$  anos, sendo a maioria do sexo feminino (79,41%), de etnia branca (47,06%) e com estado nutricional eutrófico (44,12%). Em relação aos pais, a média de idade foi de  $37,48 \pm 7,64$  anos. Entre as DTUI, os sintomas mais relatados pelas crianças foram baixa frequência urinária e segurar o xixi cruzando as pernas (dancinha do xixi), enquanto os pais mencionaram baixa frequência ao urinar e esforço para ir aos pés. A média da pontuação no DVSS foi de  $10,53 \pm 2,43$  para as crianças e de  $5,70 \pm 4,01$  para os pais. Ao comparar os escores do DVSS respondidos pelas crianças e pelos pais, não foi observada concordância, com um  $ICC = 0,247$ . A análise desses resultados revela divergências entre as respostas dos pais e das crianças. Essa divergência ilustra a carência de uma comunicação efetiva entre pais e filhos. Muitas vezes, os sintomas mencionados são subestimados e, conseqüentemente, não são considerados como indicativos reais do estado de saúde dos filhos. Além disso, os dados indicaram uma possível falta de conhecimento dos pais em identificar sinais e sintomas de DTUI em seus filhos. Isso pode resultar na omissão dessas informações durante consultas médicas, passando despercebidas durante a avaliação clínica inicial. Em suma, no estudo observou-se que os pais não possuem um conhecimento completo sobre os sintomas urinários dos filhos. Portanto, a fim de capacitá-los, é essencial fornecer educação contínua aos pais sobre os sintomas urinários comumente apresentados nas crianças, bem como orientações de manejo às possíveis alterações de saúde. Essas capacitações podem abranger workshops presenciais ou online, rodas de conversa, materiais educativos e consultorias, seja em grupo de pais ou individuais. Nesse sentido, é essencial que essas conversas sejam regulares e promovidas por profissionais de saúde qualificados, que possuam adequado conhecimento na área. Logo, iniciativas criativas de orientação e esclarecimento de dúvidas podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida das crianças e prevenir complicações futuras relacionadas à saúde do trato urinário.

## **PERFIL E ATITUDES DE MULHERES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Crislaine Baron, Tainá Roberta Müller, Camila Amthauer, Kamille Cristina Ramme Lermen, Ana Cristina Mücke, Angélica Pricila Neves, Joel Morschbacher, Leidimari Meneghini, Tais Keli Beckenkamp

O câncer do colo uterino (CCU) é causado pela infecção persistente dos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), que infectam a pele ou mucosas, sendo transmitido principalmente por via sexual. Entretanto, outros fatores de risco para o câncer cervical são a idade precoce da primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, má nutrição, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, dentre outros. É um tipo de câncer de alta frequência no Brasil e no mundo, sendo o terceiro câncer que mais acomete as mulheres. No entanto, trata-se de uma patologia com alta probabilidade de cura quando detectada e tratada precocemente. A realização periódica do exame citopatológico é simples e eficaz nesse processo, sendo a coleta ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), integrado à Atenção

Primária à Saúde (APS) por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF). O exame citopatológico, também chamado de Papanicolau ou exame preventivo do colo do útero, consiste na coleta do material cervicovaginal e da microflora da mulher, sendo que essas células são enviadas para análise. O CCU é predominantemente silencioso, com desenvolvimento lento e, na maioria dos casos, assintomático em sua fase inicial. Sintomas como sangramento vaginal intermitente, principalmente após relação sexual, produção de secreção vaginal anormal ou, ainda, dor abdominal, queixas urinárias e até mesmo intestinais aparecem no avançar da doença, dificultando o tratamento, que possui melhores resultados se o diagnóstico for precoce. Considera-se importante conhecer o perfil e as atitudes de mulheres frente ao citopatológico, a fim de traçar e repensar estratégias de cuidado que possam aumentar a adesão ao exame e ao tratamento precoces do CCU, ampliando as chances de cura e o bom prognóstico da doença. Portanto, com o estudo objetiva-se identificar o perfil e as atitudes de mulheres atendidas em uma ESF frente ao exame citopatológico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e prospectiva, tendo como cenário um município de pequeno porte localizado na região do Extremo Oeste de Santa Catarina, desenvolvido junto às mulheres que pertencem à área de abrangência da ESF que o município dispõe. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam adscritas naquela ESF. O estudo não apresenta critérios de exclusão. A coleta de dados transcorreu em agosto de 2022, por meio de um questionário fechado e estruturado, aplicado no momento em que a participante chegava à ESF. As variáveis do estudo foram subdivididas e categorizadas em: 1) dados sociodemográficos: idade (em anos), raça/etnia (autorreferida), escolaridade, ocupação, estado civil (com ou sem companheiro, independente do registro civil); 2) dados clínicos: número de filhos, sexualmente ativa, dor ou desconforto durante a relação, sangramento durante ou após a relação sexual, uso de anticoncepcional, menopausa, corrimento ou coceira, histórico familiar de câncer do colo do útero, cirurgia prévia para retirada parcial ou total do útero; e 3) dados comportamentais: há quanto tempo realiza o exame, motivo da sua realização, última vez (ano) que fez o exame, motivo por não ter realizado o exame no último ano, se retira o resultado quando está pronto. Posteriormente, os dados foram organizados no Microsoft Excel e submetidos à análise descritiva. O projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 59434222.2.0000.5367. Respeitaram-se os princípios éticos em saúde regidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Fizeram parte do estudo 61 mulheres, com idade média de 40,01 anos. Destas, 52 mulheres já realizaram o citopatológico ao menos uma vez. Evidenciou-se que as mulheres, em sua maioria, reconhecem a importância do exame como uma forma de prevenção ao câncer do colo do útero, o que é essencial para sua adesão. Todavia, um pequeno percentual (5,8%) não retirou o resultado do último exame realizado, não tendo uma conclusão do seu exame. Verificou-se, dentre os resultados, que 41% das mulheres sentem algum tipo de dor/desconforto e 18% relataram sangramento durante ou após as relações sexuais, sendo esse um sintoma comum do CCU. 9,8% realizaram a retirada do útero (total ou parcial) por problemas uterinos, como miomas e câncer em estágio inicial; 9,8% possuem predisposição genética, aumentando o risco para a doença. Neste estudo, 9 (14,8%) participantes mencionaram nunca ter realizado o exame citopatológico, e entre os motivos relatados, o principal foi por vergonha (33,4%), seguido de falta de tempo (22,2%), medo (11,1%), ausência de sinais e/ou sintomas (11,1%), não ter mais vida sexual ativa (11,1%) e falta

de interesse (11,1%). Este dado é preocupante, visto que a coleta é fundamental para a prevenção e tratamento precoce da doença. Com relação ao tempo de realização entre um exame e outro, das 52 mulheres que já fizeram o exame citopatológico ao menos uma vez, o período do último exame variou entre um e onze anos, com média de 2,28 anos. Conforme o Ministério da Saúde, a recomendação é a realização anual do exame e, após a realização de dois exames seguidos com intervalo de um ano, não ocorrendo anormalidades e a paciente não apresentando queixas, o citopatológico pode ser feito a cada três anos como forma de prevenção. Conhecer o perfil e as atitudes de mulheres que buscam atendimento na Estratégia Saúde da Família com relação ao exame citopatológico auxilia a traçar e repensar estratégias de cuidado baseadas neste perfil, que possam aumentar a adesão ao exame e, conseqüentemente, a detecção e o tratamento precoces do câncer do colo uterino, objetivando ampliar as chances de cura e bom prognóstico da doença. Desta forma, essa pesquisa contribui com a identificação de problemas clínicos relacionados à saúde da mulher e dos motivos pelos quais muitas não realizam o exame citopatológico, possibilitando a busca ativa destes casos. Neste cenário, salienta-se a relevância da atuação do enfermeiro, não somente na realização de consultas, mas principalmente na sistematização de ações preventivas, estimulando as mulheres a realizar o exame citopatológico, por meio da demonstração dos benefícios para a saúde e das vantagens de iniciar um tratamento com diagnóstico precoce.

## **DEBATENDO A INCLUSÃO E COMBATENDO A LGBTFOBIA: UMA RODA DE CONVERSA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEBASTIÃO DE SOUZA ALVES NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS (RJ)**

Bruno da Silva Ferraz, Cláudia Regina Santos Ribeiro, Andréa Neiva da Silva

O presente relato de experiência refere-se à execução e avaliação da roda de conversa intitulada “Debatendo a inclusão e combatendo a LGBTFobia”, realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Sebastião de Souza Alves, no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, em maio de 2023. A atividade buscou responder a um caso de lesbofobia ocorrido no mês de abril contra duas profissionais de saúde da unidade e iniciar o ciclo de debates que ocorrerá em todas as USF do município, em resposta aos casos de transfobia nesses serviços, que vêm sendo denunciados pela comunidade atingida. Apesar de o direito à saúde ser assegurado pela Constituição Federal (1988) e contarmos com o SUS (1999), o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde ainda enfrenta desafios em todo o país. Em se tratando da população LGBTQIAP+, a situação é ainda mais difícil, pois são inúmeras as barreiras sociais, culturais e econômicas enfrentadas por essas pessoas, que se refletem nos serviços, dificultando ou mesmo impedindo o acesso, como discriminações e constrangimentos de várias ordens devido à sua não conformidade com as normas tradicionais de sexualidade e gênero. Isso tem um impacto significativo em sua saúde, resultando em sofrimento, doenças e mortalidade prematura. Ao superar as barreiras e promover um ambiente inclusivo, os serviços de saúde podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da saúde e do bem-estar da população LGBTQIAP+. A garantia de um

acesso equitativo, livre de discriminação e com cuidados sensíveis às suas necessidades específicas é um passo crucial para alcançar a equidade em saúde e promover o respeito aos direitos humanos de todos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Para melhorar o acesso à saúde, é fundamental promover a sensibilização e a formação profissional, visando desenvolver habilidades de comunicação empática e respeitosa. Além disso, é necessário implementar políticas e diretrizes institucionais que assegurem o respeito a essas populações, desde a recepção até a prestação de serviços clínicos. O objetivo da roda de conversa foi sensibilizar os/as profissionais da USF para a temática da LGBTFobia, estimulando a reflexão sobre os desafios enfrentados por esta população no acesso aos serviços de saúde e estimulando a adoção de práticas mais inclusivas. Ao relatar e problematizar esta experiência, pretendeu-se destacar a importância de um olhar sensível para as questões de gênero e sexualidade, fortalecendo a prestação de serviços de saúde adequados, respeitosos e livres de discriminação a essas populações. A roda de conversa tem sido descrita como estratégia eficaz para promover o diálogo aberto, a troca de experiências e a construção de conhecimentos coletivos de forma horizontal em torno das temáticas eleitas para o debate, possibilitando a autorreflexão. Essa abordagem colaborativa e participativa fortalece a construção de vínculos e o engajamento dos participantes, contribuindo para a criação de um ambiente propício à transformação social e ao empoderamento das pessoas envolvidas. A atividade em questão foi organizada pelo autor principal desse relato, profissional de saúde da área técnica do município, com o auxílio das enfermeiras da USF, que ficaram encarregadas de divulgar a atividade junto aos 26 profissionais da unidade. Entre os profissionais, 12 aceitaram o convite: três enfermeiras, uma médica, um dentista, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e a assistente social do Centro de Cidadania LGBT da Baixada 1. A roda foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social Sebastião de Souza Alves, situado no mesmo terreno da USF, no dia 23 de maio de 2023, com duração de duas horas. Após a sua conclusão, os/as participantes foram convidados a responder, de forma anônima, a um questionário de avaliação com perguntas fechadas e abertas sobre os temas abordados e a dinâmica da roda, havendo também espaço para opinarem sobre o evento e sugerirem temáticas para novos encontros. Iniciamos a atividade discutindo os conceitos de identidade de gênero e orientação afetivo-sexual e as formas adequadas de abordagem às pessoas LGBTQIAP+ na saúde, com a ajuda da exibição de um PowerPoint sobre a temática. Foi um momento em que muitas dúvidas surgiram sobre as nomenclaturas e conceitos, que foram esclarecidas pelo autor. Na sequência, as ACS começaram a relatar sobre a abordagem a pessoas dessa população, especialmente à população transexual. Aproveitamos o momento para discutir o episódio de transfobia ocorrido no início do ano em uma UBS e debater sobre as suas consequências na saúde dessas pessoas. A assistente social do Centro de Cidadania fez um relato emocionado sobre o sofrimento pelo qual sua neta, lésbica, vem passando após ser expulsa de casa pela mãe, tendo sido abrigada por ela, e os temores que sente em relação ao futuro e à saúde mental da neta. Sua fala emocionada sensibilizou os/as participantes e promoveu um momento importante de reflexão individual e coletiva sobre as consequências nefastas da lesbofobia/homofobia. O momento foi propício para iniciarmos a abordagem do caso de lesbofobia que duas profissionais da própria USF vêm sofrendo após terem assumido um relacionamento amoroso, procurando refletir sobre o quão doloroso deve estar sendo para elas trabalharem num ambiente hostil. Nesse momento, foram

recordados outros casos de discriminação e a discussão ficou em torno dos obstáculos e sofrimento que provocam. De modo geral, os/as participantes se mostraram sensibilizados com os temas abordados. Alguns participaram mais ativamente, outros de forma mais passiva, mas não observamos nas expressões qualquer sinal de indiferença ou expressões faciais que revelassem desdém ou ironia. Acreditamos que, como um todo, o resultado tenha sido bastante positivo. O evento foi bem avaliado pelos participantes, tendo sido destacado a forma clara e sensível como os temas foram abordados e a importância do relato da assistente social para a aproximação afetiva e empática com o tema. Do nosso ponto de vista, a roda de conversa foi uma estratégia importante para promover o diálogo, a reflexão crítica e a troca de conhecimentos entre os profissionais da USF. Por meio desse espaço horizontal, os/as participantes puderam compartilhar suas experiências, desafios e aprendizados relacionados à LGBTfobia nos serviços de saúde, promovendo uma maior compreensão e sensibilização sobre a temática. Além disso, foi uma oportunidade valiosa para reflexão sobre a importância da empatia e do respeito no acolhimento e no acesso aos serviços de saúde, buscando promover um atendimento inclusivo e livre de preconceitos, garantindo que todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, recebam o tratamento digno e adequado que merecem.

## **BIBLIOTECA COMUNITÁRIA DO ARVOREDO E US MAPA – UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE**

Gabriela Brasil Severgnini, Gabriel Mendes de Brum

As bibliotecas comunitárias são espaços de enraizamento comunitário, acolhimento, interação e desenvolvimento social, ultrapassando o livro e a leitura e entrando nas dinâmicas sociais. Ao percebermos que estes espaços recebem interagentes — pessoas que fazem uso das bibliotecas comunitárias, agentes transformadores do espaço e não apenas usuários — compreendemos um pouco como as relações são construídas. Os grupos HIPERDIA e de saúde mental estão inseridos principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), mais comumente representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este nível de atenção é caracterizado pelo cuidado aos agravos e sintomas mais comuns na população, que exigem menor complexidade de recursos, ainda que se trate de um trabalho bastante complexo. O foco está no cuidado no território, entendendo-o não apenas de forma geográfica, mas como o locus onde se dão as relações, a cultura e a história de uma comunidade. Enquanto os grupos HIPERDIA têm, majoritariamente, como público-alvo pessoas com hipertensão e diabetes, os grupos de saúde mental trabalham com uma concepção ampla e diversa, podendo servir, por exemplo, como espaços de escuta, acolhimento, convivência e integração na comunidade, utilizando recursos e formatos diversos, de acordo com a demanda de cada território.

Pretendemos aqui relatar como a Biblioteca Comunitária do Arvoredo deixou de ser um espaço ocupado para realização dos grupos de saúde, HIPERDIA e saúde mental, da Unidade de Saúde Mapa, para se tornar um espaço mediador, para além da literatura. A intersetorialidade é constituída na promoção à saúde como potencializadora da saúde física, mental e da construção de redes de apoio,

aliando profissionais da saúde com profissionais da educação popular e da cultura. Os grupos de promoção da saúde, ao saírem de um espaço físico já entendido socialmente a partir da concepção biomédica de saúde, produzem o que chamamos de desemparedamento, ocupando um espaço comunitário ao ar livre — tanto em seu sentido literal, como é boa parte do espaço da Arvoredo, localizada em um terreno de 3,5 hectares com intensa arborização, quanto no sentido de abrir os significados do que se entende por saúde e saúde mental. Pode-se resgatar, a partir deste contexto, os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, promovendo um cuidado em saúde enraizado no território de pertencimento do usuário e de forma a enfrentar o estigma que desafia as pessoas em sofrimento psíquico historicamente. O trabalho dos antigos manicômios era o da exclusão e de esconder da sociedade pessoas que fugiam de quaisquer ideais de normalidade e adaptação social.

Com essa mudança de paradigma, também há a possibilidade de uma relação mais horizontal entre profissionais de saúde e usuários, como pudemos observar, por exemplo, nas rodas em que não necessariamente sentavam-se em conjunto representantes dos profissionais da saúde, dos usuários ou da Biblioteca — ou até mesmo quando esses papéis se desconstruíam, ao profissionais da saúde ou da Biblioteca trazerem as suas próprias experiências. Da mesma forma, a ausência dos tradicionais “jalecos” também contribuía para que pudessem acontecer trocas cada vez menos verticais. Nesse sentido, pudemos experienciar, diversas vezes, momentos em que usuários eram acolhidos ao expressar os seus modos de enfrentar o sofrimento físico e/ou psíquico. Isto ocorreu, inclusive, no grupo de HIPERDIA, que deixou de ser um espaço exclusivamente voltado à educação em saúde e monitoramento de pressão arterial e glicemia para se transformar, também, em um momento de escuta, acolhimento e troca de experiências, por vezes bastante semelhante ao outro grupo, o qual foi denominado, pelos próprios usuários, como Grupo de Acolhimento. Neste último, por sua vez, construímos um cuidado em saúde mental que não é exclusividade de especialistas da área, como psicólogos ou psiquiatras. Além desses especialistas, o cuidado e a escuta em saúde mental, muitas vezes, estavam em outros atores: outros profissionais da saúde, representantes da biblioteca, trocas com outros usuários. Busca-se, assim, superar um ideal de cura, historicamente colocado na saúde mental, podendo escutar determinados sofrimentos como formas singulares de se habitar o mundo e que se entrelaçam a todo o contexto social, cultural e histórico que produzem os chamados agravos em saúde.

Portanto, além de apresentar um cuidado em saúde mental para além de um medicamento que curaria os sintomas e a “doença”, podemos construir coletivamente recursos para que estas pessoas tenham seus direitos garantidos e sua qualidade de vida aprimorada. Assim, a falta de direitos básicos, como o acesso à alimentação, moradia e educação, ou as estruturas sociais pautadas pelo racismo, sexismo e LGBTQIA+fobia também são produtoras da doença e do sofrimento. Recursos importantes só se tornaram possíveis no contato intersetorial. O trabalho com a mediação de leitura, com a escrita e com bonecas que traziam, entre outros fatores, a diversidade humana em suas tantas facetas, colocaram em cena o enfrentamento do excesso: de doença, de violência, de lutos, de sentimentos invalidados socialmente. Ao produzir um “outro” externo através destas ferramentas, passa-se a enfrentar o excesso e o transbordamento de sentimentos em um recurso interno e, ao mesmo tempo, comunitário: aquilo que transbordava internamente, agora também está em um papel, um boneco, um grupo e uma comunidade.

Foi em experiências como estas que nos deparamos, por exemplo, com mulheres, predominantemente negras, que trocavam experiências sobre o envolvimento de companheiros e filhos com o tráfico de drogas, na maior parte das vezes resultando em violência e morte. Trabalhamos, portanto, com a interseccionalidade entre gênero e raça, produzindo estratégias de validação e enfrentamento das violências diversas pelas quais passavam, de forma singular, as mulheres negras daquele território. Ainda, ao construir a história para uma boneca, falava-se, também, de sua própria história e abria-se espaço para que outras pessoas pudessem fazer o mesmo. A inserção nos grupos não teve como fim a participação contínua em si. Nesse sentido, observamos que, muitas vezes, a demanda que nos chegava precisava ser melhor escutada. Às vezes, o que aqueles usuários precisavam era de um acolhimento pontual – como um transbordamento – de vivências nunca antes externalizadas, de um espaço de convivência em algum momento específico ou, como observamos curiosamente em diversos casos, o pertencimento à comunidade, como em casos de usuários que deixavam os grupos, porém tornavam-se voluntários assíduos da Biblioteca – era possível trazer a questão: esta pessoa está aqui, neste espaço, como usuária da UBS ou como interagente da Arvoredo?

## SARAU POÉTICO CULTURAL: NOVOS PERCURSOS EM SAÚDE ATRAVÉS DA ARTE

Suhelen Neves Aguiar Cruz, Viviane Pereira Amorim, Lidhya Maria Barbosa Gondim,  
Giulia Santiago de Sá Cazé, Daniele Batista Domingues Pontes, Alessandra do Nascimento Costa,  
Zaeth Aguiar do Nascimento, José Cleiton Teixeira Santos

Discutir a loucura no campo da saúde mental é essencial e requer adentrar nos territórios existenciais que esta habita, uma vez que o sujeito em sofrimento mental, tido como louco, é visto com estigma por uma sociedade constituída por ideais manicômiais. Por muito tempo, essas pessoas foram frequentemente retiradas de circulação e institucionalizadas, sofrendo diversas formas de opressão e violência, dentro e fora dos manicômios, sendo estes verdadeiras prisões aos diversos modos de subjetividade existentes. Essa imposição coloca os sujeitos em um lugar de dissidência. Assim, propomos uma clínica ampliada e pautada na diferença, baseada no devir, levando-se, pois, o conceito de clínica como *Clinamen*, ou seja, que acompanha as bifurcações no percurso de vida e a criação de novos territórios existenciais. Para tal, assume-se um compromisso ético-estético-político com o sujeito, visto e caracterizado como expressão de potência de vida em resistência às formas de dominação. Tanto a arte como a cultura ampliam as possibilidades do indivíduo de resistir e existir no mundo: a arte torna visível o que se desloca, permitindo a criação de um território para a loucura, enquanto a cultura popular propicia um elo do coletivo, gerando pertencimento e produção de vida. Ambas atuam como artifícios mediadores e geradores de saúde mental, embasando um modo de fazer clínica baseado nas diferenças, além de contribuir para a emancipação e autonomia dos sujeitos. Nesse contexto, o projeto “Janela Aberta: Arte, cultura e geração de renda em Saúde Mental”, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), caracteriza-se por ser uma proposta de extensão articulada a partir do tripé ensino, pesquisa e extensão, enodando iniciativas

de arte, cultura e geração de renda produzidas por usuários de serviços de saúde mental de João Pessoa (PB). O projeto realiza suas atividades presencialmente e ocasionalmente no meio virtual, incluindo ações de apoio a iniciativas de economia solidária, como a Bem Me Quero, e atividades no espaço do CAPS III, propondo oficinas de pintura, maquiagem, entre outras. Paralelamente, o Janela Aberta se mantém no objetivo de criar espaços que possam ser ocupados e territorializados por sujeitos em sofrimento mental, alargando suas possibilidades de existência no mundo. Assim, o projeto desenvolve diversas atividades inventivas relacionadas à saúde mental, revestidas de arte e cultura, destacando-se, neste trabalho, a realização de um sarau poético em homenagem a Felinto, artista e usuário do CAPS III. O objetivo deste estudo é relatar e discutir as experiências vivenciadas nessa ação, relacionando-as com os ideais antimanicomiais, bem como sua capacidade de produção de vida e cuidado em saúde mental. O método selecionado, relato de experiência, é uma abordagem qualitativa de pesquisa que se baseia na narrativa e na descrição detalhada das vivências pessoais e das experiências dos participantes do projeto. As vivências apresentadas permitem compreender com profundidade percepções, emoções e reflexões em relação aos benefícios e impactos da participação no sarau poético promovido pelo projeto Janela Aberta. Esses relatos são analisados de forma qualitativa, buscando evidenciar contribuições para a produção de conhecimento relevante e para a construção de práticas mais inclusivas no campo da saúde mental. O sarau surgiu pela mobilização de um profissional da Rede de Atenção Psicossocial que colabora com o projeto Janela Aberta, trazendo uma inquietação presente no CAPS III Gutemberg Botelho. Inicialmente concebido como uma homenagem a um artista frequentador do serviço que faleceu, o evento articulou a família do usuário, o serviço e a comunidade geral. Posteriormente, ampliou-se para um grande momento cultural e artístico, com exposições da obra de Felinto Evangelista e apresentações de músicas e poemas por coletivos diversos. O evento foi realizado no espaço aberto e coletivo da UFPB, na Praça da Alegria, envolvendo a comunidade acadêmica, usuários do CAPS e parceiros como a Bem Me Quero, BatuCAPS, o grupo de forró pé de serra “Bate Coração” e a Incubadora de Empreendimentos Solidários. O sarau, intitulado “Sarau Poético Cultural: Rumo à liberdade louca!”, destacou a potência da arte na saúde mental, promovendo a ocupação do território e a expansão dos campos de existência dos usuários, enquanto homenageava a trajetória de Felinto. A Reforma Psiquiátrica produziu um processo permanente de construção, reflexões e transformações no campo técnico-jurídico e sociocultural, demandando a participação de usuários, trabalhadores da saúde mental e comunidade. A vasta produção artística de Felinto Evangelista narra um enlace com a proposta antimanicomial, valorizando a liberdade como mote principal, vislumbrando justiça social e equidade. O sarau mobilizou afetivamente e culturalmente a circulação das produções de Felinto, transformando o projeto em um espaço participativo da loucura na cidadania. Este trabalho explicita a importância de uma clínica ampliada que reconhece a diversidade das subjetividades humanas. A convergência entre arte, cultura, economia solidária e saúde mental surge como um potencial transformador no entendimento da loucura e na construção de práticas inclusivas no campo da saúde mental. O projeto Janela Aberta exemplifica essa abordagem ao promover iniciativas de arte, espaços de criação, cultura e geração de renda entre usuários dos serviços de saúde mental. O sarau poético destacou-se como uma celebração da expressão da loucura libertária, promovendo a ocupação de espaços públicos, a circulação das produções artísticas e a valorização

da experiência dos participantes, ampliando suas possibilidades de ser no mundo e reforçando o compromisso com os ideais da luta antimanicomial. Apesar dos desafios, como a estigmatização da loucura e a necessidade de envolvimento comunitário, a narrativa de Felinto Evangelista e a realização do sarau demonstram o potencial da arte e da cultura como agentes de transformação, enfatizando a relevância de abordagens colaborativas e emancipatórias no cuidado psicossocial.

## **MAL-ESTAR SOCIAL E A BUSCA DO BEM VIVER EM BELÉM DO PARÁ**

Károl Veiga Cabral, Márcio Mariath Belloc, Ana Carolina Rios Simoni, Patrícia Miranda Mendes, Flávia Cristina Silveira Lemos, Martín Correa Urquiza, Ángel Martínez Hernández

O presente trabalho é fruto da pesquisa intitulada “O mal-estar do laço social e a busca pelo bem viver”, cujo objetivo é criar espaço para o discurso das pessoas sobre o processo de sofrimento e conhecer as reais condições de enfrentamento do mal-estar cotidiano das populações acompanhadas, pensando em grupo estratégias de enfrentamento na busca de um bem viver. A pesquisa tem parecer CEP/ICS/UFPA nº 6.186.452, com início em agosto de 2023. A metodologia etnográfica adotada permite uma intervenção horizontal, construída coletivamente e que coloca em circulação as narrativas dos próprios informantes, sendo coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A investigação acontece em parte na universidade, com os discentes dos cursos da UFPA, mas também com um grupo no espaço da cidade junto a uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de Belém, neste momento com grupos direcionados a adultos e idosos. A intervenção se dá pela realização de quatro rodas de conversa, nas quais são debatidas as questões relativas a sofrimento, estratégias e rede de apoio junto aos participantes. Para facilitar as narrativas, utilizamos dinâmicas que ajudam no processo de quebrar o gelo e falar. A aposta é criar espaços de reflexão, de compartilhamento do sofrimento dito comum, mas também das estratégias utilizadas pelos participantes para o enfrentamento do mal-estar. Um espaço para o encontro, de saberes, de apoio e suporte mútuos e de compartilhamento de experiências que possam servir de ancoragem aos participantes durante a execução do projeto. Como a pesquisa é realizada em parceria com os alunos selecionados no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e com os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade Básica, utilizamos a educação permanente (EP) como ferramenta para compartilhar material sobre o tema e promover um nivelamento conceitual sobre saúde mental coletiva, atenção psicossocial, trabalho em grupo e pesquisa etnográfica. Junto à preparação da equipe de pesquisadores, iniciamos um mapeamento dos serviços e projetos existentes tanto na universidade quanto no território no qual a Unidade de Saúde atua, que possam servir como pontos de ancoragem às pessoas em sofrimento, operando como pontos de apoio. Cabe destacar que, em 2023, conseguimos iniciar apenas na universidade a implementação das rodas de conversa, pois os serviços de saúde da capital estavam passando por importantes alterações em função de novas contratações e mudanças na política nacional de atenção básica. Assim, aproveitamos para estreitar o vínculo dos pesquisadores com o campo na unidade e realizar encontros de EP junto com os profissionais. Já no ano de 2024, a greve atrasou a retomada das rodas de conversa na universidade, mas

seguimos com o trabalho de campo na unidade de saúde. Apesar da greve, os encontros de orientação continuaram ocorrendo, e seguimos desenvolvendo a escrita e análise do material oriundo das narrativas dos informantes, bem como traçando paralelos com outras pesquisas e artigos publicados. A pesquisa de campo é sempre cheia de possibilidades e desafios. Como esta pesquisa se desenvolve em dois territórios distintos, o espaço acadêmico e uma unidade de saúde de um bairro periférico, os desafios se multiplicam, associados ao fato de que a pesquisa é construída em parceria com alunos e profissionais do serviço de saúde nem sempre acostumados a desenvolver e implementar investigações científicas. A perspectiva de uma pesquisa construída em conjunto cria a necessidade de abrir espaços para o diálogo e reuniões entre os pesquisadores. Nestes encontros semanais, trocamos impressões sobre as narrativas que emergem nas rodas de conversa implementadas, nossas observações sobre o que vivenciamos e escutamos, compartilhamos dicas de leituras e as anotações de nossos diários de campo. Feito este processo de compartilhamento, realizamos um relatório conjunto, destacando nas narrativas escutadas as categorias de análise. Os principais resultados parciais encontrados até o momento nas rodas realizadas na universidade e na unidade básica de saúde mostram que a principal rede de apoio apontada pelos informantes é a familiar, e o sofrimento mais referido diz respeito a perdas e sobrecarga. Em ambos os grupos também foi constatada a dificuldade inicial de perceber suas estratégias e as possíveis redes de apoio para lidar com o sofrimento. Foi através do exercício de grupo que puderam perceber e compartilhar muitas das estratégias utilizadas, assim como identificar as redes de apoio acionadas frente a uma situação de sofrimento. Cabe destacar que as relações familiares aparecem como principal estratégia em ambos os grupos, sendo destacadas por sua função protetora e de reconexão com um equilíbrio que os participantes julgavam necessário para cumprir sua rotina. Apontam principalmente a família nuclear, mas também a família ampliada, incluindo pessoas com as quais convivem cotidianamente e mantêm vínculos importantes, como amigos e vizinhos. Ainda que alguns participantes tenham relatado situações conflituosas vivenciadas na casa familiar, revela-se assim o paradoxo relativo às redes familiares e de apoio na vida deles. Este é um analisador interessante, pois, se para a maioria a família e a casa familiar aparecem como um espaço de proteção e apoio emocional, em alguns discursos a família e a casa surgem como elemento estressor e de sofrimento também. Na modernidade, a casa familiar é apresentada à sociedade como lugar de proteção e cuidado, enquanto a rua é o lugar do perigo. Este movimento gera duas consequências diretas: mascarar os problemas e as violências vividas dentro das casas, corroborado pelos altos índices de distintas formas de violência identificadas em pesquisas e publicações, e reter as pessoas em casa, impedindo a vida pública, ou seja, o exercício pleno da cidadania, sob o argumento do perigo. Este alerta é importante para que a casa familiar não seja tomada de forma idílica, pois nela também acontecem muitos problemas e violências, muitas vezes silenciados e afastados da vista pública. Em relação ao principal sofrimento relatado nos grupos da universidade e da unidade de saúde, encontramos narrativas de perdas e sobrecarga. As perdas incluem desde o afastamento do território de origem e a perda da infância até perdas referentes à saúde e a entes queridos. Já a sobrecarga refere-se às rotinas impostas pela vida atual e aos encargos compreendidos como obrigações cotidianas em um espaço curto de tempo, gerando muitos sentimentos contraditórios. Em muitas narrativas, os sofrimentos são apontados como tarefas individuais que devem cumprir, o que aumenta o sofrimento, pois percebem que, por mais que

se esforcem, não conseguem enfrentar sozinhos. Neste ponto, aparecem estratégias de autocuidado também referidas pela maioria dos informantes. Com o desenvolvimento das rodas de conversa e o compartilhamento das narrativas, os informantes percebem as muitas estratégias que adotam, assim como as redes de apoio que acionam cotidianamente. Percebem também que o próprio grupo das rodas é uma estratégia e uma rede de apoio importante, tanto que lamentam o final e manifestam o desejo de seguir se encontrando. Ensinar e aprender a fazer pesquisa tem sido o cotidiano desta investigação, tanto no espaço da universidade quanto na unidade de saúde. Os primeiros resultados de campo nos permitem afirmar que a aposta na grupalidade é um caminho importante para o enfrentamento do mal-estar e a construção de um bem viver.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: ATUAÇÃO DE EXTENSIONISTAS E SUA REPERCUSSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Victor Arruda Marinho, Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Alessandra do Nascimento Costa, Alice de Fátima Veras de Almeida Brito, Anselmo Clemente

A Educação Popular em Saúde (EdPopSaúde) é uma forma de conduzir o processo educativo. Ela formula o aprender-ensinar nos processos de trabalho em saúde sob um eixo basilar atrelado aos interesses das classes populares. Trata-se de uma concepção freireana que surge como um movimento em defesa de uma concepção histórico-crítica de saúde, ganhando força em 1970 junto à Reforma Sanitária Brasileira. A EdPopSaúde, entre outros objetivos, almeja a inclusão de diferentes atores sociais no processo de fazer saúde, mediante a articulação entre os profissionais e as organizações sociais de base popular. Enquanto método, ela propõe formas permanentes de diálogos de todos com todos, o tempo todo, a emancipação dos sujeitos e a visão crítica e criativa, que tornam possível a formação de novos modos de cuidado pautados pela integralidade e pela formação de vínculos. Essa articulação fortalece a Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que aponta para um modo de cuidado ligado ao território e à vida comunitária. Conforme a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, as ações da EdPopSaúde promovem a co-gestão, bem como qualificam os territórios enquanto espaços para a criação de políticas públicas voltadas à população adscrita. Neste trabalho, discutimos as contribuições da EdPopSaúde na atuação dos/as integrantes do projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e o Apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde” e suas reverberações em uma Unidade de Saúde da Família (USF), por meio da atuação dos/as extensionistas. Essa discussão se dá por meio de uma escrita implicada, que traduz o que foi absorvido das experiências, diálogos e percepções diante das relações vivenciadas e, posteriormente, processadas. Também utilizamos os registros dos diários de campo e as reflexões oriundas das supervisões clínico-institucionais realizadas em conjunto com os/as participantes do projeto de extensão. Através da EdPopSaúde, concebeu-se a ideia de realizar um momento de facilitação com os/as usuários/as e profissionais de uma USF em João Pessoa.

Nesse contexto, o projeto de extensão “Devires da Clínica”, solicitado pela USF para realizar uma palestra sobre a valorização da vida e a prevenção do suicídio, como parte da campanha do Setembro Amarelo, buscou colaborar alinhando-se aos ideais da EdPopSaúde. Esse método pedagógico busca estimular a ampliação progressiva da capacidade de análise crítica da realidade por parte dos grupos de indivíduos. Assim, à medida que participam ativamente de questões e processos que lhes dizem respeito, tornam-se protagonistas de suas próprias histórias. Coletivamente, buscamos construir maneiras de evitar o verticalismo que, por vezes, opera nas relações de saber-poder nos serviços de saúde. Realizamos uma roda de conversa com três momentos: um sobre como os/as usuários/as do serviço cuidam de sua saúde mental; outro sobre o uso terapêutico de plantas comuns à região; e o terceiro com sessões de auriculoterapia realizadas por duas extensionistas. Para fortalecer esse momento, convidamos um Agente Popular em Saúde, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), com amplo conhecimento sobre o uso de plantas para fins terapêuticos. Importante ressaltar que o convidado não é um profissional de saúde, mas alguém que se apropriou dos saberes tradicionais para multiplicar práticas de cuidado. Sua formação como Agente Popular baseou-se na EdPopSaúde, voltada para atuação em espaços vulneráveis ao adoecimento e/ou com a população não adscrita à APS. Inicialmente, dispostos em círculo, uma pergunta-chave guiou a conversa: “Como você cuida de sua saúde mental?”. Com o auxílio de cartões em branco e lápis, os/as usuários/as escreveram suas respostas. Em seguida, uma extensionista mediou a exploração dessas respostas, promovendo o compartilhamento de arranjos de cuidado entre os presentes. As respostas foram diversas, incluindo dispositivos públicos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Práticas Integrativas, além de locais da cidade, como praia, praças e igrejas. Isso reforça a importância de um cuidado atento às práticas de valorização e cuidado com a vida no território. Em um segundo momento, o convidado apresentou itens como sementes de abacate, folhas de mangueira, cravos, sabonetes de babosa, romãs, entre outros. Antes do encontro, repassamos a ele as principais demandas da USF, o que orientou a seleção das plantas medicinais. Contudo, além das queixas de diabetes, hipertensão e insônia, surgiram temas como ansiedade e menopausa, discutidos com base nas contribuições dos/as participantes. O reconhecimento das plantas pelos/as presentes promoveu uma troca de conhecimentos sobre suas utilizações. Agentes Comunitárias de Saúde também se apropriaram desses saberes, pensando em como repassá-los aos demais usuários/as. Um momento simbólico ocorreu ao final da roda, quando o porteiro da USF procurou o Agente Popular para esclarecer uma questão de saúde, revelando o lugar social dos saberes tradicionais. Simultaneamente, oferecemos sessões de auriculoterapia, que viabilizaram momentos de escuta qualificada. Durante o acolhimento, uma mulher relatou sofrimento social traduzido como ansiedade, mas que, no diálogo, revelou-se como cansaço físico e mental decorrente do excesso de trabalho. Essa escuta permitiu diferenciar sentimentos e emoções, promovendo um momento de intervenção e promoção de saúde. Este trabalho salientou a importância de criar espaços abertos e atentos às práticas plurais de cuidado na APS. As experiências compartilhadas demonstraram a mobilização comunitária e a implicação dos grupos do território da USF na formação da roda, com os saberes partilhados ancorados na realidade local. Concluímos reforçando a necessidade de ampliar os arranjos construídos em conjunto com a população assistida, promovendo a valorização da vida e dos saberes populares e tradicionais.

## EMPODERA GESTÃO: APOIO AO PLANEJAMENTO DO SUS

Gigellis Duque Vilaça, Liliam Rafaelle Souza da Silva

O projeto “Empodera Gestão” surgiu da necessidade de qualificação dos instrumentos de Planejamento do SUS, inserindo o processo de monitoramento e avaliação de acordo com as legislações: 1) A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, e determina o planejamento ascendente (Manual do Gestor Municipal do SUS, 2021); 2) O Decreto nº 7.508, de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, e dispõe sobre aspectos do planejamento, sendo obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento relacionados à assistência e à articulação interfederativa. A qualificação dos instrumentos de gestão nos processos de Planejamento, Monitoramento e Avaliação abrange o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Com a preocupação com a situação dos Instrumentos de Planejamento na Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, no Estado do Amazonas, o projeto foi apresentado como parte das ações semanais de Educação Permanente em Saúde (EPS) do COSEMS-AM, visando apoiar os municípios na atualização dos instrumentos de gestão. Identificamos algumas dificuldades dos gestores na elaboração dos instrumentos no prazo adequado: ausência de gestão participativa, falta de conhecimento sobre os instrumentos, alta rotatividade de profissionais na equipe de planejamento, inconformidade e insegurança das informações, insegurança do Conselho Municipal de Saúde na avaliação dos instrumentos e ausência da memória dos processos de gestões anteriores. Assim, realizamos uma discussão coletiva e participativa com os coordenadores de planejamento municipais e os membros dos Conselhos Municipais de Saúde para atualização e construção conforme as normas, exigindo o cumprimento dos prazos. Os gestores devem realizar o processo de monitoramento e avaliação para execução das ações e metas, comprometendo-se com a transparência e o fortalecimento do SUS. O objetivo geral é promover a reflexão e instrumentalizar os Secretários Municipais de Saúde e a Coordenação de Planejamento, Monitoramento e Avaliação para a qualificação dos instrumentos de gestão no SUS. Como objetivos específicos, cita-se: a) alinhar a compreensão da lógica dos instrumentos de gestão nos processos de Planejamento, Monitoramento e Avaliação; b) orientar o apoio aos gestores na implementação das legislações que envolvem os instrumentos de gestão; c) atuar estrategicamente para a qualificação dos instrumentos de gestão. Trata-se de uma pesquisa-ação aplicada para elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções, realizada durante 2023 na Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro. Essa estratégia possibilita implementar mudanças no cenário da prática de gestão. O projeto foi aprovado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) com a adesão dos gestores em encontros presenciais, híbridos e virtuais de EPS. Na fase exploratória, foi aplicado um questionário sobre o perfil da gestão e realizado um levantamento histórico de 2018 a 2023, monitorando dados pelos canais oficiais do Ministério da Saúde para identificar municípios com instrumentos atrasados. Na fase de planejamento, propôs-se um formulário de monitoramento mensal de informações. Na fase de ação, implementou-se um modelo de fluxo e, na fase de avaliação, realizou-se a análise dos relatórios no sistema DigiSUS, capacitando as equipes técnicas sobre a importância dos instrumentos de gestão, priorizando a qualidade das informações e o cronograma de

envio. Foram promovidas oficinas de qualificação para os profissionais em três etapas: auxiliar a construção coletiva nos municípios sem instrumentos finalizados e revisar os anteriores (quando aplicável); qualificar os instrumentos finalizados, ampliando o conhecimento das equipes municipais; atualizar os Conselheiros Municipais de Saúde sobre os instrumentos de gestão. Os gestores conseguiram melhorar a qualidade das informações e a atualização dos instrumentos de planejamento em mais de 90%. Foram realizadas rodas de conversa com secretários de saúde, coordenadores de planejamento e Conselhos Municipais de Saúde. O perfil da gestão apontou que 87% possuem nível superior, e 66,7% têm especialização em gestão de saúde ou curso Ser Gestor do SUS. Dificuldades destacadas incluem falta de capacitação (100%), ausência de monitoramento e avaliação (46,6%) e falta de internet para alimentar o DigiSUS (46,6%). Concluímos que as ações propostas foram adequadas às realidades locais, promovendo qualificação e comunicação entre gestores, coordenadores de planejamento e Conselhos de Saúde. As parcerias com CONASEMS, SEMS-AM, SEINP, SIOPS, SES, CES, TCE-AM e DENASUS foram fundamentais para o sucesso do projeto.

## **NARRATIVAS DE PADECIMENTO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: NOTAS ETNOGRÁFICAS SOBRE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE BELÉM DO PARÁ**

Cinthia de Castro Santos, Márcio Mariath Belloc, Károl Veiga Cabral

Este trabalho é parte do processo de pesquisa da tese de doutorado que está sendo construída a partir do interesse em compreender os processos de interação envolvidos nas experiências de padecimento e cuidado em saúde mental e a construção do repertório de narrativas dos modelos explicativos de padecimento e cuidado na comunidade do Piriquitaquara, na Ilha do Combu, situada na cidade de Belém do Pará. Quando o padecimento é olhado apenas pelo lado biológico, sem o reconhecimento dos significados de forma ampla para o usuário e seus familiares, há uma interferência no reconhecimento de problemas que podem ser perturbadores, mas potencialmente tratáveis no modo de vida do sujeito. O padecimento (*illness*) é polissêmico, as experiências são variadas, e por isso vale à pena examinar cada um dos sentidos, tanto em uma perspectiva clínica como também antropológica. Assim, a interpretação do que é o adoecimento também pode contribuir para um trabalho mais efetivo de cuidado, dentro de uma lógica territorial. Em concordância com a antropologia médica, optou-se por usar o termo “padecimento”, pois fazemos referência à compreensão e experiência popular sobre doença e/ou sofrimento, tal qual a definição de *illness*, o que pode ser traduzido como padecimento. Outro conceito que também utilizamos ao longo do trabalho é o de modelos explicativos de cuidado, entendidos como todas as formas de prevenção, tratamento, controle, alívio ou cura de uma determinada condição. Pretendemos adentrar o universo particular da comunidade do Piriquitaquara e conhecer seus saberes sobre saúde, doença e atenção, e, por que não, entender como estes saberes transitam dentro dos espaços dos serviços de saúde, a partir da perspectiva dos ribeirinhos. Dar visibilidade às formas de entendimento, explicação e cuidado das questões relacionadas ao adoecimento mental desta comunidade, mas, para além disso, conhecer – a

partir da fala dos próprios ribeirinhos e da observação participante – como estas compreensões e as suas relações foram construídas. Conhecer o que está posto e adentrar no campo do não posto. Assim, iniciamos o estudo com uma pergunta: como se dão os processos que decorrem da experiência de padecimento e cuidado em saúde mental desta comunidade ribeirinha? Reconhecer e permitir a mediação entre os saberes técnicos, populares e tradicionais nos ajuda na compreensão dos itinerários terapêuticos percorridos por uma determinada população (quais e como foram desenhados), mas isto só é fidedignamente possível se compreendermos quais são e como esta população construiu as formas de explicação e cuidado da sua saúde e de seus padecimentos. Para nos auxiliar com a possibilidade de responder nossos questionamentos, seguiremos o percurso proposto pela etnografia. A etnografia nos convoca a uma imersão no campo da pesquisa, a vivenciar o campo e estar junto aos sujeitos da pesquisa, estabelecer uma relação com eles e elas a fim de possibilitar que estes e estas sejam, de verdade e de direito, aqueles atores ou aquelas atrizes no processo e, que vivem (no caso da nossa pesquisa) o objeto que elegemos para estudo e, portanto, podem falar com propriedade sobre. Estamos realizando um estudo etnográfico que também inclui a intenção de conhecer e descrever, a partir das narrativas da comunidade, os processos de autocuidado desta e a compreensão do impacto da colonialidade e institucionalização destes saberes a partir do saber da ciência médica. Mas é exatamente quando uma pesquisa é construída principalmente dentro da perspectiva da etnografia que o campo é inicialmente uma aposta com a qual deixamos que ele nos direcione por todo o percurso do estudo, e os resultados parciais têm nos mostrado que o campo também pode ser inesperado. As narrativas que nos chegam dão conta de que os modelos de explicação de padecimento e as práticas de autocuidado em saúde mental na comunidade ribeirinha do Piriquitaquara foram construídos a partir de experiências pessoais e de grupo que foram passadas de geração em geração de famílias de origens quilombolas e indígenas, bem como pela influência da existência das encantarias, que se misturam entre si. Benzimento, chás, banhos, rezas, trabalhos em terreiros foram e são as formas de cuidado e autocuidado utilizadas na comunidade, mas também está sendo possível perceber a coparticipação das práticas biomédicas tanto nas práticas de autocuidado como nos itinerários terapêuticos da comunidade. No que diz respeito aos modelos explicativos de padecimento, tem sido possível verificar narrativas sobre os efeitos de “desobediências” aos chamados ou ordens de encantados da floresta e dos rios, como os índios guardiões da floresta na ilha, e estas explicações são atravessadas pelo saber da ciência e da instituição psiquiátrica, cujo desdobramento é ainda a dupla possibilidade de explicar o padecimento localizado na loucura – nas palavras dos próprios ribeirinhos – e no místico. Mas, em verdade, o que tem nos causado certa surpresa são as narrativas sobre a altiva influência das religiões neopentecostais nos modelos explicativos de padecimento, mas, principalmente, nas práticas de cuidado e autocuidado destes padecimentos, provocando uma espécie de apartheid religioso e cultural nas famílias da comunidade do Piriquitaquara, onde de um lado estão as pessoas que continuam fazendo suas rezas e tomando seus banhos de ervas e, do outro, as pessoas que se converteram às doutrinas neopentecostais das igrejas que hoje estão na ilha e que, fazendo coro aos praticantes destas doutrinas, rechaçam de forma até violenta os saberes tradicionais da comunidade e que um dia também se valeram deles. Seria então apenas mais outro modelo de explicação de padecimento e cuidados praticados por aquela comunidade ribeirinha ou, indo mais adiante olhando para o passado, uma narrativa que se repete e se

reconta sobre a colonização da história de vida das comunidades tradicionais do Pará, da Amazônia, do Brasil? O trabalho em campo tem mergulhado nas narrativas, nos modos de vida e na cultura da população ribeirinha da comunidade do Piriquiretaquara, e a observação atenta, os diálogos com a população e a escuta têm sido a ferramenta essencial do trabalho. O que pretendemos com a pesquisa era permitir um olhar ampliado sobre o cuidado em saúde mental das comunidades ribeirinhas, em especial na Amazônia Brasileira, mas o campo tem pedido pensar e discutir também sobre “olhares” e quais os desdobramentos já existentes e os possíveis de vir a ser, no cotidiano do bem viver da comunidade ribeirinha do Piriquiretaquara.

## **POLÍTICAS DE VISITAÇÃO NO SUS: ÉTICA DO CUIDADO E TERRITÓRIOS DE VIDA A PARTIR DO DISPOSITIVO VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Maria Luiza Ferreira Dantas, Iury Ryan Moura Silva, Ana Clara Monteiro da Costa, Jonas Messias Júnior, Alice de Fátima Veras de Almeida Brito, Victor Arruda Marinho, Raquel Mirelli de Santana Gomes, Alessandra do Nascimento Costa, Anselmo Clemente

Para assegurar a todos acesso continuado e integrado em saúde, o SUS (Sistema Universal da Saúde) baseia-se em três princípios fundamentais: Universalidade, Equidade e Integralidade. Tais princípios promovem uma abordagem abrangente do cuidado, buscando garantir justiça no acesso à saúde, de maneira que todos os indivíduos possuam uma oportunidade equânime no uso dos serviços disponíveis em seu território e, para isso, lança-se mão de diferentes estratégias para alcançar as diversas necessidades dos/as usuários/as. A Visita Domiciliar (VD) se configura como um dispositivo inserido na lógica de cuidado na Atenção Básica (AB), pautada no princípio da equidade. Tal dispositivo busca abarcar os diferentes contextos dos/as usuários/as e as desigualdades existentes, procurando levar o atendimento aos sujeitos que não podem acessar os serviços em saúde. Por sua capilaridade, a Atenção Básica está mais próxima dos territórios de vida dos/as usuários/as, ou seja, está imersa na realidade de diversas famílias e comunidades. Muitas vezes, é o primeiro e principal ponto de referência em saúde para a população. Ao propor um cuidado longitudinal, acompanhando os indivíduos ao decorrer do ciclo vital, desde a infância até a morte, tais serviços estabelecem relações com os/as usuários/as, em um processo de construção de vida. É como se houvesse uma certa porosidade entre o serviço de saúde e a comunidade, um enlaçar de duas esferas. Quanto mais próximas estiverem as equipes da AB dos/as usuários/as, maiores as chances de produzir ações de saúde à altura das demandas do território. Não devemos, porém, confundir essa característica longitudinal no sentido de uma história a ser contada ou coletada pelos profissionais de saúde. Apostamos em um cuidado longitudinal em seu sentido geográfico, visando não perder de vista tais usuários/as do radar do cuidado das equipes das Unidades de Saúde da Família (USF). Um dos principais dispositivos usados para garantir esse princípio é a VD, geralmente realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais de saúde das USF, sejam médicos, enfermeiros ou dentistas. Ao prestar assistência e vigilância aos usuários/as em seu domicílio, a VD reforça os princípios da equidade e do acesso. Esse ir ao encontro dos/as usuários/

as em seu local mais familiar e cotidiano permite novos desdobramentos no rastro do cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar as práticas e afetos causados pelas visitas domiciliares realizadas através do estágio de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em uma USF de João Pessoa-PB. Diante da experiência, percebemos o impacto em adentrar as casas das pessoas, bem como conhecer os marcadores sociais que atravessam as suas vivências e seus processos de saúde, buscando, por meio do vínculo construído, produzir vida. As visitas aconteceram a partir do encaminhamento dos casos pela equipe de referência aos estagiários/as de Psicologia e também de casos acompanhados pelos/as ACS de cada território. Assim, pela manhã, os estagiários realizaram as visitas em duplas ou trios, com outros estudantes, e sempre acompanhados do/a ACS. Durante o trajeto das moradias visitadas, éramos informados acerca do caso, das vivências dos usuários e de como era esse território habitado. A partir dos encontros, buscamos entender o território existencial dos sujeitos, por meio de uma escuta atenta e sensível às questões dos/as usuários/as. Buscamos levar um acolhimento sem uma oferta prévia, mas que objetivasse traçar possibilidades de cuidado junto aos sujeitos escutados, no sentido de resgatar a sua potência de vida no cotidiano do território. Em diversas escutas, ofertamos alguns dispositivos presentes no serviço, nos quais a escuta direcionou-se ao cuidado mais ampliado, a exemplo da oferta da terapia comunitária, da busca por benefícios sociais aos usuários, pela oferta das escutas individuais aos cuidadores desses sujeitos, e sempre em contraposição à visão limitante de diagnósticos, comuns à psicologia. Junto a isso, levamos os casos para as reuniões da extensão, compartilhando os atravessamentos das visitas em nossos corpos, bem como possíveis direcionamentos ao caso que poderiam ocorrer no serviço ou em outros dispositivos da rede, sempre exercitando uma construção coletiva do cuidado. No contato com os/as ACS, possuímos uma mediação para adentrar aos lares dos usuários. Diferenciando-se de um setting terapêutico da clínica tradicional, a escuta pode ocorrer em lugares distintos, no qual o/a usuário/a sente-se mais confortável para relatar sua rotina, idas ao serviço e também sua relação com a própria saúde. Trazendo uma visão esquizoanalítica em nossa prática, pretendemos adotar uma escuta cartográfica, em que se atenta aos diversos movimentos contextuais do sujeito, que não parte de uma intervenção prévia, mas que busca se atentar às nuances do discurso, dos encontros, das afetações presentes na visita. Em alguns casos, nossa atenção flutuante conseguiu pousar em produções de sentido dos usuários, naquilo que os movimenta e produz uma potência de vida. Em uma visita a uma usuária mais reclusa, adentramos a sua casa sem uma ideia preconcebida de intervenção, possibilitando uma ética e sensibilidade no cuidado da usuária. Durante a escuta, percebemos adoecimentos provenientes de doenças físicas, dificuldades de locomoção, além do impacto psicológico de uma reclusão e uso constante de psicofármacos. Entendendo que o cuidado ampliado ocorre a partir de uma aposta e compromisso com a vida, buscamos compreender o que movimentava o território existencial da usuária. Pousamos em sua relação com a arte, em que trouxe sua aproximação e experimentação ao crochê, aos panos e bonecas feitos artesanalmente por ela. Ao percebermos a potência do artesanato em sua vida, convidamos a usuária a compartilhar seus trabalhos, o que desencadeou uma expressão criativa em suas palavras sobre os bordados, cores e aprendizado do crochê. Logo revelou-se um novo sentido existencial à usuária, advindo da arte que hoje move sua rotina. Ao discutirmos o caso coletivamente, construíram-se possibilidades de cuidado a partir do relato da usuária e das demandas

identificadas no encontro, visando alargar possibilidades de vida do sujeito. Além disso, podemos visualizar a VD como política de visitação do SUS. Adotando uma  tica do cuidado, observamos a importância de uma intervenção que possa cuidar dos/as cuidadores dos/as usuários/as que relatam o impacto do cuidado e vigilâncias constantes ao/a usuário/a. A AB valoriza um cuidado ampliado e integral, abrangendo os/as usuários/as e sua família, sendo a VD uma invenção potente nesse processo. É a partir do que se visualiza nas tessituras dos encontros que se amplia a qualidade de vida. Por fim, percebe-se a importância de resgatar uma política de visitação, visto o maior isolamento advindo de uma pandemia e do reforço ao individualismo proposto em nosso sistema neoliberal.   necessário resgatar, ainda, uma  tica dos encontros, apostando em visitas que possam potencializar a potência de vida. Um bom encontro terapêutico ocorre pela avaliação das afetações, da escuta e da qualidade do cuidado obtido. Assim, nota-se a visita domiciliar como um campo revolucionário, amplo e diverso, que traz a importância da construção de cuidado junto ao sujeito, a partir do que agencia significados e qualidade de vida ao seu modo de existir no mundo.

## DESAFIOS DO DIMENSIONAMENTO PROFISSIONAL EM FONOAUDIOLOGIA

Camila Lima Nascimento, Helenice Yemi Nakamura

O tema do dimensionamento profissional vem sendo discutido na área da saúde, em diferentes categorias e com diferentes objetivos, mas ainda carece de aprofundamento na Fonoaudiologia, especialmente no que tange ao serviço público. A distribuição atual dos serviços e profissionais de Fonoaudiologia no SUS apresenta evidentes defasagens frente à demanda da população, especialmente no comparativo entre regiões e portes dos municípios (Miranda *et al.*, 2015; Nascimento e Nakamura, 2018). No contexto do SUS, ainda há concentração significativa (96,5%) em serviços de atenção secundária ou terciária. Os dados apontam para problemas de dimensionamento nos serviços públicos de saúde e reforçam a importância da discussão do tema, uma vez que as inadequações no dimensionamento profissional na Fonoaudiologia podem gerar impacto limitante nas possibilidades de aço dos profissionais, levando à fragmentação do cuidado em saúde e ao enfraquecimento das a es preventivas e de promoção. Além disso, a má distribuição e insuficiência de recursos humanos na área geram impacto negativo no cuidado da população, que não tem acesso   vastas possibilidades ofertadas pelo profissional da Fonoaudiologia, que pode cuidar do recém-nascido ao idoso, oportunizando o uso da comunicação em suas diversas formas. Comunicação que é instrumento essencial para a condição de sujeito com lugar reconhecido na sociedade e conseqüente possibilidade de participação social. Para o profissional no serviço, a falta de força de trabalho pode gerar estresse e frustração ao não ser considerada a sobrecarga de trabalho pelo excesso de demanda e a percepção de não conseguir ofertar todas as possibilidades de cuidado que tem conhecimento. Com o objetivo de contribuir com essa construção, foi estruturada uma proposta de cálculo de dimensionamento considerando estudos sobre dimensionamento profissional e saúde, diretrizes do MS e propostas

preliminares na área da Fonoaudiologia (Viégas *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2017; Lessa e Miranda, 2005). A partir do aprofundamento do material disponível sobre o tema, o primeiro passo foi a definição de critérios preliminares promissores no embasamento de parâmetros de dimensionamento no contexto da Fonoaudiologia: (a) demanda - traduzida pela projeção da necessidade de saúde da população; (b) oferta - traduzida pela produtividade dos profissionais; (c) políticas públicas vigentes (NASF, atendimento domiciliar, Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva - PNASAs, entre outras). A demanda (a) é determinada pelo tamanho da população com necessidades de saúde relacionadas à Fonoaudiologia e pelo tipo de atendimento necessário, considerando a natureza do procedimento e os parâmetros assistenciais. Estudos epidemiológicos e as condições de vida nos territórios onde as pessoas estão inseridas são informações essenciais para a determinação da necessidade de saúde de uma determinada população. O segundo ponto é variável e deve ser aplicado ao primeiro para que o resultado seja mais próximo às necessidades reais de determinada população. Os parâmetros assistenciais para a categoria, baseados na definição de tempos e quantidade de procedimentos por período para um profissional, são importantes para que seja possível a projeção da necessidade de profissionais frente à demanda estimada, já que o tempo necessário para a realização do trabalho determina quantos usuários podem ser atendidos por profissional. A oferta (b) de serviços fonoaudiológicos deve considerar a carga horária média de trabalho do profissional e sua dedicação ao atendimento direto à população, descontando o tempo dedicado a planejamento e atividades administrativas, além das folgas previstas e não previstas. Para a avaliação da necessidade de recursos humanos, é imprescindível conhecer a capacidade instalada, em outras palavras, o número atual de profissionais inseridos nos serviços de saúde e sua produção (número de usuários atendidos e de procedimentos realizados). Considerando o sistema público de saúde, é de suma importância que os bancos de dados públicos oficiais sejam alimentados com informações atualizadas e confiáveis. O SUS possui políticas públicas vigentes (c) que consideram a atuação do fonoaudiólogo e a maioria delas estimam a necessidade de profissionais para cada tipo de serviço, assim é possível aplicar essas estimativas para o dimensionamento dos fonoaudiólogos. Dessa forma, e com base em documento da Organização Mundial de Saúde (WISN - Workload Indicators of Staffing Need), a proposta de metodologia de dimensionamento profissional para a Fonoaudiologia é baseada na necessidade de igualdade entre os critérios da demanda de saúde e os critérios da oferta de profissionais, com o objetivo de garantir o acesso da população a serviços que atendam às suas necessidades. O cálculo da demanda, em horas/mês, considera cinco variáveis: i) população atendida, ii) população com necessidades de saúde relacionadas à Fonoaudiologia, iii) distribuição de natureza dos procedimentos, iv) frequência média do acompanhamento fonoaudiológico, v) duração média de um atendimento. Já o cálculo da oferta considera três variáveis: i) fonoaudiólogos, ii) carga horária média, iii) dedicação ao atendimento direto. A partir dos critérios e da relação proposta entre eles, é possível determinar o número de profissionais em um serviço de saúde com a aplicação de uma equação, trazendo assim mais concretude para os gestores trabalharem com o dimensionamento profissional para serviços e redes de atenção à saúde. Importante frisar que, além da análise da carga de trabalho, outros fatores precisam ser considerados no processo decisório para a montagem de equipes de saúde, como limitações estruturais, especificidades do território e tamanho da demanda reprimida (Carvalho

*et al.*, 2022; Machado e Dal Poz, 2015). O trabalho interdisciplinar também carrega especificidades que podem, e devem, ser consideradas no momento da análise para o dimensionamento profissional mais adequado, considerando as ações não nucleares do fonoaudiólogo e de todos os profissionais da equipe. Com esse contexto, fica também evidente a importância da formação profissional em saúde e da formação em gestão, uma vez que os tomadores de decisão precisam de instrumentos e compreensão ampliada das necessidades a serem endereçadas. A proposta apresentada nasce como um primeiro passo importante para auxiliar o processo decisório na organização dos serviços de saúde, trazendo benefícios para os profissionais de saúde e para a população. As discussões sobre o dimensionamento dos profissionais da saúde devem ser aprofundadas para que sejam debatidas e ofertadas ferramentas que propiciem uma oferta de serviços que seja adequada às necessidades da nossa população, seja pela assistência direta, seja pela organização mais eficaz das linhas de cuidado.

## **INTERSECCIONALIDADE COMO FERRAMENTA ANALÍTICA: UM DIÁLOGO DAS AUTORAS NEGRAS COM O GRUPO DE PESQUISA AFETAÇÕES DO IFRS CAMPUS ALVORADA**

---

Rose Mari Ferreira, Rosemar Silva da Silva, Marcia Fernanda de Mélo Mendes, Julia Rodrigues Martins

Interseccionalidade é um termo que, há décadas, vem sendo discutido na academia e, mesmo dentro dela, ainda causa estranhamento e dificuldade em acessar a raiz da terminologia. O conceito de interseccionalidade foi cunhado pela afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, em 1989. A intelectual negra afirma que a interseccionalidade trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Kimberlé (2002) usa o modelo de várias avenidas que simbolizam raça, gênero e outras variáveis que se entrecruzam para exemplificar as diversas opressões que atingem as mulheres negras. Patricia Hill Collins e Sirma Bilge apontam que a “interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas” (2021, p.16). As autoras pontuam que o termo é amplamente utilizado nas ciências sociais e já está consensualmente aceito como um conceito que se adapta à resolução de diversos problemas ocasionados pelas diferenças. Contribuem, ainda, trazendo que “pessoas comuns fazem uso da interseccionalidade como ferramenta analítica quando percebem que precisam de estruturas melhores para lidar com problemas sociais” (2021, p.17). Para as mulheres negras, a interseccionalidade é usada como ferramenta analítica, uma vez que, diferentemente das mulheres brancas, as específicas opressões a que estão sujeitas as colocam em situações diferenciadas (Collins; Bilge, 2021). Embora o termo interseccionalidade tenha se tornado amplamente conhecido pela afro-estadunidense defensora dos direitos humanos Kimberlé Williams Crenshaw (2002), que o definiu como a forma pela qual diversas categorias como racismo, patriarcalismo, divisões de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades que oprimem mulheres, raças e etnias, na nossa

América Latina, Lélia Gonzalez (2020) e Sueli Carneiro (2003) já denunciavam o entrecruzamento de opressões – raça e gênero – para as mulheres negras, antes dos anos 2000. O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do RS, campus Alvorada, está localizado na periferia da cidade de Alvorada/RS e oferece diversos cursos de ensino médio, técnico, tecnológico e graduação. O grupo de pesquisa Afetações, composto por estudantes e docentes dos diversos cursos ofertados pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do RS, campus Alvorada, e também por estudantes e docentes de outras instituições, realizou um debate sobre interseccionalidade, tendo como base três textos das autoras supracitadas. Assim, o objetivo deste texto é relatar o diálogo produzido pelo grupo e a narrativa construída com as impressões que marcaram as falas nesse encontro, na perspectiva de quatro participantes, duas mulheres negras e duas mulheres brancas. Foram selecionados três textos para serem trabalhados pelas/os integrantes do grupo. A escolha dos textos não foi aleatória, pois a intenção era que cada um deles abordasse o conceito de interseccionalidade a partir de autoras diferentes, brasileiras e de outros países. Compuseram a seleção um texto de autoria da intelectual negra Kimberlé Crenshaw, um capítulo do livro *Interseccionalidade* das autoras Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), e um capítulo do livro *Interseccionalidade*, de Carla Akotirene (2019). Os textos foram divididos, e cada dupla ficou responsável pela leitura de um deles. A discussão sobre o conteúdo ocorreu na reunião do grupo. É importante destacar que o grupo Afetações é formado por diversas integrantes, de cor autodeclarada preta, parda, indígena e branca. No dia do encontro em que seriam discutidos os textos, estavam presentes três mulheres negras, um homem negro e quatro mulheres brancas. Algumas integrantes participaram online; outras estavam reunidas presencialmente na sala de reuniões do campus Alvorada. A discussão foi iniciada com a apresentação do conceito de interseccionalidade, conforme os textos selecionados. Houve um certo atraso até que algum/a participante se pronunciasse. Para iniciar o debate, uma das autoras negras deste texto abriu o diálogo apresentando o texto de Crenshaw (2002) e destacando que o conceito de interseccionalidade nasceu no âmbito do Direito antidiscriminatório, nos Estados Unidos, a partir de uma ação movida por uma mulher negra contra uma montadora de automóveis que empregava mulheres brancas e homens negros, mas não admitia mulheres negras no quadro de funcionários. Alguns integrantes manifestaram dificuldade em compreender o conceito por não terem familiaridade com os textos escolhidos. Uma das participantes (mulher branca) apresentou o conceito conforme Patricia Collins e Sirma Bilge (2021) e demonstrou preocupação com o possível esvaziamento do termo na atualidade. Outra participante (mulher negra) lembrou a fala de Carla Akotirene (2019, p.24): “é da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade” e apontou que o conceito, nascido do feminismo negro, é uma ferramenta analítica para demonstrar o entrecruzamento de opressões. Esvaziar o conceito seria uma manifestação do racismo. Uma bolsista do grupo problematizou com a questão: *Quem de nós, pessoas negras, nunca ouviu o relato de uma mãe, tia ou avó que sofreu racismo de forma explícita ou velada, das formas mais sutis (se é que isso é possível) às mais cruéis? Racismo é uma ferida que não cicatriza, e só quem tem a raça como paradigma de ser aceito ou discriminado sabe o quanto isso é um retrocesso histórico e humano. É possível ouvir as vozes embargadas dessas mulheres, ainda que desviem o olhar para esconder seus olhos marejados. O acesso às reflexões de intelectuais negras como Kimberlé Crenshaw, Carla Akotirene e Patricia Collins proporcionou às mulheres negras do grupo*

uma estratégia para forjar resiliência e resistência diante do racismo cotidiano. Para os que se dizem ativistas antirracistas, fica a mensagem: *Chega de se esconderem atrás de bandeiras militantes! Mostrem o espelho aos narcisos. Se são tão bons em discursos, que façam desses suas práticas.* Somos de várias gerações no grupo e rompemos o silêncio, cada uma em seu tempo. Reconhecemos que temos muito a aprender com as mais velhas e muito a dizer às mais novas. Nossas gerações anteriores sangraram com o racismo, e nós, negras e negros, ainda sangramos com ele.

## COMO O PODER DA INFLUÊNCIA ALICERÇA A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL

Jucielly Ferreira da Fonseca, Vitória Keller Gregório de Araújo, Daniele Vieira Dantas

Na enfermagem, o poder da influência que os enfermeiros exercem sobre suas equipes é de uma magnitude singular. Esse poder vai além da simples delegação de tarefas ou supervisão de procedimentos; é a essência da liderança que molda a cultura organizacional e dita o tom do ambiente de trabalho. Os enfermeiros são os pilares fundamentais nos quais os membros da equipe se apoiam, não apenas para realizar suas funções, mas também para se desenvolverem como profissionais e indivíduos. Este artigo tem como objetivo explorar o poder da influência que os enfermeiros exercem sobre suas equipes de trabalho na área da saúde. Dessa forma, é possível analisar como os enfermeiros podem cultivar uma cultura organizacional baseada na influência que se alicerça nos pilares da confiança, empatia e autonomia, e como isso afeta o desempenho e a coesão da equipe. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual destaca-se que os pesquisadores utilizaram o acesso institucional “Comunidade Acadêmica Federada (CAFe)” presente na plataforma Periódicos CAPES, por meio do acesso pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para o ingresso nas bases de dados, nas quais os dados foram extraídos do portal Periódicos CAPES. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente na íntegra e online, limitando-se aos últimos dois anos. Utilizou-se como descritores: Liderança; Enfermagem e Influência com operador booleano AND. Na área da saúde, particularmente na enfermagem, a liderança desempenha um papel crucial, não apenas na organização e execução de tarefas, mas também na criação de um ambiente de trabalho positivo e produtivo. Os enfermeiros não são apenas responsáveis por supervisionar procedimentos e garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, mas também por influenciar diretamente o comportamento e o desempenho de suas equipes. Para influenciar e exercer sua liderança, o enfermeiro precisa alicerçar suas ações em três aspectos: confiança, empatia e autonomia. A confiança é um dos pilares fundamentais da influência do enfermeiro sobre sua equipe, e, para que ela seja uma via de mão dupla, é preciso que os enfermeiros se comuniquem de forma clara, mantenham uma postura ética e responsável, e demonstrem conhecimento, honestidade e transparência em suas ações. Este sentimento de confiança leva os liderados a seguir voluntariamente as orientações do enfermeiro, fazendo com que se esforcem para alcançar os objetivos estabelecidos. Isso não apenas constrói um

ambiente de trabalho baseado em relações sólidas e de respeito mútuo, mas também promove a cooperação e o comprometimento da equipe, aumentando a eficácia e a eficiência no cumprimento das tarefas. Outro pilar importante que alicerça a capacidade de liderar é a empatia. Essa habilidade desempenha um papel crucial na construção de relacionamentos interpessoais dentro da equipe de enfermagem. Os enfermeiros que demonstram preocupação genuína pelo bem-estar físico, emocional e profissional de seus colegas estabelecem laços de confiança e solidariedade. A empatia promove uma comunicação mais eficaz, aumenta a satisfação no trabalho e reduz o estresse e a exaustão profissional entre os membros da equipe. Além disso, quando os técnicos de enfermagem sentem-se compreendidos e apoiados, estão mais propensos a fornecer cuidados mais humanizados e centrados no paciente, resultando em uma experiência de cuidado mais positiva, assim como cooperam com as ações propostas pelo enfermeiro. Com isso, é possível alcançar o último pilar, a autonomia, que é um componente essencial para o crescimento e desenvolvimento profissional dos membros da equipe de enfermagem. Ao delegar responsabilidades e encorajar a tomada de decisão autônoma, os enfermeiros capacitam seus liderados a assumirem um papel ativo em seu próprio desenvolvimento profissional. Isso não apenas promove a autoconfiança e a autorrealização, mas também estimula a inovação e a criatividade no local de trabalho, para que problemas cotidianos sejam resolvidos de maneira efetiva. Dessa forma, o líder exerce uma influência significativa por meio de suas próprias ações e atitudes, sendo exemplo vivo dos valores e princípios éticos que deseja instalar em suas equipes. O comportamento do líder é observado de perto pelos membros da equipe, que buscam nele orientação e inspiração. Por isso, ao agir com integridade, respeito e profissionalismo, o líder não apenas ganha a confiança e o respeito de seus colegas, mas também contribui para a criação de um ambiente de trabalho positivo e produtivo. É importante ressaltar que a influência do líder não se limita apenas à sua posição hierárquica, mas também à sua capacidade de ser um modelo a ser seguido. Os membros da equipe são influenciados não apenas pelas palavras do líder, mas principalmente por suas ações e comportamentos diários. Quando o enfermeiro demonstra comprometimento com os valores da organização, como responsabilidade, ética e comprometimento, ele cria um padrão a ser seguido por todos os membros da equipe. É por meio do exemplo concreto que a influência se faz. Por isso, as ações do líder devem falar mais alto do que suas palavras, e é essa congruência entre discurso e prática que fortalece sua influência sobre a equipe. Quando os membros da equipe veem que o enfermeiro vive de acordo com os valores que prega, eles se sentem motivados a seguir seu exemplo e a se empenhar para alcançar os objetivos estabelecidos. Assim, o líder não apenas lidera pelo exemplo, mas também inspira e capacita sua equipe a alcançar todo o seu potencial, e isso é liderar pela influência. Portanto, fica evidente que a influência do enfermeiro sobre sua equipe vai muito além de suas responsabilidades formais. É sua conduta diária e seu compromisso com os princípios éticos que verdadeiramente moldam o ambiente de trabalho. Ao assumir a postura de líder, o enfermeiro não apenas melhora a experiência do paciente, mas também promove uma cultura organizacional que valoriza o respeito mútuo, a comunicação eficaz e a busca contínua pela excelência nos cuidados de saúde. Dessa forma, os enfermeiros se tornam agentes de mudança que impulsionam a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, beneficiando não apenas os pacientes, mas toda a comunidade atendida pela instituição de saúde. Portanto, é inegável que o enfermeiro exerce uma influência que transcende suas

atribuições formais. Seu comportamento cotidiano e seu compromisso com os princípios éticos são os verdadeiros pilares que moldam o ambiente de trabalho e impulsionam o sucesso da equipe, refletindo diretamente na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. É imprescindível que os enfermeiros reconheçam o alcance de sua influência e a utilizem de maneira responsável e inspiradora em prol do bem-estar de todos os envolvidos. Ao fazê-lo, não apenas fortalecem os laços dentro da equipe, mas também contribuem para o desenvolvimento de uma cultura organizacional positiva, caracterizada por um ambiente de trabalho colaborativo, compassivo e eficaz.

## **AValiação sobre o VER-SUS POTIGUAR: A CRITICIDADE PARA QUALIFICAR A VIVÊNCIA**

Jacyane Melo de Oliveira Santos, Flávia Andréa Belarmino de Medeiros, Hugo César Novais Mota, Rafael Rodolfo Tomaz de Lima, Claudia Frederico de Melo

A Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil (VER-SUS) surge em prol de uma visão ampliada do conceito de saúde na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelecendo a articulação entre ensino, serviço, gestão e atenção no fortalecimento da Educação Permanente em Saúde. Além de impactar a formação profissional, o VER-SUS também tem a potência de qualificar os processos organizativos de trabalho desenvolvidos nos serviços e sua gestão na relação ensino-serviço-comunidade. No estado do Rio Grande do Norte, o projeto acolhe um dos pilares estratégicos da gestão estadual, que é estruturar as ações de desenvolvimento social, cultural e defesa da cidadania, através do impulsionamento do desenvolvimento de uma Rede Estadual de Educação Permanente em Saúde, envolvendo as universidades e instituições públicas de ensino em saúde, com ofertas que propiciem a qualificação da capacidade de intervenção da gestão, dos profissionais do serviço, do controle social, dos movimentos sociais, dos facilitadores e dos viventes em formação no atendimento das necessidades de saúde da população. Desse modo, este trabalho objetiva relatar a experiência de avaliação do VER-SUS Potiguar - Redes de Atenção à Saúde, edição 2024, na percepção dos facilitadores e dos viventes durante o momento de integração e socialização de todos os participantes. O projeto foi realizado em três municípios do estado do Rio Grande do Norte (Lagoa Nova, São Gonçalo do Amarante e Pau dos Ferros), no período de 29/01/2024 a 03/02/2024, e contou com a participação de 80 viventes e 15 facilitadores. O VER-SUS Potiguar permitiu aos participantes a experimentação de novas aprendizagens significativas visando à interdisciplinaridade, discutindo diversas temáticas no contexto do SUS, como movimentos sociais, questões de gênero, raça e sexualidade, abordagens das populações e suas diversidades culturais em saúde, entre outras. A avaliação da vivência VER-SUS Potiguar foi realizada no momento de encerramento do projeto, em São Gonçalo do Amarante/RN, no dia 03/02/2024. Sabe-se a importância do momento avaliativo de um projeto, pois, no seu desenvolvimento, auxilia na tomada de decisões para assegurar o alcance amplo dos objetivos propostos, assim como no redirecionamento para fortalecer tanto o processo de aprendizagem como a integração ensino-serviço-comunidade. Para essa atividade avaliativa do projeto VER-SUS Potiguar, foi constituído um instrumento para a coleta de dados composto por

duas perguntas (a saber: Quais elementos potencializadores contribuíram para a vivência do VER-SUS? e Quais elementos dificultadores para a vivência do VER-SUS?) e aplicado no momento de encerramento do VER-SUS aos 14 facilitadores e aos 76 viventes presentes. A atividade iniciou com a divisão de viventes e facilitadores em cinco grupos com até 25 participantes cada, de acordo com as cores dos crachás distribuídos previamente, garantindo a integração e socialização entre os distintos territórios de vivência. Utilizou-se a dinâmica do *blackboard*, em que tarjetas em branco foram distribuídas aos participantes para serem livremente preenchidas com palavras a partir das duas questões norteadoras/avaliativas expostas em cada *flipchart*. Estas foram apresentadas e discutidas separadamente, oportunizando a ampla participação e discussão das respostas de cada indivíduo e, posteriormente, sua socialização na plenária. O material lexical, ou seja, as palavras que emergiram das respostas às questões trabalhadas sobre a avaliação do VER-SUS Potiguar na percepção dos viventes e facilitadores, foi processado com auxílio de uma ferramenta de pesquisa qualitativa, o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7 alpha, para se obter as estatísticas textuais clássicas, constituindo-se do cálculo de frequência de palavras e da análise lexical a partir da nuvem de palavras. Esta análise possibilita agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua frequência, sendo uma análise lexical simples, porém graficamente interessante, pois permite rápida identificação das palavras-chave de um texto. Quanto ao número de palavras no texto de elementos dificultadores processados pelo software, totalizou-se 40 palavras que ocorreram 174 vezes. Dessas, 16 palavras apareceram uma única vez. As palavras que mais se destacaram quanto à frequência foram: “programação\_densa” (17), “pouca\_vivência\_usuario” (16), “problem\_infra\_alojam” (15), “banheiro\_precario” (13) e “deslocamento\_encerram” (9). No processamento do texto dos elementos potencializadores, surgiram 44 palavras que ocorreram 177 vezes, das quais 23 foram relatadas uma única vez pelos participantes. As palavras “vivência” (23), “aprendizado” (18), “acolhimento” (14), “amizade” (13) e “cultura” (13) emergiram com maior frequência como potencializadoras. A análise lexical a partir da nuvem de palavras destacou diversos elementos dificultadores para a realização do projeto, como dificuldades relacionadas às programações densas; pouca vivência com os usuários; problemas de infraestrutura, especialmente nos banheiros precários; e dificuldades no deslocamento para o momento de encerramento. Já os elementos potencializadores evidenciaram que a vivência VER-SUS Potiguar foi significativa para os participantes; o aprendizado e o acolhimento foram os aspectos mais destacados, ressaltando o projeto como um espaço de valorização do trabalho coletivo, da interprofissionalidade e do engajamento. A vivência foi compreendida como uma imersão cultural no território e um espaço de laços afetivos que gerou muitas novas amizades. Além disso, os participantes destacaram o perfil dos facilitadores como profissionais capacitados. Concluiu-se que os resultados da análise apontaram para a necessidade de se debruçar sobre os elementos dificultadores a fim de minimizá-los ou eliminá-los, priorizando o planejamento da edição VER-SUS Potiguar 2025 para fortalecer os espaços de diálogo e reflexão, aprimorando a organização e a efetividade da vivência e seus objetivos. Ademais, sugere-se: instituir uma comissão permanente de organização do projeto; envolver as unidades regionais de saúde do estado no planejamento das vivências, aproximando-se dos municípios participantes; descentralizar o momento de encerramento, realizando-o em cada município-polo do VER-SUS; lançar um edital

específico para selecionar pessoas de movimentos sociais para compor a comissão organizadora; e elaborar um plano de comunicação para facilitar a divulgação e otimizar o diálogo entre os atores envolvidos. Avaliar é um ato reflexivo de investigação e ação que visa tanto qualificar a prática quanto promover o crescimento dos envolvidos.

## **PERFIL DA VÍTIMAS DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELO SAMU 192/ES<sup>6</sup>**

Júlia Simonassi Borges Mendes, Mariana Pretti Moraes Marschall, Luiza Braga Ferrari, Lucas Crespo de Barros, Simone Karla Apolônio Duarte, Caio Duarte Neto, Wagner Carrupt Machado, Luciana Carrupt Machado Sogame

As emergências clínicas são consideradas uma importante questão de saúde pública, uma vez que são causas de morte de destaque em todo o mundo. No Brasil, esse cenário não é diferente, visto que o aumento de eventos clínicos emergenciais na população idosa brasileira está em crescente no século 21 e constitui uma problemática a ser enfrentada pelo sistema público de saúde, tanto pelas mazelas do prognóstico desses pacientes, quanto pela onerosidade dessas doenças ao setor público de atendimento. Ao lidar com desfechos clínicos, é preciso destacar que o idoso, devido à maior vulnerabilidade a inúmeras doenças, é um grupo de alto risco, seja por suas características acerca da senescência fisiológica, seja por fatores genéticos ou epigenéticos que, aliados a maus hábitos de vida e condicionamento ambiental, culminam num grande alvo de repercussões clínicas de caráter cardiovascular, endocrinológico, respiratório, dentre outros. Ao longo dos anos, a cronicidade desse quadro está entre as alterações fisiológicas comuns do envelhecimento que tornam o idoso mais suscetível a emergências clínicas de inúmeras etiologias e, principalmente, eventos agudos com mau prognóstico caso não haja intervenções imediatas. Nesse contexto, é imprescindível uma atenção médica voltada ao idoso, a fim de aumentar sua expectativa e qualidade de vida. A atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em sua rede territorial e no estágio de vida idosa demonstra a necessidade de maior enfoque acerca dos acidentes clínicos nessa população e a caracterização do perfil desse idoso e de seu atendimento. No Espírito Santo, estima-se que essa parcela de indivíduos maiores de 60 anos alcance 800 mil habitantes até 2030. Dito isso, é evidente que a população idosa demanda estudos e políticas públicas aprofundadas, para adequar sua longevidade a um estado de melhor qualidade de vida. Portanto, faz-se necessário a relação desse grupo etário com o crescente agravamento de doenças crônicas como cardiovasculares, neurológicas, endócrinas e respiratórias. Diante do exposto, é fundamental associar as emergências clínicas com a população idosa, levando em conta as peculiaridades do atendimento dessa faixa etária e das repercussões graves que um eventual quadro emergencial pode trazer a esses pacientes. A presente pesquisa tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes em atendimentos clínicos feitos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Espírito Santo (SAMU 192/ES). Trata-se de pesquisa transversal que utilizará as informações do banco de dados da pesquisa primária

<sup>6</sup> APOIO FINANCEIRO: Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação da EMESCAM - EDITAL FAPES N° 09/2023 - PIBICES 2023.

intitulada “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 na Região Metropolitana do Espírito Santo”. A pesquisa primária foi caracterizada por estudo transversal com coleta retrospectiva de dados, a partir dos Atendimentos Pré-Hospitalares do SAMU 192, do estado do Espírito Santo, nos anos de 2020 e 2021, que foram coletados na Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A amostra coletada contém um total de 70.184 boletins de ocorrência de atendimentos primários feitos pelo SAMU 192/ES, dos quais 18.767 foram em idosos com eventos clínicos. Foram considerados, na presente pesquisa, os atendimentos primários *in locu* de emergências clínicas envolvendo pessoas com idade maior que 60 anos realizados pelo SAMU 192/ES no ano de 2020 e 2021, no território específico. Quanto ao perfil das vítimas, os dados de interesse para a presente proposta de pesquisa foram: sexo (masculino e feminino) e idade (entre 60 e 79 anos e acima de 80 anos). Sobre o atendimento, foram utilizados os dados: cidade de atendimento, período da semana (segunda a sexta-feira e fim de semana), turno de solicitação (diurno e noturno), tipo de recurso enviado (Suporte Básico ou Suporte Avançado), e tipo de incidente clínico (Acidente Vascular Cerebral, Convulsão, covid-19, Diabetes e Dispneia). As informações obtidas foram inicialmente descritas com os cálculos da frequência absoluta e relativa, média, valores mínimos e máximos, bem como desvio padrão. No que diz respeito ao perfil dos idosos com eventos clínicos, em maior parte são do sexo feminino (52,37%), entre 60 e 79 anos (61,129%). Ademais, os atendimentos ocorreram predominantemente em região metropolitana de Vitória, composta por Vitória, Vila Velha, Viana, Cariacica, Serra e Fundão (82,56%), de segunda a sexta (73,197%), no período vespertino (34,83%). Foram utilizadas Unidades de Suporte Básico (UBS) na maior parte dos atendimentos (76,71%), e a ocorrência clínica mais prevalente foi “Dispneia” (22%), seguido de Acidente Vascular Cerebral (8,7%), covid-19 (8,7%), Dor Torácica (7,2%) e Diabetes (6,6%). A ocorrência de dispneia foi a mais prevalente no público idoso durante o período analisado, tal fato pode ser explicado pelas alterações da fisiologia respiratória durante o envelhecimento, principalmente acerca de volume e capacidades pulmonares com diminuição da capacidade funcional respiratória desse grupo, tornando-os mais suscetíveis a eventos respiratórios. Destaca-se que o período analisado corresponde à época da Pandemia de covid-19 que pode ter influenciado a grande prevalência de dispneia nessa população. Ademais, as repercussões clínicas de caráter cardiovascular mais importantes foram Acidente Vascular Cerebral e dor torácica, tendo em vista que ao longo dos anos o quadro crônico de arteriosclerose, diminuição da distensibilidade da aorta, enrijecimento das artérias e comprometimento das funções motora e contrátil estão entre as alterações fisiológicas comuns do envelhecimento, tal questão aliada a um compilado de maus hábitos de vida, aumentam a incidência desse desfecho. A covid-19 foi apontada como emergência clínica prevalente durante o levantamento, visto que, como informado anteriormente, os dados foram colhidos em época de pandemia. Aliados a isso, tem-se o fato de que o sistema imune do idoso padece de uma lentidão de resposta a infecções (ação macrofágica e linfocitária), o que permite uma maior suscetibilidade a processos patológicos de etiologia infectante. No que diz respeito à Diabetes, os idosos DM2 tendem a ter uma gama de comorbidades associadas, e não apenas a diabetes mellitus isolada. De modo que dificulta o manejo e adaptação ao tratamento desses pacientes, aumentando os riscos de desfechos negativos e emergências clínicas nesse quesito. Diante do exposto, fica evidente a

caracterização das principais emergências clínicas em idosos da região metropolitana de Vitória, sendo principalmente de caráter respiratório e cardiovascular. Faz-se, portanto, necessário adotar medidas de planejamento populacional a esse grupo etário, de modo a atenuar esses eventos e minimizar os agravos e desfechos de morbimortalidade.

## **O TRABALHO DE SOCORRISTA NO CÍRIO DE NAZARÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VOLUNTÁRIA NA LOGÍSTICA DE UM DOS MAIORES EVENTOS RELIGIOSOS DO MUNDO**

Melina Navegantes Alves

O Círio de Nazaré é um evento de manifestação religiosa católica marcada por romarias e procissões em devoção a Nossa Senhora de Nazaré, que ocorre há mais de duzentos anos na cidade de Belém do Pará. O Círio é considerado um dos maiores eventos religiosos do mundo e a maior manifestação católica do Brasil, reunindo 2 (dois) milhões de pessoas nas ruas de Belém em uma única manhã. Em 2004, foi reconhecido como patrimônio cultural imaterial pelo IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional) e, em dezembro de 2013, declarado Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). O Círio consiste em um cortejo de 3 km e 600 m (três quilômetros e seiscentos metros), saindo da Catedral de Belém até a Praça Santuário de Nazaré, realizado anualmente na manhã do segundo domingo de outubro. Porém, para além do dia do Círio, a manifestação religiosa se estende por quinze dias, chamada de Nazarena, durante a qual ocorrem outras romarias oficiais, como a Trasladação, Moto-romaria, Romaria Fluvial, entre outras. Além disso, caracteriza o Círio os seus vários objetos simbólicos. Um dos principais símbolos desta manifestação é a berlinda de Nazaré, que leva a imagem da Santa nas duas principais romarias, o Círio e a Trasladação. Outro símbolo físico importantíssimo para a celebração é a corda atrelada à berlinda, com 800 (oitocentos) metros de extensão, utilizada pelos fiéis como meio de “pagamento de promessas” e incorporada à procissão há 138 (cento e trinta e oito) anos. O Círio, muito mais do que uma manifestação religiosa católica, é um evento cultural paraense que reúne grupos do interior, paraenses que habitam fora do estado e mesmo turistas. Demonstrações de fé variam desde peregrinos que vêm à capital a pé de seus interiores, romeiros que realizam o percurso do Círio de joelhos, multidões de fiéis e romeiros da corda. Para a sustentação de um evento desta magnitude, Belém conta com a preparação do poder público – com os setores da segurança, infraestrutura, saúde, turismo, entre outros – além da ajuda de institutos extragovernamentais, como a Cruz Vermelha e o Pará Resgate. A Cruz Vermelha paraense é uma das maiores filiais estaduais do Brasil devido à sua atuação no Círio de Nazaré, participando das diversas romarias durante a Nazarena com apoio logístico e de primeiros socorros, utilizando voluntários da própria instituição e voluntários específicos para o denominado “Projeto Círio”. Os primeiros socorros básicos são ensinados aos voluntários para que

saibam agir nos principais incidentes que ocorrem no Círio, como desmaios, quedas, lesões por promessas e outros. Assim, esses voluntários do “Projeto Círio” realizam o trabalho de socorristas, atuando principalmente no Círio e na Trasladação, percorrendo o percurso e realizando o primeiro socorro de possíveis vítimas, transportando-as para os diversos postos localizados ao longo do trajeto, onde recebem atendimento de profissionais da saúde. O presente trabalho é um relato de experiência de 6 (seis) anos consecutivos de atuação como voluntária do Projeto Círio, referentes aos anos de 2014 a 2019 (dois mil e quatorze a dois mil e dezenove). A atuação em situação de crise e a possibilidade de ajudar em um momento cultural tão importante para a população paraense moldou não apenas minha trajetória pessoal, mas também acadêmica, sendo fundamental para o entendimento (futuro) de motivações para o trabalho e pesquisa em emergências. O trabalho no Projeto Círio inicia antes da novena, com chamadas para inscrição e cadastro dos voluntários cerca de um ou dois meses antes. Ao se inscrever, o voluntário deve também cumprir uma carga horária de treinamento de primeiros socorros voltado para o momento do Círio. Nesse treinamento, são ensinadas principalmente as técnicas de deslocamento de pessoas por macas, colo ou mesmo andando, dependendo da situação necessária. Também são abordadas situações em que não se deve tocar na “vítima”, como em casos de quedas ou contusões, sendo necessário isolar a área e buscar macas de imobilização específicas. Os voluntários devem escolher entre participar do Círio e/ou da Trasladação – os dois maiores eventos da novena. Nos últimos anos, devido ao crescimento da demanda e da possibilidade de atuação da organização, tornou-se possível participar de outras romarias. Nos primeiros anos, participei apenas da Trasladação, por ainda ser menor de idade na época, mas, com o tempo, iniciei minha participação em ambos os eventos anualmente. É perceptível como são eventos diferentes, mesmo sendo tão parecidos em estrutura e percurso. Com os mesmos símbolos e objetivos, a Trasladação e o Círio representam os eventos mais similares da novena; ambos contam com a passagem da berlinda e o percurso pelas ruas de Belém, diferenciando-se apenas no sentido do percurso realizado e no horário. A Trasladação, que acontece na noite anterior ao Círio, é muitas vezes vista como a procissão mais “fácil” em comparação ao Círio, realizado pela manhã e próximo ao horário de almoço, quando o sol é mais intenso. No entanto, ambos apresentam suas devidas dificuldades, inclusive de estrutura e logística, sendo a Trasladação normalmente realizada com menos visualização e menos pessoal. Mesmo sendo um evento anual e esperado, eventualidades sempre podem ocorrer; logo, o planejamento e a logística tornam-se essenciais para um evento desta magnitude. A gestão de mais de 6 mil voluntários anuais, com diferentes níveis de conhecimento para o salvamento e deslocamento de vítimas, é essencial para a manutenção do evento. Pensando em níveis de gestão, o Círio – e a própria novena – traz à tona a necessidade do trabalho intersetorial, ou seja, o diálogo entre setores como Saúde, Transporte, Turismo, Infraestrutura, Produção de alimentos e outros. O final de semana do Círio é muito importante culturalmente para os paraenses, sendo uma manifestação que reúne diversas pessoas, fés e profissionais com um objetivo comum. Para tanto, é necessária uma organização logística dos eventos da novena, além da mobilização de voluntários para trabalharem em um momento tão importante culturalmente. Assim, poder público e organizações extragovernamentais se juntam para a realização adequada de um evento de tamanha magnitude.

## A GESTÃO POLÍTICA DA PANDEMIA: QUAIS VIDAS PODEM SER VIVIDAS NA CONTEMPORANEIDADE?

Melina Navegantes Alves, Thiago Pamplona, Károl Veiga Cabral, Flávia Cristina Silveira Lemos

Uma emergência de saúde pública é caracterizada pelo uso urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e perigos para a saúde pública, em determinadas circunstâncias. Elas podem ser de caráter epidemiológico (surto e epidemias), consequência de desastres ou da falta de assistência à população. Um caso extremo, recente e ainda em voga no nosso dia a dia, é a pandemia do novo coronavírus (covid-19) e suas consequências no cotidiano em nível global. Ao pensar o momento temporal, político e cultural que recepciona a Pandemia de covid-19, é fundamental refletir sobre os entrelaçamentos vividos, que foram indissociáveis das respostas e consequências locais da pandemia. Ao pensar a conceituação de vulnerabilização dos corpos proposta por Butler, devemos reconhecer que há precariedades politicamente provocadas para acentuar a mesma vulnerabilidade constitutiva. Em um país como o Brasil, é impossível desassociar as recepções da pandemia de seu histórico marcado pelo colonialismo, imperialismo, neocolonialismos ainda vigentes e ditaduras ainda recentes. Assim, em um país marcado pela anistia de violências coloniais, crimes ditatoriais e busca por padrões internacionais, a onda de “fake news”, discursos de ódio e negacionismos que vivemos, concomitantes ao crescimento da pandemia no país, são normalizados e anistiados por uma grande parcela da população. As falas de um presidente com uma agenda genocida e etnocida, referindo-se à doença como uma “gripezinha” e dizendo que não é “coveiro”, afirmando sequencialmente que não era um problema seu e que nada podia fazer, são fundamentais para entendermos como a covid-19 afetou o país. A fragilidade frente à pandemia foi amplificada pela abordagem política da administração de Bolsonaro, que minimizou a gravidade da doença, recusou-se a adquirir vacinas e atrasou sua distribuição quando finalmente estavam disponíveis. As mais de 600 mil vidas perdidas em quase dois anos de pandemia foram resultado direto da postura genocida do Estado, que também perpetua desigualdades raciais e de gênero diante das adversidades causadas por fenômenos tidos como naturais, como as frequentes enchentes e secas que afetam sobretudo os grupos marginalizados pelo sistema capitalista originado da colonização. No entanto, vale citar que não é suficiente responsabilizar somente uma administração governamental em vigência à época, se não admitirmos que o próprio aparelho estatal subsiste para preservar o sistema capitalista e colonial de exploração. Responsabilização esta que está presente em todas as gestões do Estado, em maior ou menor grau. Desta forma, o Estado contribuiu para a intensificação da precariedade, inicialmente ao expor extensos segmentos da população a várias formas de violência e, posteriormente, de forma cruel, empurrando essas mesmas populações a depender exclusivamente do próprio Estado. Os efeitos da pandemia do coronavírus, amplificados pela gestão de Bolsonaro, foram e continuam sendo sentidos por grupos subalternizados pela colonialidade. Importante destacar que as desigualdades sociais abissais vividas pelos grupos subalternizados no país são históricas, muitas delas referentes ao acesso à água potável, ao direito à moradia e trabalho digno, e mesmo ao acesso a serviços de saúde. Uma doença não se dá em abstrato, isolada e desconectada do mundo, mas sim nas relações concretas e efetivas, objetivadas no

modo em que estamos inseridos de produzir e reproduzir a vida. São as condições sócio-históricas que determinam, em grande medida, o lugar e a relação social com a doença. Assim, cada sociedade pode ser definida pela epidemia que a ameaça e pelo modo como se organiza frente a ela. Desta forma, a gestão política da covid-19, uma ameaça pandêmica global, como forma de administração da vida e da morte, desenha os contornos de uma nova subjetividade. Foucault utilizou a noção de “biopolítica” para falar de uma relação que o poder estabelecia com o corpo social na modernidade. Assim, biopolítica está na busca pela proteção imunitária dos corpos por meio de dispositivos de poder. O paradoxo da biopolítica é pensar que todo ato de proteção implica uma definição imunitária da comunidade, segundo a qual ela dará a si mesma a autoridade para sacrificar outras vidas em benefício de uma ideia de sua própria soberania. O estado de exceção é a normalização deste paradoxo insuportável. A imunidade corporal, desta forma, não é um mero fato biológico independente de variáveis culturais e políticas. É justamente o contrário: o que entendemos por imunidade se constrói coletivamente através de critérios sociais e políticos que produzem alternativamente soberania ou exclusão, proteção ou estigma, vida ou morte. Nesse sentido, a pergunta base deste trabalho – “quais vidas podem ser vividas na contemporaneidade?” – é uma indagação voltada tanto para o sistema capitalista em que vivemos, que tornou possível a Pandemia de covid-19 e suas respostas micropolíticas, quanto para o neocolonialismo em voga, principalmente no território base para o presente trabalho. O que Esposito classificou como mecanismo imunitário foi analisado na biopolítica como a decisão de fazer viver e deixar morrer de infecção pelo novo coronavírus em função da ausência de imunidade biológica, de imunidade no sistema de recursos e políticas sociais, e de contratualidade na configuração dos países e da cidadania face à Pandemia de covid-19. Ter imunidade não é meramente uma natureza biológica; implica estar em menos precariedade, como delimitou Butler ao conversar sobre os quadros de guerra e as vidas precárias em seus livros, que trazem relevantes análises a respeito das vidas inelutáveis e daquelas consideradas dignas de luto em função dos recortes de valoração dos corpos. Percebemos, com isso, que, se um dia se falou em “afirmação da vida”, nos termos biopolíticos (mesmo que sejamos desconfiados de tal assertiva), em nossa nação pouco percebemos analiticamente de tal ensejo. O que há, na verdade, é um exercício do biopoder que fere, marca, exclui, oprime, coage e mata, muito mais rápida e expressivamente do que aquele que mantém a vida, que dá saúde, que a potencializa. A ação “diferenciadora” do novo coronavírus atestaria uma necropolítica, na medida em que é potencializadora das dificuldades práticas de se lidar com o mesmo, escancarando um modus operandi de deixar morrer. Uma dessas dificuldades gira em torno da necessidade de se ter respiradores artificiais em quantidade suficiente à disposição para quem deles necessitasse, pois a covid-19, como conhecido, compromete o sistema pulmonar/respiratório dos acometidos. No entanto, o acesso seletivo aos respiradores e aos leitos das unidades de tratamento intensivo (UTIs) é filtrado por supostos fatores de risco e critérios de valoração da vida. Assim, a pandemia do novo coronavírus é uma crise bastante corrosiva, não apenas para a saúde dos cidadãos de diversos países, mas para o nosso próprio modo de vida, em uma sociedade marcada pela ideia de empreendedorismo e cobranças por extrema produtividade, baseada na racionalidade neoliberal. Os diversos países do mundo sentiram os efeitos nefastos da pandemia de forma diferente, em função das histórias de cada um deles e pela conjugação de um conjunto de práticas econômicas, sociais, culturais e políticas. No caso brasileiro, apesar da péssima gestão da crise,

ainda foi possível algum grau de enfrentamento pela ação do Sistema Único de Saúde, com todas as suas dificuldades. É necessário entender essas especificidades para não correr o risco de universalizar as experiências, trazendo à tona o conceito de sindemia, que relaciona o novo coronavírus com outros fatores de vulnerabilidade pré-existentes ou mesmo ampliados pela doença.

## **AMAZÔNIA E COLONIALIDADES: UMA DISCUSSÃO SOBRE AS ATUAIS FORMAS DE EPISTEMICÍDIOS NO BRASIL**

Melina Navegantes Alves, Vitória de Amorim Almeida, Luana Borges Teixeira,  
Károl Veiga Cabral, Flávia Cristina Silveira Lemos

Entendemos aqui o colonialismo enquanto o momento de exploração político e administrativa que separou entre impérios e colônias, uma estrutura de dominação e exploração histórica dos povos. Nos dias de hoje, mesmo não havendo explicitamente estas separações e explorações, ainda há formas de manutenção dessalógica colonial, que aqui conceituamos como colonialidade, ou mesmo neocolonialismo. No entanto, vale citar que o colonialismo, para além de ser a base da colonialidade, também é alicerce de outras estruturas dominantes no momento atual, tal como o cristianismo, capitalismo, patriarcado, racismo, assim como as ideias neoliberais e neoimperialistas. A colonialidade envolve estruturas de poder, saber e ser. É a continuidade do uso do poder e da hierarquização das relações, criando intrinsecamente um “outro”, o “subalterno”. Assim, temos a colonialidade: do poder, como a manutenção de sistemas de opressão e dominação; do saber, ao instituir normas e conhecimentos universalizados; e do ser, ao influenciar como nos vemos e subjetivamos a partir desse imaginário criado. Sendo assim, todos esses elementos compõem diferentes e interligadas formas de dominação e hierarquização de um sujeito universal para com o “outro”. A partir dos conceitos de colonialidade, colonialismo e neocolonialismo discutidos neste trabalho, é central pensar em seus efeitos nas subjetividades que encontramos em diferentes espaços. A colonização é feita e sentida de diferentes formas, espaços e tempos, sendo fundamental levar em conta a regionalização e historização de cada local, comunidade e grupo que analisamos. Assim, surgem os conceitos de decolonialidade, descolonialidade e anticolonialismo como lutas que apresentam possibilidades de contraponto às formas de dominação da colonialidade. Não conseguimos refazer as formas de reverter o colonialismo, mas podemos pontuá-lo, criticá-lo e pensar formas atuais de mudanças, resistências e lutas. Neste trabalho, o enfoque será no território amazônico e suas vicissitudes culturais, espaciais e temporais de viver e habitar os territórios. Nesse sentido, vale citar que o controle europeu sobre suas colônias não foi obtido exclusivamente a partir do genocídio biológico e supressão por meio da força bélica, mas exigiu fundamentalmente um elemento ideológico ou “representacional”: epistêmico-cultural. Ou seja, a dominação de um discurso sobre o outro e a incorporação do discurso do dominador sobre a subjetividade dos dominados permitiram o poder econômico e político da Europa sobre suas colônias. Assim, uma face ainda não citada do colonialismo é o epistemicídio, a subjugação de outras formas de saber e ser. Como diz Maldonado-Torres, respiramos cotidianamente colonialidade na modernidade. Assim, os binômios estão constantemente entrelaçados: tanto a modernidade quanto o colonialismo utilizam como base a

universalização histórica. Uma história local torna-se um projeto global e estabelece um local particular como centro do poder geopolítico, como o exemplo clássico do eurocentrismo ou mesmo as novas formas de neocolonialismo que os Estados Unidos tentam impor como centro econômico, político e cultural do mundo atual. Além da universalização das práticas, outro projeto político da modernidade/colonialidade está na neutralização da ciência. Assim, constrói-se um imaginário social acerca de uma ciência universal e neutra, que pode ser aplicada a todos indistintamente. Entretanto, tal compreensão desenvolve uma concepção de ciência a-histórica, maquiando sua produção como uma elaboração que parte de tempos históricos e sujeitos específicos, que detêm o poder científico, ditando o certo/errado, normal/patológico. Nesse sentido, rejeitar a intenção ou destinatário da ciência, na prática, acaba por aplicá-la a serviço dos interesses hegemônicos, visto que todo produto histórico inevitavelmente favorece um dos lados dos conflitos sociais no jogo. É o risco da história única, como nos ensina Adichie (2009). Assim, todo pensamento homogeneizador é problemático, totalizador. Tal expressão também se manifesta no âmbito da saúde, por exemplo, no qual modos de interação com o mundo e epistemologias não europeias – como as de povos originários das Américas – foram historicamente subjugadas e aniquiladas enquanto incorretas, em mais uma forma de epistemicídio a partir da imposição de lógicas e divisões binárias, próprias do cartesianismo, tais como: sujeito-objeto, homem-natureza, saúde-doença. Contemporaneamente, olhar para as práticas de colonialidade é falar de um “sul global” enquanto categoria subalterna no mundo, pensando nas categorias de poder, saber e ser. O Brasil está incluído dentro do “sul global”, ou seja, subalterno ao eurocentrismo ou mesmo aos países ditos desenvolvidos. Assim, utilizamos moldes considerados hegemônicos no nosso cotidiano, cada vez mais ampliados com o crescimento do capitalismo e da globalização. O que se observa é a continuidade da existência de normas coloniais no sistema-mundo capitalista dominado por potências hegemônicas. A estratégia de colonização e colonialidade é mantida e submetida nas relações básicas e cotidianas, como neocolonialismos. Como estratégia de colonização e do próprio capitalismo atrelado, temos financiamentos reduzidos em locais “subalternos”, apenas para depois possibilitar intervenções e discursos que partem de um lugar de saber sobre o outro, em posição de “salvador”, uma estratégia clássica de dominação: colonialidade do poder, saber e ser. Vemos isso nas lógicas político-administrativas que foram a manutenção dos impérios coloniais na colonização, mas ainda nos dias de hoje em relações dentro do próprio país, onde o poder, saber e ser estão majoritariamente colocados nos eixos Sul e Sudeste, de forma que regiões como Norte e Nordeste têm seus conhecimentos constantemente invisibilizados e desenvolvimentos prejudicados. Os problemas, vivências, subjetividades e falas encontrados no Norte e Nordeste são considerados de cunho regionais, locais, já os do Sul e Sudeste são considerados como nacionais e universais ao Brasil. Dessa forma, a visibilização das dores e marcas coloniais e neocoloniais é um passo importante para a reafirmação de grupos historicamente marginalizados. Sendo assim, é possível realizar um resgate de justiça e memória, fundamentais para o que se integra hoje enquanto saúde. A divisão arbitrária do mundo em Ocidente e Oriente, realizada pelo discurso ocidental, que concede a si mesmo a legitimidade para se representar e representar ao outro, é o que conceituamos neste trabalho como colonialismo ainda vigente nas formas de neocolonialismos no dia a dia, mesmo dentro de uma própria divisão de um país marcado intrinsecamente pelo colonialismo. Ao mesmo tempo em que o Brasil se encontra em um “sul global” como país colonizado, o Norte

brasileiro é conceituado como “sul global” do país, invisibilizado em suas produções científicas e atuando com recursos escassos ao falarmos em regionalização da saúde – princípio fundamental do nosso Sistema Único de Saúde. Partindo dessa compreensão, afirmamos que não devemos apenas buscar uma libertação em um sentido macropolítico, mas também pensar nas possibilidades do fazer nas micropolíticas, possibilitando, assim, não reproduzir uma monocultura do saber. Desta forma, ao pensar as possibilidades e necessidades políticas e epistêmicas da decolonialidade para o processo de libertação dos povos e culturas permeados pela colonialidade, devemos pensá-la em três aspectos: a decolonialidade do poder, do saber e do ser. Assim, a possibilidade de pensar a Amazônia brasileira é uma forma de permitir outras maneiras de contar a história, outras formas de organização da vida e dos saberes, bem como a produção de novas subjetividades que não carreguem a herança dos padrões coloniais de poder que seguem vigentes na sociedade, desconstruindo, assim, uma matriz colonial, mesmo que intra-país. Resgatar narrativas e histórias da nossa ancestralidade, escutar nossos povos originários e preservar a memória cultural de nossa região é uma forma de afirmação da vida e de luta contra os epistemicídios, estabelecendo novas formas de relação entre seres, saberes e poderes.

## **TECNOLOGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: FALTA DE ADESÃO OU BEM-SUCEDIDAS?**

Kauan Cristian Trevisan, Leila Zanatta

As tecnologias em saúde são uma ferramenta ativa de aprendizagem na formação e no aperfeiçoamento profissional de profissionais da área da saúde. Na Atenção Primária à Saúde, a educação contínua é vista como necessidade, tanto para os profissionais, que devem estar sempre melhor habilitados para o atendimento, quanto para a família e pacientes que convivem com doenças crônicas, os quais devem conhecer a doença, identificar gatilhos (quando houver, como no caso da asma) e saber como reduzir os sintomas. O objetivo é verificar a adesão de tecnologias educativas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pela equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e pela população-alvo (pessoa que convive com DC e família). Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, seguindo a Análise de Conteúdo de Bardin, para responder à pergunta de pesquisa: Qual é o nível de adesão e modelos de tecnologias em saúde voltadas às crianças e adolescentes com doenças crônicas? A busca foi realizada com descritores da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo “criança”, “adolescente”, “tecnologia educacional”, “doenças crônicas”, “asma”, “diabetes mellitus” e “doença pulmonar obstrutiva crônica”, combinados pelos operadores AND e OR. A busca foi feita nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como critérios de inclusão, utilizou-se artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis com texto completo. A pesquisa ocorreu em dezembro de 2023, obtendo 80 resultados totais (3 na SciELO e 73 na BVS). Após leitura flutuante dos títulos em busca das palavras-chave “promoção da saúde” e “atenção primária em saúde”, foram selecionados nove artigos, todos da BVS. Após leitura detalhada, foram descartados os que não tinham correlação com atenção primária e doenças crônicas,

restando sete artigos no estudo. A pesquisa foi baseada no projeto de desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária, com foco em crianças e adolescentes com DCNT. No artigo de Oliveira et al., foi criada uma cartilha com ensinamentos para crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais, abordando temas como higiene das mãos, limpeza de materiais, cuidados com subcutâneos e sondas. A efetividade de adesão não foi citada, pois o material foi recém-distribuído. Já Silva *et al.* desenvolveram o Telediabetes, um programa virtual para acompanhamento de pacientes diabéticos, destinado a profissionais da atenção primária e criado por professores da UFAM. Esse programa, que inclui videoaulas disponibilizadas pelo Telessaúde, foi considerado válido pelos profissionais, melhorando a assistência em locais de difícil acesso. Vasconcelos et al. (2023) construíram e validaram um álbum seriado para promover a autoeficácia de pais e cuidadores no manejo da asma infantil, abordando temas como identificação de gatilhos e uso de inaladores. Más et al. criaram um material educativo para prevenir o excesso de peso infantil na atenção básica, respondendo às necessidades identificadas por mães e profissionais da APS. Doenças crônicas possuem progressão lenta e longa duração, com algumas podendo se estender por toda a vida. Entre 2008 e 2019, a prevalência de DCNT variou de 22,4% a 29,52%, com uma incidência anual de 0,647%. Em 2019, 54,7% dos óbitos totais (incluindo causas não crônicas) foram atribuídos a DCNT. A teoria de promoção da saúde de Nola J. Pender propõe interações entre enfermagem e ciência do comportamento, identificando fatores que influenciam comportamentos saudáveis e guiando o processo biopsicossocial que motiva indivíduos a se engajarem em comportamentos promotores de saúde. As barreiras percebidas, como medo, insegurança e falta de embasamento científico, são obstáculos para o cuidado com crianças com DCNT. Materiais como cartilhas ajudam a superar essas barreiras, promovendo saúde e conhecimento básico, de higiene a procedimentos complexos. Tecnologias para APS devem ser de fácil entendimento e atrativas, atendendo necessidades específicas. Embora os resultados validem o conteúdo pelas equipes de saúde, é essencial que esses instrumentos alcancem a população-alvo para promover saúde e melhorar o cuidado de crianças e adolescentes com DCNT. A adesão depende da fácil entrega e disponibilidade dos instrumentos tecnológicos para a população. Atualizações constantes desses materiais, devido aos avanços tecnológicos e no conhecimento em saúde, geram desafios para sua distribuição. Destaca-se o papel dos profissionais da APS em realizar visitas domiciliares e distribuir as tecnologias de forma equitativa, evitando conflitos relacionados a barreiras, conhecimentos específicos e influências interpessoais ou situacionais, conforme proposto por Pender (2002).

## **VOZES SILENCIADAS EMERGEM: O RECONHECIMENTO DAS PARTEIRAS NA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**

---

Camila Freire Albuquerque, Amanda Maciel Batista, Polyana Peixoto Pinheiro, Joveline E. Saintil, Breno de Oliveira Ferreira, Socorro de Fátima Moraes Nina, Munique Therense Costa de Moraes Pontes, Sônia Maria Lemos, Andre Luiz Machado

Na contemporaneidade, observamos o fortalecimento do paradigma da humanização na assistência ao parto em um contexto de aumento da mortalidade materna e de denúncias sobre violações

dos direitos das mulheres no período gravídico-puerperal. O partejar se insere em campos de disputa de poder, onde o modelo hegemônico biomédico se fundamenta na especialização do cuidado, na ênfase do processo saúde-doença sob uma perspectiva curativa, centrada na figura do médico. Esse cenário também é consolidado pelas regulações do Estado, que produz, ordena e administra a vida conforme seus interesses ideológicos, políticos e econômicos. Trazer as parteiras como protagonistas em um cenário onde a humanização do parto e seus atores ganham destaque parte do pressuposto de uma intensificação na fragmentação do próprio nomear-se parteira, marcado por aspectos de gênero, raça, geração e territórios, como: parteiras tradicionais, urbanas, hospitalares, práticas, domiciliares. Esses nomes demarcam lugares e demandam um olhar diligente e crítico. Dessa forma, voltamos nosso olhar à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) e nos debruçamos sobre suas fontes de referência, que legitimam a produção de conhecimento no campo da enfermagem desde 1932, com os seguintes questionamentos: Como as parteiras são apresentadas em suas publicações? Quão vivas estão suas vozes na produção científica? Este trabalho foi tecido com o propósito de (re)criar inquietações e desassossegos que contribuam para desvelar outras significações sobre as parteiras e reconhecer sua importância enquanto sujeitos de resistência diante do sistema dominante. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, ancorado nos aspectos das ciências sociais em saúde. A busca nos arquivos virtuais da REBEN ocorreu por meio dos descritores “parto” e “parteiras”. Não houve delimitação de idioma, e o período de busca incluiu todas as publicações disponíveis online de 2000 a 2023. A análise do material foi inspirada no conceito de hipótese de leitura, conforme descrito por Palamidesi, e nas ideias de Foucault e Bourdieu. Foram encontrados 10 artigos publicados entre 2000 e 2022. Nas últimas décadas, houve um declínio nas publicações e estudos envolvendo práticas e saberes das parteiras na REBEN. Esses artigos compartilham um enfoque na parteira capacitada e institucionalizada, associada ao conhecimento biomédico, muitas vezes vinculado à prática de enfermagem. Identificamos como lacuna o fato de a revista não abordar o conhecimento empírico e tradicional de parteiras indígenas, caboclas, ribeirinhas ou de comunidades periféricas. Isso sinaliza que o fazer científico da enfermagem ainda não voltou seu olhar às práticas históricas e culturais dessas populações, restringindo-se aos aprendizados “autorizados” pela ciência biomédica. O conhecimento das parteiras, baseado em práticas e experiências transmitidas oralmente, é considerado informal e não sistematizado como o conhecimento acadêmico. Suas práticas representam uma epistemologia singular sobre o cuidado materno-infantil, posicionando-se entre saber científico e senso comum. Historicamente, parteiras enfrentaram desafios para que seus saberes fossem reconhecidos e respeitados. A consolidação da medicina como instituição levou ao questionamento e desacreditação de suas práticas, frequentemente alvo de preconceitos, regulações e acusações infundadas. A transição do parto empírico para o hospitalar visou controlar e certificar as parteiras, acentuando a segregação social. Políticas higienistas propagadas pela medicina contribuíram para estigmatizar as parteiras, reforçando a dominância do modelo biomédico. As disputas de poder no campo obstétrico introduziram dispositivos de controle relacionados a cultura, raça, gênero e classe, relegando as parteiras a posições secundárias e diminuindo a autonomia das mulheres parturientes. Essa institucionalização promoveu práticas padronizadas e intervenções como a episiotomia, deslocando o parto dos lares para os hospitais, sob a justificativa de segurança e assepsia. No ambiente hospitalar, o paradigma especializado submeteu as parteiras a

um controle institucional, onde seu trabalho era condicionado às prescrições biomédicas. Parteiras hospitalares, embora regulamentadas, enfrentam sobrecarga laboral e acúmulo de atribuições em contextos inadequados. Ao longo das discussões, desmistificamos a hipótese de que os saberes e práticas tradicionais das parteiras seriam destacados nas publicações. Em vez disso, encontramos uma ênfase na institucionalização do partejar e na busca pela humanização, sempre vinculada à prática profissional médica e de enfermagem. Os saberes tradicionais são tratados como características históricas e colocados em um cenário de inferioridade diante da ciência.

## **UMA EXPERIÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DE UMA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM) EM PESQUISA E EXTENSÃO**

Fernanda dos Santos Cavalheiro, Ana Luiza Ferrer

Trata-se de uma experiência acerca da organização e realização de uma qualificação de um grupo de pesquisa e extensão, envolvendo um grupo composto por professores, residentes multiprofissionais, estudantes, usuários, profissionais da rede de atenção psicossocial e grupos de militância. A ação de qualificação fez parte do projeto “Apoio e fomento de estratégia da GAM e outras práticas emancipatórias em saúde mental na região central do Rio Grande do Sul”, que tenciona redes de saberes e trocas de experiências entre usuários, profissionais e servidores dos serviços de saúde, a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), juntamente com os princípios da cogestão e da corresponsabilização presentes na estratégia GAM, a fim de potencializar a participação dos sujeitos nas decisões e incentivá-los ao reconhecimento de direitos e ao impacto dos medicamentos em suas vidas. A estratégia GAM foi criada por usuários e familiares dos serviços alternativos de saúde mental no Canadá, voltada para pessoas com transtornos mentais, busca dar visibilidade à pluralidade de escolhas em face da medicação e afirma o direito ao consentimento livre e esclarecido para utilização de psicofármacos e a necessidade de compartilhar as decisões, considerando que tratamento em saúde mental é mais do que o uso de medicamentos e que as pessoas são mais do que uma doença. Para tanto, utiliza-se de um dispositivo, o guia GAM, que é trabalhado a partir da grupalidade, aliada a seus princípios de cogestão, autonomia e corresponsabilidade. As políticas públicas estão direcionadas para um cuidado humanizado, integral, territorial, equitativo, e a GAM chama atenção por complementar aspectos que, por vezes, não questionamos, como a forma tutelar como olhamos e tratamos os usuários dos serviços, restringindo-os, em muitas situações, pelos seus diagnósticos. Diante do projeto de pesquisa e extensão, a ação da qualificação teve como objetivo apresentar como operar os modos e princípios da estratégia GAM em uma qualificação de saúde. O grupo se reúne semanalmente na universidade para formar pactuações, se aproximar da rede, interagir e integrar mais com usuários e profissionais. Nesses encontros foi articulada a proposta de realização de uma terceira qualificação, intitulada “A GAM e o Apoio às Práticas Emancipatórias no Cuidado em Saúde Mental”, para provocar reflexões a respeito da clínica psicossocial e fomentar discussões sobre a rede do município e qualificar os usuários acerca de temas no âmbito da saúde mental, que corroboram com as Políticas Públicas e da RPB. Essa mobilização carrega na cogestão, um dos princípios GAM, onde cada

um contribui para o movimento da rede de saúde. Os encontros iniciaram em agosto e a finalização foi em novembro de 2023. A inscrição foi por meio digital, totalizando 56 inscritos. A duração foi em média de 4 horas por encontro, com um acolhimento inicial e a fala de um convidado; após, realizava-se uma roda de conversa entre os participantes. Em cada encontro do ciclo de debates houve a participação de uma multiplicidade de serviços como os CAPS, AB, Serviços Comunitários, Ambulatoriais e Equipes de Atenção Primária Prisional. Alguns assuntos foram: Clínica Psicossocial, Territórios, Drogas, RAPS, Controle Social, Garantia de Direitos, Protagonismo em Saúde Mental. Ao final da qualificação, foi disponibilizado um questionário para que os participantes pudessem avaliar a experiência. Os próprios temas puderam ser parte do resultado, pois o modo de operar da estratégia GAM pode elencar algumas importantes discussões de cada encontro, contribuindo para a experiência de qualificação. Durante a abertura da qualificação, percebemos a potência das discussões sobre uma clínica psicossocial ético-política voltada para atender o usuário. O relato de um usuário, por meio de sua narrativa, possibilitou compartilhar experiências de internamento e tratamentos em serviços de saúde, culminando com suas considerações sobre o cuidado recebido das equipes de saúde e da família. Percebemos que a estratégia GAM opera nos circuitos de saúde mental mais diversos e valoriza a postura e opinião do usuário diante do manejo que recebe em seu cuidado em saúde. Apresentamos o Observatório Internacional da GAM aos participantes para dar visibilidade às pesquisas e extensões pelo Brasil. Percebemos que, na extensão universitária, há dificuldade em capturar formas possíveis de uma saúde mental de qualidade, mas é viável abrir fissuras por dentro dos serviços. Foi potente a discussão sobre territórios, junto ao Ateliê Griô, um grupo que promove saúde e educação popular dentro de uma área comunitária no município, não só pela promoção, mas pela resistência e visibilidade das vidas invisíveis. Aprofundamos a temática de Drogas e a rede, que demarcaram essa discussão sobre a importância de adquirirmos conhecimento sobre o uso de substâncias e a construção de espaços mais democráticos para pensar o lugar que a medicação e a droga ocupam na vida do sujeito. Essa discussão trouxe à tona a desarticulação e falta de comunicação entre serviços para produzir uma rede conectada de cuidados à saúde. Na necessidade de os usuários buscarem seus direitos enquanto cidadãos, foi constatada a valorização dos serviços nas oficinas de geração de renda, entendendo que é possível fazer controle social e resistir às formas de cuidado mais tutelares. Tivemos uma ampla representatividade de membros do Observatório de Direitos Humanos e de lideranças negro-africanas e indígenas, promovendo um diálogo de saberes e potencialidades da cultura popular na garantia de direitos. Os serviços da rede puderam reconhecer que, para além das falhas e faltas da rede do município, formamos um grupo de pessoas e associações que podem contar umas com as outras e produzir novas relações com o cuidado. No Protagonismo em Saúde Mental, fortaleceu-se as práticas emancipatórias de saúde mental, possibilitando a todos os presentes expressarem suas formas de cuidado. Foi possível sensibilizar os participantes da importância do processo de cogestão e inclusão, que não é exclusivo da estratégia GAM, mas que toda a rede de saúde pode proporcionar. Sobre o questionário, mostrou que a qualificação foi efetiva para muitos profissionais e significativa para os usuários. A luta e resistência por uma construção de rede de saúde mental segue pela cidade, mas o que se produziu nesses meses reverbera na forma como estamos pensando as estratégias de cuidado dentro do grupo condutor GAM, com princípios mais cogestivos, participativos e humanizados. A qualificação possibilitou a criação de espaços plurais com diálogos e trocas que fomentaram discussões sobre as políticas, articulação das redes, ampliação das ações e visibilidade dos usuários manifestarem o cuidado que vivenciam na rede de saúde. Esses ciclos de debates possibilitaram elencar o compromisso que a pesquisa e a extensão têm em

conjunto com a comunidade e com os usuários desses serviços. Nosso intuito foi fomentar novos olhares e dar visibilidade para que os profissionais possam reconhecer os sucessos e os fracassos que envolvem o cuidado em saúde. Além disso, buscamos que os usuários possam obter informação para construir uma saúde mental tecida em uma rede de cuidados. A estratégia GAM é uma das muitas formas possíveis de operar nesta lógica de cuidado mais horizontal, que inclua todos os saberes envolvidos, visando um olhar humanizado e ético-político sobre saúde mental.

## A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luiza Tassinari Vianna, Fernanda Portella, Julia Rauber Bortolotti, Fabiane Budel

O trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão bibliográfica acerca da temática interdisciplinaridade na Atenção Básica, seus benefícios e dificuldades de implementação efetiva no cotidiano de trabalho. A interdisciplinaridade fundamenta-se na aplicação de diferentes disciplinas, ou seja, áreas de atuação em um contexto. No âmbito da saúde, a interdisciplinaridade é utilizada como ferramenta de atuação para atingir um nível de cuidado integralizado do sujeito, prática priorizada na Atenção Básica para compreender os princípios que norteiam o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, Equidade e Integralidade [1].

O trabalho foi desenvolvido metodologicamente como uma revisão de literatura, utilizando como base de dados livros, dissertações e artigos selecionados nas plataformas digitais SciELO e LILACS. Os trabalhos utilizados como referência foram selecionados a partir da aproximação temática com o uso das palavras-chave “interdisciplinaridade”, “Atenção Básica” e “Saúde Coletiva”, publicados nos últimos 10 anos. Foram encontrados 30 trabalhos, dos quais 6 artigos foram utilizados na construção deste resumo, incluindo trabalhos em língua portuguesa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como pilares de ação a Universalidade, Equidade e Integralidade [2]. A interdisciplinaridade atua como ferramenta de produção do cuidado e promoção da saúde integral na Atenção Básica, unindo saberes de diferentes áreas e possibilitando uma visão integralizada do paciente. Essa construção baseada na visão integral do paciente contrapõe-se ao modelo tradicional de medicina, conhecido como modelo biomédico, em que o cuidado ao paciente é centrado no tratamento de um problema específico por um médico especialista [3].

Partindo do conceito de que a disciplina é uma categoria organizadora do conhecimento científico, é possível construir uma divisão e especialização do saber ou trabalho [4]. Assim, a interdisciplinaridade é entendida como a interação e integração de diferentes áreas do saber em um objetivo comum, estabelecendo uma relação horizontal entre as disciplinas, sem hierarquização de saberes. Ressalta-se que a interdisciplinaridade é aplicada como uma ferramenta teórica e metodológica, sem a intenção de reduzir os diferentes saberes a uma fórmula única [5].

Na saúde pública, a interdisciplinaridade é centrada no trabalho cujo foco é o cuidado integral, humanizado e de qualidade para a população. A realidade dos atendimentos de uma

Unidade Básica de Saúde é diversificada e complexa, abrangendo processos de prevenção, cuidado e tratamento de indivíduos em diferentes contextos sociais, culturais e psicológicos. Considerando o nível de complexidade da Atenção Básica, tornaram-se necessárias estratégias para garantir o cuidado humanizado, deslocando o foco do processo de adoecimento e integrando todos os níveis de atenção previstos pelo SUS e pela Política Nacional de Humanização (PNH) [6].

Entretanto, a visão de que o médico é detentor de todos os saberes representa um obstáculo à interdisciplinaridade no espaço da saúde pública. Propõe-se, portanto, medidas que promovam a horizontalidade nas relações entre os diversos profissionais de saúde, complementando os saberes para atender adequadamente a população [7]. É necessária uma mudança de valores no sistema, não na aplicação à comunidade, mas nas equipes, fomentando cooperação e integração, em contraste com propósitos de competição e individualidade. Outro desafio [8] é a formação acadêmica dos profissionais, que frequentemente priorizam seus conhecimentos técnicos adquiridos durante a graduação, negligenciando os saberes populares e a história cultural do local onde atuam, prejudicando a promoção integral da saúde e do cuidado.

Diante do exposto, torna-se evidente que, apesar dos esforços para criar uma política de saúde integrativa e humanizada, ainda existem muitos entraves para consolidar essa forma de trabalho na Atenção Básica do SUS [6]. Questões como a hegemonia do modelo biomédico de saúde [3], individualista, curativo e centrado no médico, continuam presentes.

Partindo do pressuposto de que a interdisciplinaridade promove a união de conhecimentos ampliados em saúde e exige novas configurações para oferecer um serviço integral e de qualidade, destaca-se a urgência de elaborações teóricas e metodológicas que considerem as particularidades históricas e sociais de cada espaço. Para isso, ações que integrem as equipes tornam-se indispensáveis, promovendo um ambiente comunicativo que permita o livre compartilhamento de informações entre os profissionais da Atenção Básica, visando à saúde integral do paciente [9]. Contudo, essa prática demanda níveis de confiança, tolerância e respeito mútuo, características que, muitas vezes, são difíceis de exercitar por profissionais que já não as praticam individualmente. Portanto, além da relação médico-paciente, o alinhamento das equipes é essencial, enfatizando a cooperação e a integração.

## **HPV16 E HPV18 EM MULHERES NO MEIO RURAL X MULHERES NO MEIO URBANO E AS DESIGUALDADES DE ACESSO**

---

Pâmela Giuli Fleck da Silva, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Andrielen Rocha Bacchi, Vanessa Fontana Ribeiro, Camila Victoria Jaeger, Andressa de Souza Rosa, Nathalia Huffell Boézzio, Bruna Schmidt Kruger, Keli Verissimo Couto

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que tem como principal forma de transmissão o ato sexual, causando uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo considerado um problema de saúde pública que acomete homens e mulheres. Há dois tipos de HPV: os de baixo ou de alto risco oncogênico. O HPV de alto risco ou oncogênico está associado a lesões intraepiteliais escamosas de

alto grau e aos carcinomas. Os HPV oncogênicos que possuem maior relação com o desenvolvimento de câncer são os tipos 16 e 18, presentes em 70% dos carcinomas escamosos. No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres. Estima-se que, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, ocorram 17.010 novos casos de câncer de colo de útero, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Considerando os riscos do HPV na saúde da mulher, busca-se com este estudo conhecer o contexto atual e as desigualdades de acesso relacionadas ao HPV16 e HPV18 em mulheres que residem no meio rural em comparação com mulheres urbanas. Trata-se de ensaio teórico do tipo reflexivo, oriundo dos estudos e das discussões realizadas na disciplina de Atenção à Saúde no Contexto de Ruralidade, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O presente estudo parte com o objetivo de construir uma reflexão e compreender o contexto, considerando elementos fundamentais como o desenvolvimento de uma pesquisa voltada à saúde no contexto de ruralidade. Nesse estudo, visa-se explorar a saúde da mulher no meio rural, com foco mais específico no HPV16 e 18. Considerando que o estudo se trata de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, os critérios de exclusão e inclusão não foram delineados para a separação do material bibliográfico. As referências teóricas utilizadas nesse estudo foram abordadas pela própria autora, considerando a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal, objetivando reflexões e contextualizações sobre o tema. O agente causador da infecção sexualmente transmissível (IST) mais frequente no mundo atualmente é o Papilomavírus Humano (HPV). Essa doença é um importante fator de risco para o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo uterino. Existem mais de 170 tipos diferentes de HPV, infectando principalmente a mucosa dos órgãos genitais, trato respiratório superior e pele. Os tipos de HPV considerados de alto risco são o HPV16 e HPV18. O HPV16, em especial, é o tipo mais oncogênico, sendo responsável por aproximadamente 50% de todos os cânceres cervicais no mundo. Em um estudo com amostra de 211 mulheres do meio rural, demonstrou-se que 14,2% da população estava infectada pelo HPV. Comparando a realidade urbana versus rural, evidenciou-se uma maior prevalência de HPV na amostra urbana em contraposição à rural. No entanto, em um estudo desenvolvido com 341 mulheres em área rural do Nordeste brasileiro, foi detectada positividade para o HPV de 26%, tendo como fatores de risco ser solteira e idade inferior a 20 anos. Em outro estudo realizado na cidade de Pacoti com 734 mulheres, sendo 412 residentes no meio urbano e 322 no meio rural, avaliando a infecção por IST, a mais prevalente foi a infecção pelo HPV, acometendo cerca de 11,7% da amostra total de participantes. Apesar dos achados sobre infecções por HPV em mulheres, ainda há poucos estudos acerca da prevalência, especialmente com mulheres do meio rural. Infelizmente, dados populacionais sobre prevalência de IST são escassos no Brasil, havendo apenas dois estudos publicados. Isso evidencia a importância de maior atenção e cuidado a essa população. Mulheres residentes no meio rural têm maiores dificuldades no acesso às informações, deixando-as mais vulneráveis a agravos de saúde. É imprescindível pontuar que o acesso à saúde é uma relevante dimensão das desigualdades entre áreas urbanas e rurais. O acesso nas áreas rurais é menor devido à vulnerabilidade social da população e às maiores dificuldades de acesso enfrentadas por esses grupos. As disparidades entre áreas urbanas e rurais, nos estágios de desenvolvimento socioeconômico, contribuem para a desigualdade no acesso a itens básicos para a qualidade de vida. Quando se refere

à qualidade de vida, o acesso à saúde é considerado um determinante fundamental. Estudos mostram que a saúde da população rural é mais precária quando comparada à urbana. A população rural busca menos os serviços de saúde, fato que pode estar relacionado às maiores distâncias de deslocamento. Estudos mostram que, nas capitais e grandes cidades do Nordeste, as mulheres têm acesso a serviços de saúde reprodutiva e, em alguns centros especializados, há serviço de diagnóstico e tratamento para ISTs. Porém, no meio rural subdesenvolvido, há carência desses serviços. Dessa forma, pode-se afirmar que a infecção por HPV é altamente prevalente na população feminina do meio rural, estando associada a considerável morbidade. Assim, reflete-se que há uma necessidade urgente de atenção a essas populações, fornecendo cuidados de saúde e avaliando os fatores que predispõem essas mulheres a maiores níveis de infecção. A saúde da mulher é um tema que abrange vários aspectos, envolvendo as dimensões social, educacional e as políticas públicas de saúde. Deve-se, como profissional da saúde, ver essa mulher além da doença ou agravo, compreendendo o contexto, os estilos de vida e os fatores que podem deixá-la mais suscetível. A IST mais frequente no mundo atualmente é o HPV, acometendo grande parcela do público feminino residente no meio rural e urbano. Porém, o contexto atual das mulheres rurais é mais preocupante. Por meio dos dados encontrados no estudo, pode-se afirmar que o contexto de infecção, acesso a serviços de saúde e informação deixa as mulheres rurais mais vulneráveis que as urbanas. Mulheres residentes no meio rural têm maiores dificuldades no acesso às informações devido às desigualdades relacionadas a gênero e trabalho, à distância da residência ou trabalho ao sistema de saúde, aos serviços de saúde locais mais precários e à organização inadequada da rede de saúde. Tornam-se, assim, mais suscetíveis a agravos de saúde. Dessa forma, conclui-se que o HPV é um problema de saúde pública que acomete grande parcela do público feminino rural, havendo a necessidade urgente de atenção a essas populações, fornecendo cuidados de saúde e ampliando os horizontes para considerar as realidades vividas por esse público.

## **O POVO CUIDANDO DO POVO: A FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA DA PARAÍBA**

Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Ana Carolina Andrade Farias, Lucas da Silva Conceição, Dilei Aparecido Schiochet, Paulo Romário de Lima, Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega, Sarah Barbosa Segalla, Felipe Proenço de Oliveira, Luciano Bezerra Gomes

Durante a Pandemia de covid-19, o Brasil, para além da destruição causada pelo vírus, vivenciou uma necropolítica que ganhou espaço através da intensificação das desigualdades sociais já existentes. Soma-se a isso o abandono por parte de um (des)governo negacionista, que recai sobre a população mais vulnerável socioeconomicamente como um atestado de morte. Nesse contexto de negação aos direitos básicos, surgiram coletivos produzindo cuidado entre si, manejando as dificuldades através da solidariedade ativa e mediando os saberes pela Educação Popular em Saúde (EdPopS). Foi esse o caso do Mãos Fraternas, iniciativa conduzida pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em 2019 no município de Recife-PE. Através desses coletivos, foram criadas várias Cozinhas Solidárias espalhadas pelo país, confecção e

distribuição de máscaras, bem como a disseminação de informações voltadas à manutenção da saúde e redução dos riscos associados à covid. Dessa forma, personalidades surgiram dentro das comunidades, valendo-se dos saberes tradicionais e populares para organizar a população e produzir cuidado, especialmente nos territórios onde o Estado possuía atuação incipiente. Essas lideranças do cuidado passaram a se identificar enquanto Agentes Populares de Saúde (AgPopS), que, diferentemente dos Agentes Comunitários de Saúde, não compõem o quadro profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo compreendidos enquanto uma força instituinte do cuidado nas entrelinhas dos serviços de saúde. Na Paraíba, esses coletivos, através de parcerias com a Fiocruz de Pernambuco e com médicos voluntários da saúde da família, realizaram uma primeira formação estruturada dos AgPopS, em 2020 no Estado, formando 50 agentes voluntários espalhados pelo território do MST-PB. Contudo, mediante a persistência da pandemia e suas consequências, em 2022 surgiu a necessidade de novos(as) AgPopS, resultando em uma nova formação, contando agora com uma parceria entre a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), o projeto de extensão O Povo Cuidando do Povo, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e o Setorial de Saúde do MST-PB. Assim, o presente resumo visa compartilhar a experiência dessa formação realizada e seus frutos. A formação de AgPopS visa o levantamento de lideranças comunitárias que vivenciam e conhecem as dificuldades e possibilidades de saúde no/do território em que estão inseridos, a fim de criar espaços de promoção e informação em saúde, conexão com a rede e mobilização social. Assim, baseados na Educação Popular em Saúde e na compreensão da saúde enquanto bem comum produzido coletivamente, formularam-se os módulos do curso e as metodologias a serem utilizadas nos encontros. Ao todo, foram desenvolvidos oito módulos e quatro encontros de formação, sendo três deles com 13 facilitadores – responsáveis pela mediação e multiplicação da formação de mais 10 AgPopS cada, no seu território – e o último no formato presencial com os 130 AgPopS para a formatura e fechamento do programa. Os encontros aconteceram no Centro de Formação Elizabeth e João Pedro Teixeira do MST-PB, localizado no município de Lagoa Seca (PB). Inicialmente, teve-se como objetivo fomentar oportunidades de reflexão aos envolvidos na elaboração do curso, por meio de visitas aos assentamentos da região e debates relacionados à saúde da população do campo, junto aos assentados e participantes do projeto. Dessa forma, as atividades propostas para o curso de formação de AgPopS almejavam se articular diretamente com a realidade de vida dos agricultores e suas diferenças regionais. Foram realizadas duas visitas, uma ao pré-assentamento Wanderley Caixe e outra ao acampamento Arcanjo Belarmino, ambas em Pedras de Fogo-PB, com professores, extensionistas e colaboradores. Durante as visitas, houve discussões sobre a vivência no campo e as práticas de promoção e prevenção em saúde ligadas à realidade dos assentados. No decorrer do projeto, buscou-se articular os aprendizados das vivências à teoria em saúde e educação popular. Compreendendo que a EdPopS é promoção de autonomia e valorização do pensamento crítico, mesmo com o planejamento de aula e atividades educativas elaboradas, a aplicação estava aberta a novos encaminhamentos e descobertas de infinitas possibilidades do saber em saúde. De modo que, priorizou-se o uso de metodologias ativas, através de rodas de conversa, uso de recursos audiovisuais, oficinas e dinâmicas. Em um dos módulos trabalhados coletivamente, a partir do tema Métodos de Educação em Saúde, foram feitas oficinas de lambes, cartazes e meios digitais de divulgação, na intenção de discutir o planejamento de atividades educacionais que ampliassem o acesso da população às informações de saúde e incentivassem maior mobilização social. A discussão se iniciou a partir do levantamento das principais dificuldades e potencialidades em saúde

de cada território e apresentação das etapas que constituem a elaboração dessas ações. Com isso, cada AgPopS elaborou um planejamento de ação voltado para uma necessidade de saúde do seu território. Para isso, foram utilizados diferentes materiais, como papel, cartolinas, canetas e tintas. Após a produção dos materiais educativos, cada AgPopS apresentou sua proposta ao coletivo, onde foi incentivada a reflexão sobre a ação e discutidas possibilidades de aperfeiçoamento. Ao longo do processo formativo, foi evidente o engajamento por parte dos facilitadores nas práticas propostas pelos extensionistas, na medida em que as atividades se relacionam diretamente com a realidade de vida experimentada, seus desafios e possibilidades, permitindo a circulação da fala e a consideração dos diferentes saberes. O fato de os participantes serem de regiões distintas do Estado possibilitou a articulação dos temas debatidos com as particularidades de cada território, desde os diferentes biomas e florais até os principais agravos de saúde percebidos por eles na atuação. Vale destacar o saldo positivo observado na atividade referente aos métodos educativos em saúde, onde obtivemos como resultado diferentes materialidades educativas, desde zines, cartazes, planejamento de rodas de conversa e propostas de intervenção elaboradas pelos(as) AgPopS a partir de demandas de seus territórios. Posteriormente, com a partilha e discussão em coletivo de cada produto, novas elaborações de sentido e possibilidades de inserção nas diferentes regiões foram desenvolvidas. A proposta de atividades descentralizadas norteou a facilitação no território, onde foi possível aos AgPopS reproduzirem as práticas nas comunidades, tendo a autonomia de adaptá-las às especificidades territoriais. Infelizmente, devido a questões de orçamento e logística, o acompanhamento e avaliação das atividades descentralizadas por parte do projeto foi diretamente afetado, sendo um ponto a ser considerado em experiências futuras. Os acampamentos e assentamentos que atuam na luta por uma reforma agrária popular se veem às margens da atenção à saúde institucionalizada, seja por fatores geográficos, políticos ou mesmo sociais. O controle social também se faz pela elaboração de práticas autônomas por parte da sociedade civil organizada. Neste sentido, o fortalecimento de ações de solidariedade e coletividade se mostra como possibilidade de superação às adversidades impostas a este contexto. A formação de AgPopS surge como uma forma de garantia do direito à saúde, que reforça as estratégias territoriais de cuidado, individual e coletivo, do povo pelo povo, além de promover a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Ademais, é uma ferramenta ética e política de propagação de conhecimentos e informação, fortalecendo a cultura popular regional e a luta dos movimentos sociais pela emancipação coletiva.

## **A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO CONSTRUÇÃO DE SABER: DESAFIOS E BENEFÍCIOS**

Luiza Tassinari Vianna, Gabriela Ribeiro, Milena dos Santos Kunzler, Heloísa Chiarini, Thaís Budel da Rosa

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma discussão acerca das produções bibliográficas existentes sobre educação permanente e os benefícios de sua aplicabilidade no âmbito da saúde. O trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão da literatura, baseada em livros, dissertações e artigos disponíveis nas plataformas SCielo e LILACS entre os anos de 2020 e 2024, através da escolha de produções com aproximação temática por meio do uso de palavras-chave como “Educação Permanente”, “Atenção Básica”

e “Saúde Coletiva”. Foram encontrados 37 trabalhos, dentre os quais foram selecionados 7 artigos para a escrita do presente trabalho, sendo escolhidos apenas os escritos em língua portuguesa e espanhola e descartados os trabalhos em língua inglesa. O conceito de Educação Permanente em Saúde traz como base a relação entre aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos e o trabalho no SUS. A ideia de que a educação é realizada por e para os atores cotidianos das práticas em saúde refuta a ideia de uma educação passiva, realizada em ambientes estritamente acadêmicos por meio da transmissão hierarquizada do conhecimento. Nesse sentido, a Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS) sistematiza a transformação proposta por esse modelo educativo, integrando serviços, ensino e trabalhadores para além de um marco teórico. A PNEPS tem por objetivo a construção de um sistema de saúde que inclua de forma ativa seus usuários e valorize os trabalhadores em saúde por meio da articulação da gestão, sistema de saúde, instituições formadoras, atores do trabalho e usuários. A educação permanente permite diálogos com a teoria e a prática que se apresentam no cotidiano das equipes que atuam nos diferentes âmbitos do sistema de saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em conjunto com os conselhos de saúde municipais e estaduais, elaborou a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Nacional no Sistema Único de Saúde (SUS). A democratização do SUS é baseada na participação popular como componente obrigatório dos Conselhos de Saúde, como estabelecido pela Lei 8.142. Os Conselhos são compostos por representantes governamentais, prestadores de serviço e trabalhadores/usuários. A Política Nacional de Educação Permanente tem por objetivo trazer debates acerca do processo de qualificação dos conselheiros de saúde e introduz diretrizes que instrumentalizam a participação social na gestão do SUS. É nesse sentido que a educação permanente se estabelece como um pilar essencial no princípio da democratização do SUS. A educação permanente se apresenta como ferramenta metodológica em que o próprio processo de trabalho em saúde é o objetivo final de modificação, tendo como objetivo maior a qualidade de atendimento pela qualificação e reconhecimento das necessidades populacionais de cada território. O SUS se apresenta como campo e meio de estudo e trabalho privilegiado, tanto como campo de trabalho para profissionais da saúde quanto como o meio pelo qual a educação permanente é instrumentalizada. A educação permanente em saúde (EPS) tem por diretriz educar “no” e “para” o trabalho, sendo instrumentalizada como política nacional somente em 2003, auxiliando no processo de fundamentalização de um SUS democrático, pautado na equidade e eficiência. Nesse sentido, a educação permanente é considerada um instrumento metodológico, mas de forma individualizada, já que considera como campo de atuação a realidade e o contexto sociocultural que cada território e suas equipes contemplam. A transformação proposta e a mudança de paradigmas na educação permanente residem justamente nesse processo de individualização, em que os processos de formação e de produção de conhecimento não são hierarquizados e abstratos, padronizações aplicáveis em diferentes contextos. A construção dos saberes para a atuação do trabalhador deve ser voltada para o cuidado integral do paciente, levando em consideração as demandas de cada realidade. Entretanto, apesar de sua comprovada eficácia na construção de um conhecimento focado no educando, buscando o desenvolvimento de seu senso crítico e proatividade, a EPS enfrenta alguns entraves para a sua plena implementação no país, tendo em vista a hegemonia que o método tradicional de educação ainda exerce na sociedade. Além disso, a falta de recursos oriundos da esfera federal contribui para a carência de estrutura física e gerencial com relação à implementação da EPS, bem como a falta de uma política integrada acerca dos eixos de educação, trabalho

e saúde, o que contribui para a alta fragmentação das ações governamentais e a grande rotatividade de coordenadores regionais de saúde. Além disso, a educação tradicional centrada no professor, em que o aluno absorve conhecimento de forma passiva, é ainda muito presente no meio de formação acadêmica, ponto de partida da vida profissional de muitos trabalhadores e trabalhadoras. A valorização deste método de saber em detrimento de outras metodologias muitas vezes descredibiliza a implementação efetiva da educação continuada. Apesar dos necessários ajustes com vista à ampla implementação da EPS no país, os benefícios desse método se mostram grandes propulsores para a sua adoção prática, uma vez que a EPS possibilita o trabalho interdisciplinar e a criação de uma relação horizontal entre educandos e educadores, promovendo uma troca de conhecimento e experiências que se faz imprescindível para a articulação entre teoria e prática, fatores esses que se fazem de suma importância para a formação profissional no âmbito do ensino em saúde pública. Por fim, torna-se evidente que a EPS se constitui como ferramenta metodológica benéfica que possibilita a colaboração interdisciplinar, fomentando o intercâmbio de saberes e vivências, essenciais para unir a prática à teoria. Visa aprimorar a qualificação dos atendimentos e da prestação de serviços com reconhecimento das demandas populacionais em questão. A aplicação da educação permanente beneficia de forma contínua os trabalhadores e trabalhadoras que participam ativamente do processo de construção do conhecimento pela sua aplicação na prática cotidiana, juntamente com a equipe com que atuam no seu local de trabalho. Entretanto, persistem ainda obstáculos à maior incorporação da Educação Permanente em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, principalmente em virtude da vigência de métodos educacionais tradicionais e da escassez de repasses financeiros por parte do governo federal. A educação tradicional centrada no professor, onde o aluno absorve conhecimento de forma passiva, é ainda muito presente no meio de formação acadêmica, ponto de partida da vida profissional de muitos trabalhadores e trabalhadoras.

## **E AGORA? ALGO MUDOU EM MIM: SOU ESTOMIZADO...**

Pollyana Soares Dias, Dailon de Araújo Alves, Lorena Gomes da Cruz, Joseanny Valessa Sousa Bezerra,  
Luis Rafael Leite Sampaio, Luiz Gustavo Alves Lima

O termo estomia está relacionado à abertura ou orifício realizado através de procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de criar um caminho alternativo de comunicação com o meio exterior, seja por meio de uma traqueostomia, gastrostomia, colostomia/ileostomia ou urostomia, que auxiliam na respiração, alimentação e eliminação de fezes e urina, respectivamente. As patologias que frequentemente levam à realização de uma estomia são as doenças inflamatórias intestinais e o câncer colorretal, além de diverticulites, perfurações intestinais, oclusões intestinais e fístulas. No caso das estomias intestinais, realiza-se um desvio, que pode ser temporário ou definitivo, do conteúdo intestinal para uma bolsa externa, com o intuito de eliminar as fezes e gases. É importante ressaltar que tal procedimento tem reduzido as taxas de morbimortalidade em várias patologias; entretanto, gera diversos impactos biopsicossociais e espirituais na vida da pessoa com estomia, principalmente após a cirurgia, uma vez que os pacientes têm o impacto e pensam como aquilo será gerenciado a partir daquele momento. Além disso, alguns estudos recentes sugerem a necessidade de conhecer os

aspectos cognitivos-comportamentais que preocupam as pessoas com estomias e de que forma eles se relacionam com sua qualidade de vida, além dos aspectos voltados para os profissionais e serviços de saúde, para que possam auxiliar melhor nas necessidades individuais dessas pessoas. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo explorar as percepções dos indivíduos estomizados, a partir do questionamento: “Você vê a estomia como uma forma de alternativa de vida ou considera ela como o fim para sua condição?”. Trata-se de um estudo exploratório, de cunho descritivo e qualitativo, realizado no âmbito do Ambulatório de Estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA), situado no município de Crato, Estado do Ceará. A escolha por esse lócus reside no fato de que esse espaço de promoção e assistência à saúde realiza atendimentos diretos a pacientes com estomias de eliminação, pertencentes às 20<sup>a</sup> e 21<sup>a</sup> Regionais de Saúde. Os participantes envolvidos nessa pesquisa tratam-se de indivíduos com estomias de eliminação. Foram excluídos menores de idade do estudo. O material para a coleta de dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturado e áudio-gravadas, com duração de 5 a 10 minutos. Todas as entrevistas foram presenciais, e os responsáveis não possuíam vínculo qualquer com os participantes do estudo. O estudo apresenta aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), com número de parecer 4.262.824 (CAAE: 32323420.9.0000.5055). Foram entrevistadas 18 pessoas, sendo 10 mulheres e 8 homens, com idades entre 40 e 90 anos. Com relação à caracterização da estomia, 39% possuem colostomia definitiva, 28% colostomia indefinida (não sabendo se vai ser definitiva ou não), 23% possuem urostomia definitiva, 5% ileostomia temporária e 5% colostomia temporária. Os pacientes compareceram no dia marcado para fazer a revisão de sua estomia de eliminação ou primeira consulta com a equipe, composta por estomaterapeutas e nutricionistas. A entrevista pautou-se a partir do questionamento: “Na sua opinião, essa estomia é uma alternativa de vida ou você considera ela como o fim para sua condição? Comente.” De acordo com as respostas, 50% dos pacientes demonstraram sentimento de conformação, onde não tiveram escolha e adaptaram-se a essa nova fase; 38% demonstraram sentimento de recomeço, acreditando que é sim uma alternativa de vida; e 12% falaram abertamente que sentiam ser o fim da vida e preferiam morrer do que viver com a estomia. Importante ressaltar que 72% dos entrevistados têm ou tiveram neoplasias relacionadas ao intestino, reto ou bexiga, e os outros 28% estão relacionados a constipações ou perfurações intestinais. A partir desse questionamento, evidenciou-se que os entrevistados muitas vezes se emocionam ao narrar que precisam se conformar com a situação, pois não veem outro caminho, reconhecendo que, sem o dispositivo, teriam ido a óbito. Assim, despertam-se diversos gatilhos em relação à imagem corporal, que é a percepção que o indivíduo tem do seu próprio corpo, assim como inseguranças, medos, angústias e dificuldade de socialização e convivência, bem como pensamentos de morte. Por mais que a estomia tenha características em comum, sabe-se que cada pessoa tem sua individualidade e, por conseguinte, suas necessidades, em decorrência da fragilidade do momento. Desta forma, quando não se está satisfeito com o que se vê, uma gama de sentimentos vem à tona, e por isso existe uma relação estreita entre a imagem corporal e a autoestima, de modo que uma imagem negativa de si pode levar a uma desordem psíquica, muitas vezes voltada para o isolamento, dificultando o processo de socialização e, por consequência, a adaptação à doença. Esse panorama reforça a importância do acompanhamento multiprofissional desses indivíduos, por meio da intervenção do médico gastroenterologista, médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro estomaterapeuta, nutricionista e profissional em educação física, para estimular e orientar a

atividade física de forma correta. Assim, ser um paciente com estomia é enfrentar também uma patologia de base que, por vezes, surge como surpresa na vida dessas pessoas, evidenciando as emoções de cada participante em relação à sua vivência com a estomia. Em alguns casos, o sentimento de conformação com a situação transforma-se em impotência, enquanto, em outros, entrevistados veem a estomia como uma alternativa de vida, retratando com alegria em suas falas, pois viver é o essencial para essas pessoas. Isso reforça que cada indivíduo é único e deve ser olhado e abordado de forma individualizada. Diante disso, evidencia-se o impacto gerado pelas estomias de eliminação nos aspectos biopsicossociais e espirituais desses indivíduos, constituindo um contexto que demanda atuação multiprofissional, com vistas ao restabelecimento do bem-estar e da saúde global. Assim, o conhecimento do profissional médico acerca da autoestima, qualidade de vida e imagem corporal do paciente com estomia de eliminação é de suma importância para consolidar uma relação de confiança. Uma vez estabelecida essa relação, torna-se mais fácil administrar condutas e fornecer subsídios para reforço comportamental e cognitivo, além de apoio em relação ao autocuidado e à autonomia da pessoa com estomia.

## **CÍRCULOS DE CULTURA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESCOLA: ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

Juliana Portela de Oliveira, Andressa da Silveira, Alessandra Padilha Melo, Lairany Monteiro dos Santos, João Fernando Rodrigues Lucho, Keity Laís Siepmann Soccol

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de integrar a saúde pública com a educação, a fim de contribuir para o desenvolvimento de indivíduos em idade escolar e suas comunidades a partir de ações de promoção de saúde, cultura da paz, prevenção de doenças e agravos de saúde desenvolvidas no cenário escolar. Nesse sentido, a inclusão de discentes de graduação e pós-graduação das áreas da saúde no âmbito escolar oportuniza a aproximação deles com as demandas de saúde presentes nas instituições de ensino, possibilitando-lhes desenvolver ações de educação em saúde, prevenção de doenças e agravos de saúde dos escolares e suas famílias/comunidade. Além disso, o uso de metodologias lúdicas adequadas para cada faixa etária nas ações oportuniza a interação entre público-alvo e educadores em saúde, assim como o olhar crítico-reflexivo de ambos e a construção do vínculo profissional-comunidade escolar. Considerando o exposto, a implementação da abordagem pedagógica do Círculo de Cultura de Paulo Freire revela-se essencial, uma vez que esta metodologia privilegia o diálogo e fomenta um ambiente propício para a reflexão crítica, bem como a problematização de diversos assuntos. Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências de discentes e pós-graduandas de uma universidade pública, frente às atividades de extensão desenvolvidas em uma escola da rede pública e uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no Sul do Brasil. Relato de experiência acerca de atividades de educação em saúde desenvolvidas por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, e por mestrandas da Pós-graduação em Saúde e

Ruralidade, vinculados ao projeto de extensão “Círculos de cultura para educação em saúde de crianças e adolescentes na escola”. As ações foram desenvolvidas durante o ano letivo de 2023 na escola da APAE e também em uma escola pública regular na região urbana de um município localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. As atividades foram realizadas mediante agendamento prévio com a equipe diretiva de ambas as escolas. As temáticas trabalhadas contemplaram as demandas de saúde de crianças e adolescentes das instituições. As atividades ocorreram de forma quinzenal em cada escola, atendendo cerca de 20 participantes em cada encontro. Para a condução das atividades extensionistas, utilizaram-se materiais e metodologias lúdicas e apresentações em slides, nos quais foram abordados temas relacionados à higiene corporal e bucal, violência autoprovocada e interpessoal, e questões de bullying e racismo. Para conduzir as atividades de educação em saúde sobre higiene corporal e bucal com os alunos da APAE, os estudantes utilizaram um livro lúdico elaborado pelos participantes do projeto. Este livro possui ilustrações sobre o cuidado corporal e imagens ilustrativas dos produtos de higiene e suas funções. Nestes encontros, também foi realizada uma atividade prática sobre a lavagem correta das mãos, em que os alunos tiveram o auxílio dos discentes para realizar essa ação. As atividades realizadas com as turmas da escola regular contemplaram estudantes dos 6º e 7º anos do ensino fundamental. Também foram abordadas questões de higiene a partir da apresentação de slides, vídeo educativo sobre cuidado com o corpo e atividade prática de higiene das mãos com álcool em gel. Ainda, foi realizada uma atividade referente à violência autoprovocada e interpessoal, bullying e preconceito. Para essas ações de extensão, as turmas foram divididas em grupos menores, acompanhados por um discente de graduação em cada grupo, nos quais foram distribuídos casos fictícios sobre situações-problema. Os discentes distribuíram quatro casos diferentes aos grupos, nos quais o caso 1 representava uma situação de preconceito racial e social; no caso 2, racismo velado; no caso 3, racismo social; e, no caso 4, estavam sendo representadas situações de bullying. Ao final dos casos, foram apresentadas questões para instigar a reflexão, pensamento crítico e o debate entre os escolares. Utilizaram-se as seguintes questões: “Você acredita que ele/ela está praticando algum tipo de violência? De que forma é possível ajudá-lo? O que você pensa sobre as situações que cercam o cotidiano da pessoa que está sofrendo bullying ou racismo velado?” Após as discussões nos pequenos grupos, realizou-se a apresentação dos estudos de caso no grande grupo e a socialização das reflexões. As atividades educativas com crianças e adolescentes desempenham papel importante na troca de conhecimento, principalmente quando se baseiam em princípios científicos. Com isso, possuem o poder de desmistificar tabus, sanar possíveis dúvidas e abrir novas perspectivas para promover saúde e cuidado. Os círculos de cultura proporcionam uma escuta ativa com uma aprendizagem coletiva, que favorecem ao público uma reflexão e discussão de assuntos. Ademais, as ações de educação em saúde são relevantes para o desenvolvimento de habilidades, incentivo ao autocuidado, desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva e como mecanismos estratégicos de transformação de hábitos cotidianos e problemáticas presentes nas instituições. Além disso, as metodologias lúdicas possibilitaram a participação ativa dos mesmos na construção do saber, permitindo o vínculo e comunicação entre escolares e discentes de graduação acerca das dúvidas, potencialidades e fragilidades presentes. As dinâmicas acerca da violência interpessoal e autoprovocada, presente tanto no âmbito escolar como social dos adolescentes, possibilitaram que, a partir das discussões em grupo, o público-alvo expressasse

seus sentimentos. Além disso, as atividades realizadas a partir dos casos fictícios possibilitaram que os escolares reconhecessem situações de violência e bullying que ocorriam nos ambientes que frequentavam, induzindo-os a refletirem acerca das consequências de atos violentos. As iniciativas realizadas na escola pública e na APAE foram bem recebidas, beneficiando aproximadamente mais de 100 crianças e adolescentes ao longo de um semestre. A colaboração entre profissionais da saúde e da educação no Programa Saúde na Escola (PSE) é crucial para a implementação de ações preventivas e de promoção da saúde nas instituições de ensino. A abordagem adotada demonstrou ser eficaz, destacando a relevância da participação ativa dos alunos e da troca de experiências nesse contexto. Isso ressalta a importância da aplicação dos princípios de Paulo Freire para transmitir informações, pois sua metodologia educacional proporciona às crianças e adolescentes a oportunidade de expressão e de serem ouvidos de maneira empática e inclusiva. As atividades desenvolvidas no projeto de extensão permitiram a integração de conhecimentos, o estabelecimento de vínculos com a comunidade e a conscientização sobre a necessidade de promover e proteger o cuidado por meio da educação em saúde. Com isso, as atividades de extensão possibilitam aos discentes e escolares a troca de conhecimentos e vivências. Nas escolas, é fundamental contemplar as necessidades das crianças e adolescentes e oportunizar a troca de saberes e a reflexão. Já na escola de educação especial da APAE, é essencial conhecer as necessidades de crianças e adolescentes e contemplar de forma lúdica e participativa, a fim de tornar o espaço mais criativo e interativo. Por fim, acredita-se no potencial das ações extensionistas desenvolvidas e que elas impactam positivamente a vida dos escolares.

## **CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA PARA A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Lorrane Batista Matias, Maria Lúcia Chaves Lima, Mércia Clara dos Santos Morais Raiol

O Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança (Multicampi Saúde) é um projeto de extensão da Universidade Federal do Pará (UFPA), que visa contribuir para a formação multidisciplinar de discentes de diversas graduações da área da saúde: Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Biomedicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Para acompanhamento discente, havia as preceptoras (profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde - SUS) e as tutoras de cada curso (professoras da UFPA) encarregadas de orientar e acompanhar as atividades dos/as estagiários/as durante o período de um mês de imersão em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Belém, impulsionados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Nesse ínterim, o estágio no Programa Multicampi Saúde da Criança foi realizado no período de um mês dentro de uma Unidade de Saúde da Família (USF) selecionada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) do município de Belém. Cada discente deveria realizar atividades voltadas para o ensino, pesquisa, extensão e gestão no contexto da atenção integral à saúde da criança proposto pelo Programa. Além disso, o/a estudante deveria ser capaz de contribuir na elaboração de atividades que tinham como foco principal

a saúde infantil. Sendo assim, o que se pretende apresentar no presente trabalho é um relato de como se deu a experiência no Programa Multicampi para uma discente do curso de psicologia, assim como as atividades realizadas no período de um mês em uma UBS presente no território. As atividades realizadas pelos/as estudantes inscritos no Programa Multicampi na edição de 2023/2024 iniciaram com o período de capacitação sobre a importância do uso da Caderneta da Criança, principal instrumento de avaliação do desenvolvimento do público infantil. Após a capacitação, cada estudante foi designado para atuar em uma UBS do município de Belém, no mês designado. Assim, a discente realizou as atividades durante o mês de março, inserida em uma equipe composta por cinco estudantes (odontologia, enfermagem, serviço social e psicologia), uma preceptora funcionária da UBS, uma professora supervisora da UFPa, além de contar com a orientação da tutora do curso de psicologia. As atividades realizadas foram norteadas por um plano de trabalho de psicologia, onde estavam especificadas as atividades que a discente poderia explorar durante o período de estágio, tais quais: a) Orientação do uso da Caderneta da Criança, conscientizando sua importância e manuseio durante os primeiros anos de vida; b) Acompanhamento do desenvolvimento infantil; c) Orientações sobre aleitamento materno; d) Educação em saúde; e) Escolha de uma “criança guia” para acompanhar e aplicar um plano de ação para que possam ser observados resultados que impactem na saúde da criança especificamente. Durante o período de estágio, os/as estudantes participavam das atividades no período matutino, pois esse é o momento de maior fluxo na unidade; o turno vespertino era dedicado para estudo e planejamento entre a equipe. A equipe presente na unidade realizou duas ações de educação em saúde: “Março Lilás - Autocuidados” e “Mitos e Verdades sobre o Aleitamento Materno”. As ações ocorreram nas salas de espera, em formato de conversa dialogada com os/as usuários/as ali presentes. Como a primeira ação foi sobre autocuidado das mulheres, ocorreu uma conversa com as pacientes sobre as ações que cada uma praticava no seu dia a dia para promover seu próprio autocuidado. A segunda ação foi sobre aleitamento materno, realizada no formato de dinâmica de perguntas e respostas com os/as participantes. A dinâmica objetivou a participação ativa dos/as usuários/as da unidade, promovendo sua integração com os programas presentes no serviço. Ademais, as discentes de psicologia promoveram momentos de conversa e acolhimento aos/às usuários/as que aguardavam atendimento na sala de espera do estabelecimento. Esses momentos foram marcados por conversas sobre o cotidiano da população, buscando orientar sobre práticas de autocuidado e promover uma escuta acolhedora sempre que possível. Esse momento foi muito importante para a experiência da discente, contribuindo para compreender o quadro de queixas dos/as pacientes para além apenas do quadro biologicista. Como estagiária, a discente teve a oportunidade de se inserir no sistema e rotina da Unidade como um todo, atuando no atendimento à população do bairro, além de participar de ações de educação em saúde, acolhimento na sala de espera e processo gerencial do serviço de modo geral, uma vez que, para conhecer o sistema, rotina e fluxos de um estabelecimento, é necessário explorá-lo em sua totalidade. Além disso, era necessário que a discente acompanhasse uma criança e sua família, objetivando criar um plano de acompanhamento para a mesma. Como atividade de intervenção, foram desenvolvidas sondagens de leitura e atividades de alfabetização, que visaram contribuir para o processo de alfabetização da criança em questão. No que se refere às ações de educação em saúde, o diálogo com a comunidade se mostrou bastante significativo, uma vez que os/as usuários/as presentes se mostravam bastante interessados/as nas dinâmicas propostas pela equipe. Foi possível notar que esses momentos de interação promoveram a aproximação da comunidade com os

serviços prestados pela unidade de saúde, possibilitando a troca de informações e experiências acerca dos cuidados com a saúde de modo geral. Sobre a experiência do Multicampi, destaca-se a imersão no contexto do serviço da Atenção Básica do município de Belém, visto que, para entender o funcionamento da rede de atenção, é necessário atuar de forma ativa no serviço. Vivenciar a atuação multiprofissional na prática, para além das teorias acadêmicas, foi o maior ganho do Programa, haja vista o pouco acesso às atividades dessa natureza dentro do curso de psicologia da Universidade Federal do Pará. Por fim, foi de suma importância para esta discente poder acompanhar os atendimentos realizados dentro da unidade de saúde, observar o empenho dos profissionais lidando com as diversas dificuldades encontradas no serviço. Durante vários desses atendimentos, foi possível notar a atuação multiprofissional dos/as trabalhadores/as, visando a compreensão das demandas dos usuários para além apenas da doença, tendo um olhar biopsicossocial que pudesse abarcar o máximo de áreas possíveis para solucionar uma situação-problema. Com isso, contribuindo para a formação da equipe presente na unidade, reforçando a importância das diversas áreas profissionais para a compreensão do ser humano como um todo.

## **REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CORRESPONDÊNCIAS ENTRE O PRETENDIDO E O PRATICADO**

---

Carla de Gouvêa dos Santos, Ana Lúcia Abrahão, Magda de Souza Chagas, Cláudia Escório Gurgel do Amaral Pitanga, Moara Lannes Salles Silva Leite, Giselly Rosa Modesto Pereira, Caroline Maciel de Souza e Silva, Silvia Pereira, Joana dos Santos Merat

No Brasil, estima-se que 18,6 milhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, número que representa 8,9% de toda a população do país, considerando a faixa etária de dois anos ou mais. As mulheres, com maior propensão, ocupam 10% da população com deficiência. A história de luta das pessoas com deficiência é antiga. Chegar à denominação “pessoa com deficiência”, em que a palavra “pessoa” precede “deficiência”, expressa e destaca a força do termo e o investimento na direção da inclusão e da mudança que toda a sociedade precisa fazer. Essa nomenclatura foi definida na Declaração de Salamanca em 1994, substituindo expressões como “pessoa portadora de deficiência” e “pessoas com necessidades especiais”. Sob a concepção biopsicossocial, o conceito de deficiência avançou, abandonando a visão restrita de impedimentos causados por disfunções corporais, advinda do modelo biologicista saúde-doença, para uma perspectiva interdisciplinar que considera determinantes socioambientais, aspectos psicológicos, vivências e experiências das pessoas. Assim, o conceito vem evoluindo para o modelo social da deficiência, que transpõe a ideia de lesão ou defeito como ausência total ou parcial de um membro, órgão ou função do corpo para deficiência como desvantagem ou restrição de atividade causada pela organização social contemporânea. O termo deficiência expressa uma condição existencial que não necessariamente inabilita a pessoa a viver plenamente em sociedade, pois todos têm capacidade de desenvolver habilidades e modos para seguir com a vida. Entretanto, muitas pessoas com deficiência enfrentam formas severas de discriminação e desigualdade social, que resultam na exclusão. A exclusão

manifesta-se principalmente no campo dos direitos e oportunidades, como acesso à educação, cultura, trabalho, renda e saúde, direitos muitas vezes escassos ou inatingíveis. Nesse contexto, cabe falar de desvantagem social, mensurável pelas barreiras à participação social e ao acesso aos serviços mencionados. A superação desses desafios demanda políticas públicas eficazes. As políticas públicas são dispositivos que tratam problemas de interesse coletivo, como a redução de desigualdades sociais e regionais. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) visam ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, seja progressiva, regressiva, estável, intermitente ou contínua, no âmbito do SUS. Metodologicamente, o presente estudo analisa a correspondência entre o que foi planejado pelo Ministério da Saúde ao desenhar a PNAISPD e a RCPD e como estas vêm sendo operacionalizadas na prática, com foco no município de Niterói. Além de evidenciar as necessidades da sociedade e a importância da política, é fundamental avaliar a consistência do desenho dos programas, sua governança e retorno efetivo para a sociedade. Analisar a correspondência entre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência planejada pelo Ministério da Saúde e sua implementação prática nas Redes de Cuidados em Niterói, Rio de Janeiro. Este é um estudo descritivo de natureza qualitativa, vinculado a um projeto de pesquisa desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), intitulado “Análise da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município de Niterói: articulação entre política e cuidado em saúde”. O projeto atende à chamada do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Departamento de Ciência e Tecnologia Decit/SCTIE/MS nº 48/2022, inscrito como estudo de Avaliação Executiva da Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Adotamos a abordagem da avaliação executiva, guiada pela ferramenta de avaliação *ex post*, que identifica onde na cadeia de valor da política há maior chance de aprimoramento. As técnicas de coleta de dados incluem: observação, levantamento documental, entrevista narrativa, diário de campo e o método do usuário-guia, que orienta a investigação a partir da experiência de um usuário que demanda cuidado na rede de saúde. A triangulação de evidências será utilizada como dispositivo analítico para conferir consistência crítico-reflexiva às situações estudadas. Participarão gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, da AFR, trabalhadores da RCPD, usuários atendidos na rede, seus familiares e/ou acompanhantes. Espera-se ampliar o debate sobre estudos de avaliação, fundamentais para aprimorar e priorizar recursos públicos em políticas em execução ou implementadas há algum tempo. A partir da avaliação executiva, será utilizada a linha de Avaliação de Implementação ou Processos para aprofundar a análise sobre a transformação de insumos em produtos, observando fragilidades que possam impactar a execução das ações e a entrega adequada de cuidados. Em termos gerais, espera-se pautar os direitos das PcD, alinhados ao programa “Novo Viver Sem Limites”, para garantir dignidade às pessoas com deficiência e seus familiares. Este estudo contribui para a produção de evidências sobre a dinâmica institucional nos processos de trabalho e na produção do cuidado às pessoas com deficiência, particularmente no caso das condições que favorecem ou fragilizam a correspondência entre o desenho da RCPD e as ações práticas nos serviços.

## PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE (PEC) E O TERRITÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Mateus Santos Brandão, Helmir Oliveira Rodrigues

A Saúde Coletiva emerge como um movimento plural, por meio do qual passam a convergir interesses acadêmicos, de pesquisas, como também aqueles voltados para articular e por em prática uma nova organização da atenção e cuidado em saúde, que dê conta das necessidades de saúde da sociedade brasileira. Esse campo de saber traz, portanto, um olhar crítico frente a um modelo de atenção à saúde e aos modos de fazer pesquisa, pautados numa perspectiva biomédica (BRASIL, 2013; NUNES, 2008; PASCHE, 2005). Então, possibilitar e fortalecer perspectivas de abordagens múltiplas das políticas públicas em saúde e do ensino superior dos cursos de graduação em saúde tem grande influência na percepção, interpretação e disponibilização do cuidado humanizado e integrado à realidade social do Brasil. A Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus Lagarto, já nasce como um campus da saúde que sustenta seu processo de ensino-aprendizagem por meio de metodologias ativas, que buscam superar a postura central no professor e no conteúdo descolado da realidade em que está inserida, atuando por meio de estratégias que buscam desenvolver a capacidade de análise do contexto das práticas realizadas, ações de comunicação em saúde, o senso crítico com relação às intervenções utilizadas e um permanente questionamento sobre o processo de trabalho. A UFS Lagarto faz uso de propostas metodológicas que protagonizam ações práticas ao darem visibilidade a temas como: território, comunidade, personagens sociais e contextos de saúde extramuros acadêmicos, desde o primeiro ano de graduação. Os discentes dos oito cursos de saúde ofertados na graduação - Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional - no decorrer do primeiro ciclo letivo realizam visitas domiciliares para entender as necessidades de saúde da população do município, com o intuito de integrar a população com a UFS (FARIAS, 2023; FARIAS, [s.d.]; UFS, 2011). A supracitada integração comunidade e UFS é decorrente da proposta pedagógica da disciplina Prática de Ensino na Comunidade (PEC). A PEC é um módulo do primeiro ciclo que consiste numa estratégia que possibilita a aproximação do discente com o território de uma determinada comunidade (microárea) e com ações e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Ela tem como cenário o território e o contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando a compreensão da determinação do processo saúde-doença, a partir de seus aspectos históricos, políticos, sociais e culturais. Um ponto em destaque da PEC é o desenvolvimento de ações de Planejamento Participativo em saúde, junto e com a comunidade. Este trabalho apresenta um relato de experiências a partir de abordagens observacionais quanto às práticas do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem dos discentes da PEC e suas ações no território, através da gradual integração entre comunidade e Universidade. Nisso, as ações observadas ocorreram a partir das idas em campo da Turma 17 no povoado Olhos D'água, no município de Lagarto (SE). Trata-se de um relato de experiência de docentes da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Professor Antônio Garcia Filho, vinculados ao Departamento de Educação em Saúde (DESL). Dentre os aspectos metodológicos, este trabalho é um desmembramento da pesquisa prática no território decorrente da

monografia do curso em Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela FACUMINAS. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021, p. 62), ao constatar a importância de elaborar e divulgar o conhecimento científico, surge a necessária compreensão das diversas possibilidades metodológicas e, também, das variadas modalidades para proposição e estruturação dos escritos acadêmicos, tais como o Relato de Experiência (RE). Assim, o RE aborda experiências que podem ser, por exemplo, oriundas de pesquisas, ensino, projetos de extensão universitária, dentre outras. A abordagem metodológica decorre do acompanhamento presencial das aulas em campo da Turma 17 da PEC. As atividades em campo foram desenvolvidas no ano letivo de 2023, no turno da manhã e na microrregião de saúde Povoado Olhos D'Água, município de Lagarto (SE). Cada ida à microárea de saúde é previamente estruturada e organizada a partir do aprofundamento teórico e etapas pedagógicas trabalhadas na PEC. Faz-se saber que se utiliza da Metodologia da Problematização (MP) como princípio para suas atividades. De inspiração freireana, promove a mobilização do potencial social, político e ético, ao passo em que os discentes são levados a observar a realidade na qual estão inseridos de forma atenta e a identificar os problemas latentes. Tais caminhos se operacionalizam a partir do modelo do Arco de Maguerz: observação da realidade, definição de pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Logo, a primeira visita ao território é o momento da observação da dimensão da localidade e seus aspectos mais gerais. Vale destacar que os estudantes são estimulados a identificar contextos sociais como moradia, tipo de pavimentação da rua, acesso ao saneamento básico e/ou água encanada, equipamentos sociais (colégios, bares, ambientes/serviços de saúde, comércio, praças, associações, entre outros). Consequentemente, esse contato é a força motriz na profundidade de vínculos estabelecidos com os moradores locais. A segunda visita prosseguiu com a categorização de situações observadas previamente. No entanto, pedagogicamente, agora é a oportunidade de ter o contato inicial com os moradores da comunidade, compreender o perfil socioeconômico local, além de consolidar percepções e entendimentos na relação comunidade e território, territorialidade e territorialização. Nessa ação da PEC, a turma conversa com moradores do povoado, com um tipo de escuta ativa e com propósito de dar voz aos atores sociais e, assim, saber um pouco quanto a como é viver nesse ambiente, quais as demandas e quais os líderes locais – referências comunitárias como parteiras, benzedeiras, líder comunitário, artesão etc. – e sua relação com o território. Tal atividade prática é ancorada no levantamento dos pontos-chave. É necessário destacar que o conteúdo programático dessa disciplina tem como finalidade carregar consigo eixos temáticos como saúde pública, cidadania, conceitos de território e determinação do processo saúde-doença. Isso proporciona ao graduando um alcance da realidade social de nosso país e, por consequência, das estruturas em saúde coletiva, desconectando-se da percepção equivocada de cuidado em saúde estrita ao modelo biomédico. O trabalho na microrregião de saúde é uma atividade colaborativa através de uma somatória de esforços e integrantes internos e externos da universidade, tais como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais com pleno saber geográfico/social da localidade. Esses trabalhadores auxiliam as ações da PEC, apresentando o território e os respectivos moradores de sua área de cobertura, tornando o processo de deambular e mapear o local facilitado. Os moradores também integram essa força-tarefa de ensino em saúde na comunidade. Eles, com seus saberes ancestrais, cultura própria e ensinamentos populares, nos apresentam, dentro de suas especificidades, riquezas de saberes quanto aos processos de cuidado em

saúde e modelos de cuidados em saúde na comunidade. A PEC atrela a si aspectos concisos e necessários ao estabelecer/cumprir em sua estrutura pedagógica a função social, educadora e prática que se desvincula de modelos de ensino desconectados à realidade social/saber popular presentes e persistentes nos territórios. Tão logo, a PEC reconhece, valoriza e publicita a importância da sociedade, dos atores sociais e da comunidade no processo ensino-aprendizagem dos estudantes da área da saúde dos cursos ofertados pela UFS Lagarto, sendo, portanto, um entrelaço mútuo ao potencializar um processo metodológico potente no ensino de saúde e entendimento da existência de saberes além do ambiente acadêmico. Isso é possível através da integração Universidade e território.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Karen de Moura Rolim Santos, Mariana de Oliveira Araújo, Pricila Oliveira de Araújo

A educação em saúde abrange uma série de ações que buscam promover o conhecimento e a responsabilidade das pessoas quanto à sua saúde e à da comunidade. Configura-se como um meio fundamental para ampliar os conhecimentos da população como um todo, incentivar o autocuidado e, além disso, empoderar o sujeito a assumir um papel de protagonista, principalmente na prevenção de riscos e agravos, um dos pilares da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, um público muito importante para colocar em prática tais ações são as pessoas idosas, visto que geralmente têm sua saúde negligenciada e são tratadas a partir do estereótipo de “pessoa enferma”. Diante disso, é possível construir uma relação entre educar em saúde e dar maior ênfase e visibilidade à prevenção de riscos e agravos à saúde e à promoção de hábitos saudáveis, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como porta de entrada do sistema a APS, e uma das competências do trabalho da equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) é a educação em saúde. Dessa forma, é importante garantir que a pessoa idosa possua atenção integral à saúde no que tange à profilaxia, promoção, proteção e recuperação de sua saúde e de seu consequente bem-estar. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência discente no desenvolvimento de ações de educação em saúde para pessoas idosas em uma USF. A promoção da educação em saúde no SUS tem por objetivo proporcionar conhecimentos sobre a patologia, possíveis sintomas, tratamento e controle da pressão arterial. A educação em saúde foi desenvolvida mediante uma palestra, que ocorreu na sala de espera de uma Unidade de Saúde da Família, no município de Feira de Santana-BA, no mês de abril de 2024, com duração de aproximadamente 20 minutos. Tal ação foi planejada por discentes do curso de graduação em enfermagem, sob orientação de uma docente, com a temática “Importância do Autocuidado para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em pessoas idosas”, realizada enquanto atividade do Componente Curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I, a partir de discussões e análise do perfil de morbimortalidade da população. Os materiais de apoio utilizados foram cartazes ilustrativos, com tópicos explicativos sobre a temática, e um card com informações científicas contendo todas as informações trazidas na explanação,

com o intuito de multiplicar as informações em saúde. A exposição oral utilizou linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, levando em consideração que há uma gama de pessoas que não possuem a literacia em saúde. Os participantes tiveram abertura para fazer comentários e/ou relatar suas experiências pessoais. Inicialmente, foi explicado o que é a Hipertensão Arterial e o que essa patologia pode trazer de consequências mais graves na vida daqueles que possuem esse diagnóstico, caso a doença não seja controlada e monitorada. Em seguida, foram abordados os sinais e sintomas que podem surgir, o estado assintomático da doença, bem como os fatores de risco e complicações. Através de esquemas e fotografias, as discentes explicaram a fisiopatologia de forma simplificada, para que os ouvintes pudessem compreender o mecanismo que ocorre no corpo do sujeito que possui essa doença crônica. Também foi explanado acerca do tratamento medicamentoso. Foi possível perceber que muitas pessoas desconheciam as medicações que tomavam ou a forma correta de uso, o que interfere diretamente na sua terapêutica. Por fim, foram dadas algumas dicas/informações sobre o autocuidado, tais como a importância da atividade física, alimentação balanceada e hipossódica, aferição frequente da pressão arterial e acompanhamento dos efeitos medicamentosos. Os usuários do SUS que estavam na sala de espera mostraram-se atentos à apresentação, tiraram dúvidas e compartilharam experiências. O desenvolvimento da educação em saúde proporcionou aos discentes a percepção da importância da realização da educação em saúde, não apenas nos serviços de baixa complexidade, como a APS, mas em toda a rede de atenção. Tais ações podem cooperar para melhorias na saúde pública, principalmente sob a ótica de que, através da prevenção e do autocuidado, é possível impedir a sobrecarga de alguns serviços, contribuindo para um fluxo livre dentro do sistema, capaz de atender às demandas do corpo social de forma universal e equânime. Ademais, é uma vivência que acrescenta na vida do futuro profissional de saúde, pois o coloca a par de suas atribuições e constrói um perfil de profissionalismo e responsabilidade com a saúde pública do país. Somado a isso, os estudantes puderam se colocar como autores no planejamento da ação e autônomos quanto à transmissão de informações ao público presente. Dessa forma, a educação em saúde pode se estabelecer como uma metodologia ativa de aprendizado e formação no percurso acadêmico. A experiência foi de grande valia para os estudantes e contribuiu para a ascensão do SUS a partir da formação de profissionais de saúde comprometidos com o sistema e atuantes quanto às suas competências. Ademais, também foi uma oportunidade positiva para as pessoas idosas, a fim de promover a relevância dessa população para a saúde pública e possibilitar que sejam distanciados de estigmas e preconceitos, o que está de acordo com os princípios do SUS quanto à integralidade, universalidade e igualdade. Portanto, é crucial que ações semelhantes sejam incentivadas nas instituições acadêmicas, enfatizando a importância de educar em saúde e a necessidade de alinhamento constante e integral ao que é preconizado pelo SUS, além de proporcionar a criação do vínculo entre estudantes, profissionais e comunidade na construção de soluções para problemáticas e na manutenção dos avanços gradativamente conquistados. Outrossim, práticas como essa devem ser cada vez mais disseminadas e incentivadas, pois trazem benefícios e informações de suma relevância à população, contribuindo para que cada sujeito tenha pleno conhecimento do que é ofertado pelo sistema de saúde pública, promovendo a quebra do estereótipo de que o SUS apenas reabilita, seja com consultas, exames e/ou medicamentos, mas que também é capaz de promover ações de saúde e prevenir agravos a partir do desenvolvimento de práticas educativas e da promoção da autonomia e do autocuidado dos seus usuários.

## A INTERPROFISSIONALIDADE COMO POTENCIALIZADORA DA FORMAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS

Ana Elisa dos Santos Gomes, Juliana Alves Leite Leal

As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF) surgem como uma alternativa para superar a fragmentação do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), ao facilitar a integração entre a prática interprofissional e a educação em saúde. Nesse cenário, incentivam a colaboração entre os trabalhadores locais e os residentes, buscando aprimorar os serviços de saúde de acordo com as necessidades de cada território. Ao se inserirem na Atenção Primária em Saúde (APS) como ambiente de formação, as RMSF concentram-se em uma atuação focada nos serviços, colaborando para uma aprendizagem significativa. Assim, considerando as trocas embasadas na experiência real do cotidiano de trabalho, as RMSF instigam mudanças no sistema que as acolhe. No contexto da formação em saúde, os residentes podem ser expostos ao Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta de trabalho e aprendizado, sendo incentivados a investigar a realidade em que estão inseridos e a propor soluções por meio de ações e pactuações com os trabalhadores dos serviços. Para que essas estratégias sejam eficazes, é importante operacionalizar o trabalho interprofissional, que não apenas promove a colaboração entre todos os agentes, mas também garante a formação integral do residente. Surge então a questão de como os trabalhadores percebem as práticas interprofissionais com os residentes, considerando o PES como instrumento norteador, ressaltando a relevância de estudos sobre o tema. O objetivo deste resumo é descrever as possíveis práticas interprofissionais impulsionadas pela RMSF. Trata-se de um recorte dos dados gerados em um estudo qualitativo relacionado à pesquisa intitulada “Residência Multiprofissional em Saúde da Família e as repercussões no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde”, parte da dissertação desenvolvida no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A pesquisa envolveu 11 trabalhadoras da APS de um município do interior da Bahia, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise do material coletado conduzida utilizando-se a Análise Temática de Conteúdo. As entrevistas ocorreram entre julho e setembro de 2023, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS sob o CAAE nº 69574623.2.0000.0053. A partir das falas das participantes, percebeu-se que a adoção das reuniões como momento para a construção do planejamento proporciona a interação entre trabalhadores e residentes. Esses encontros foram identificados como ocasiões lideradas pelos residentes para planejar, executar, avaliar e dar continuidade às atividades. Algumas trabalhadoras compartilharam suas percepções sobre a condução do planejamento, revelando que, embora executem juntos as ações planejadas, alguns trabalhadores não participam de outras etapas de planejamento com os residentes. Outro aspecto apontado é que, durante as reuniões, os residentes lideram a discussão, compartilham a pauta e distribuem responsabilidades entre os membros da equipe. O apoio matricial emergiu nas falas das participantes em dois contextos distintos: clínico e coletivo. No aspecto clínico, as participantes mencionaram sua utilização para fornecer suporte especializado em casos específicos, como consultas conjuntas e discussões de casos complexos entre trabalhadoras de diferentes áreas. Nos momentos coletivos, o apoio matricial surgiu como ferramenta importante para a capacitação e o desenvolvimento de atividades, sendo adotado como etapa preliminar em um contexto

específico, onde trabalhadoras, residentes, enfermeira e médica, juntas, identificaram a demanda específica a ser atendida. As participantes destacaram a consulta interprofissional com os residentes como prática comum dentro das unidades, revelando sua importância na promoção da saúde. Durante o Programa Saúde nas Escolas, os residentes apoiaram a organização e execução das atividades, demonstrando postura colaborativa. As salas de espera e as atividades de hiperdia também oportunizam interação entre trabalhadoras e residentes, enfatizando a importância da abordagem colaborativa e interprofissional no planejamento e execução das atividades. As falas evidenciaram a participação dos residentes nos grupos operativos, mostrando que sua presença contribuiu consideravelmente para aprimorar essas atividades, tornando-as mais dinâmicas e eficientes. Alguns participantes observaram que os residentes possuem maior conhecimento do território em comparação com alguns trabalhadores locais. Apesar disso, surgiram preocupações em relação à falta de diálogo e planejamento colaborativo na definição dos temas e realização das atividades. Os resultados destacam a implementação de práticas interprofissionais entre trabalhadores e residentes, alinhadas aos princípios do PES, manifestando-se em reuniões, atividades clínicas e coletivas. Embora os residentes tragam estratégias de planejamento que atendem aos requisitos do curso, as discussões revelam tensões geradas no cotidiano do serviço devido à sua abordagem. A interação entre residentes e trabalhadores, aliada ao engajamento no território e ao suporte da Instituição de Ensino Superior associada ao programa, qualifica-os para identificar ações e temas necessários às equipes. Entretanto, os trabalhadores parecem mais envolvidos na execução das ações do que nos processos de planejamento, refletindo na atuação interprofissional. O planejamento contribui para a eficiência das práticas, mas a ausência de diálogo e cooperação na definição dos temas pode comprometer a relevância e colaboração nas ações. Recomenda-se adotar estratégias que promovam uma abordagem mais horizontalizada, incentivando a participação ativa dos trabalhadores na construção do PES, fortalecendo a colaboração e contribuindo para a melhoria das atividades, além de assegurar a institucionalização do trabalho interprofissional, potencializando a formação dos residentes.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA BANDA LOKO NA BOA E O CUIDADO POLÍTICO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DA MÚSICA**

Felipe Gaban Petindá Moreira, Anacely Guimarães Costa,  
Luis Otavio Noveti Silva de Moraes, Nikolay Murati da Silva

O presente trabalho é um relato coletivo fruto da experiência de um estágio voluntário em Psicologia em uma associação de usuários/as dos serviços de saúde mental no município de Assis (SP). Pretende-se divulgar as impressões a partir das experiências compartilhadas na Banda Loko na Boa, formada por estudantes de psicologia da UNESP, usuários e usuárias do CAPS II “Ruy de Souza Dias”. A formação atual da banda conta com oito usuários, divididos entre vocalistas e percussionistas, além de três estagiários: um baixista, um guitarrista e um percussionista. A maioria das canções do grupo foi composta pelos próprios participantes e se baseia em críticas ao manicômio e à medicalização, embora o grupo também cante sobre outros assuntos, dado que os temas mencionados

são bastante sensíveis para parte dos integrantes. A banda iniciou suas atividades em 2002 enquanto oficina de música no CAPS e, com o tempo, emancipou-se desse cenário, com apresentações locais e internacionais. Entre pausas e recomeços desde 2009, realiza ensaios no Ponto de Cultura Galpão Cultural, um espaço autônomo organizado por diversos coletivos relacionados à arte. Neste texto, espera-se aprofundar a discussão a respeito das potencialidades e desafios do uso da música enquanto dispositivo político e de cuidado em saúde mental. Destaca-se que essa é uma estratégia utilizada Brasil a fora por variados grupos (Harmonia Enlouquece, Loucura Suburbana, Trem Tan Tan, etc.), os quais também se inserem na dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. A Banda Loko na Boa preconiza, desde sua formação original, diferentes funções sociais. Em primeiro lugar, trata-se de um dispositivo de cuidado em saúde impulsionado pela inclusão de sujeitos marginalizados na sociedade, mediante um processo de afirmação de suas cidadanias, do respeito às subjetividades e do incentivo à expressão artística, no caso, da voz, do corpo e da escrita. À vista disso, acreditamos no potencial de compreensão e ressignificação do sofrimento pelo próprio sujeito, dado através da arte, um potente instrumento de vinculação, entretenimento e propiciador da formação de uma identidade comum, que reforça laços de amizade e motiva os usuários a continuarem em processo de tratamento. Essa atividade não se trata apenas de música – ela orienta uma construção coletiva de saúde, daquilo que pode ser entendido como uma “produção de vida”, ou melhor: do incentivo ao desenvolvimento de talentos, aptidões e autoestima. Além disso, a banda tem como objetivo florescer as capacidades desses sujeitos no que diz respeito à contratualidade também fora dos serviços de saúde, isto é, à potencialidade de emitir opiniões e firmar acordos nos mais variados âmbitos da vida cotidiana. Embora tudo isso já seja político, podemos pensar agora nas consequências culturais mais imediatas deste trabalho, que se voltam para reorientar as perspectivas sobre a loucura, mais especificamente, no plano do senso comum. Em segundo lugar, destacamos que a banda trabalha por mudanças sociais amplas. Podemos dizer que ela se ocupa em transformar como a loucura é encarada pela sociedade, deslocando um viés curativista e individualizante, pautado no paradigma biomédico, em direção a um entendimento humanizado com um olhar acolhedor para a diferença. Afinal, não nos interessa integrar sujeitos em sofrimento psíquico ao mundo capitalista e suas estratégias de biopoder; é preciso questionar os modos de produção, expressar indignação contra o sistema de violências e desigualdades, pois isso também é terapêutico. É nesse sentido que salientamos a importância de habilitar a sociedade para acolher os universos particulares dos indivíduos em sofrimento psíquico. Essa tarefa proposta pela banda se dá através de suas apresentações e letras, da compreensão e mobilização do público pelas formas de expressar afetos dos componentes do grupo, superando os estigmas presentes no convívio social que violentam, patologizam e medicalizam vidas. Tem sido de suma importância uma atuação territorializada, visando o alcance da comunidade e atravessando-a em todas as suas instâncias (família, escola, religião...). Desse modo, as apresentações da banda são responsáveis por transferir o sujeito de um “não-lugar” para a ocupação de um novo status social: o de artista e produtor inserido nas trocas sociais. Essa posição confronta, permanentemente, as forças que avaliam o louco como improdutivo, vagabundo, incapaz e perigoso. Referente às músicas, em sua maioria autorais, evidencia-se a potencialização da voz desses usuários em uma luta política por direitos e denúncias das opressões vividas. Através das obras originais, nota-se claramente uma forte crítica ao

modelo medicocentrado e hospitalocêntrico de cuidado, a que muitos da banda estiveram submetidos (portanto, é natural que nem todos os usuários se sintam à vontade em cantar sobre aquilo que tanto os fez sofrer). Assim, muitas das canções representam uma mudança de perspectiva em relação aos remédios psiquiátricos como única alternativa de tratamento, delatando as agressões e silenciamentos próprios do paradigma hegemônico em saúde mental. Em nosso repertório atual, existem quatro músicas escritas por componentes da banda, cujas características encaixam na descrição acima. Elas são: *Psicologia*, *Yeh-Yeh*, *Remédio Não é Bala* e *Tô de Olho no Doutor*. Entendemos que a experiência da banda ressalta um modelo de cuidado ético, estético e político centrado no usuário e não somente em seu sofrimento, como também busca potencializar a voz e a vivência subjetiva. Apesar da boa participação e identificação dos usuários com as letras originais, destacamos que não é possível universalizar essa experiência, dado que cada um desses sujeitos possui uma vivência singular. Com as apresentações, a banda fica ansiosa para ser vista, ouvida e notada; ter palanque para falar e denunciar os modos de tratamento vividos é fundamental para os usuários. Elas reforçam em nós, enquanto grupo musical, o compromisso de executar um bom trabalho, uma vez que é necessário que os shows sejam tecnicamente bons para que o público supere o preconceito de nos assumir enquanto “a banda dos louquinhos e de seus cuidadores”, mas receba principalmente os usuários como protagonistas de um projeto competente. Os dias de show são, assim, os mais intensos, mas, ao mesmo tempo, os mais gratificantes: eles simbolizam a celebração de um trabalho semanal, da possibilidade de escrever a própria história em liberdade, do entusiasmo de estar vivo e potente em um grupo onde alguns viveram o abandono e, por muito pouco, não conheceram a morte. Do ponto de vista dos estagiários, estar no palco com tais pessoas é uma honra e um privilégio, e escutar as histórias de quem as viveu nos bastidores mobiliza ainda mais do que as ouvir em sala de aula. Por fim, destacamos que o texto visou discorrer sobre a banda Loko na Boa em seus aspectos de produção de saúde e de emancipação política. Nesse sentido, ainda existem uma série de desafios macro e micropolíticos no que tange às medidas do Estado voltadas para a saúde mental da população em suas diversas dimensões (como a dificuldade de manutenção dos ensaios e de profissionalizar os shows, por exemplo). Como pontuado anteriormente, a saúde mental desejada pode ser entendida pela potência e autonomia dos sujeitos e dos territórios que esses compõem. Para tanto, é necessário envolver não só o fornecimento de medicamentos ou atendimento multiprofissional, mas também o combate à opressão e ao preconceito, o acesso às condições concretas para a produção de arte, lazer, escuta e laços comunitários.

## **SERIOUS GAME PARA APRENDIZADO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Haylla Santos de Sousa, Jacks Soratto, Fabiane Ferraz, Joni Marcio de Farias, Antônio Augusto Schafer

Este trabalho é resultado de uma dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma

alternativa ao modo de produzir saúde hegemônico, estabelece um maior vínculo terapêutico, além de não exigir investimentos tão elevados. Os profissionais de saúde consideram que as dificuldades de qualificação profissional, bem como falhas na formação de nível superior, resultam em um baixo grau de compreensão a respeito das PICS. Para auxiliar na mudança desse cenário, as tecnologias educacionais em saúde, como serious game, podem ser aplicadas como ferramentas pedagógicas, com vistas a superar a dificuldade do ensino de estudantes e à qualificação de profissionais de saúde sobre PICS. O objetivo é desenvolver e avaliar a usabilidade de um material educativo digital sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). O produto desenvolvido trata-se de um jogo para ensino ou serious game que servirá de suporte no processo de aprendizagem da população em geral, em especial aos estudantes, professores e profissionais de saúde. Para a definição do layout e design, foi utilizada a plataforma do site Wordwall, que não possuía nenhuma proposta voltada a PICS. Esta plataforma dispõe de 36 modelos para a criação e formatação de jogos. A escolha dos tipos de modelos foi feita a partir de uma vasta análise, uma vez que alguns modelos se mostraram lúdicos demais para o público-alvo. Neste sentido, foram escolhidos os seguintes modelos: Abra a caixa, que, ao clicar em cada caixa para abri-las, pode revelar o item contido em seu interior; Questionário, com uma série de perguntas de múltipla escolha, exigindo selecionar a resposta correta para prosseguir; Questionário de programa de televisão, composto por um questionário de múltipla escolha com tempo, linhas de vida e uma rodada bônus. Para a construção das perguntas, foi realizada uma revisão da literatura, na qual foram analisados os títulos e resumos de artigos, livros, capítulos de livros e documentos normativos, totalizando 200 referências sobre todas as PICS, contemplando três grandes blocos temáticos de busca: conceitos e/ou definições, modos de uso e/ou formas de aplicação, e possíveis benefícios e/ou limitações. Para efetivação na plataforma, foram utilizadas perguntas objetivas, pois a plataforma possui uma limitação quanto ao número de caracteres, cores de tema e fonte de texto conforme o meio utilizado, computador ou smartphone. Após a construção do jogo, foi realizada a análise de usabilidade do produto. Neste sentido, foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem de métodos mistos do tipo incorporada concomitante, na qual os dados qualitativos e quantitativos foram coletados de forma simultânea para posterior avaliação. O estudo foi realizado nas salas de aula dos blocos R e S da UNESC. Participaram do estudo 381 acadêmicos, considerando nesse valor um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Contemplou alunos de diferentes fases dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A coleta de dados aconteceu no período entre 08 de maio e 07 de junho do ano de 2023, sendo realizada durante o período de aula. A pesquisa não fez a validação de conteúdo frente a uma banca de especialistas nem referente ao design do jogo, pois este já é predefinido pela própria plataforma Wordwall. Porém, foi realizada a mensuração da usabilidade de um dos modelos construídos por meio do questionário System Usability Scale (SUS), um instrumento composto por dez questões e uma escala Likert para a avaliação da usabilidade. E, como complementação ao achado quantitativo, foi utilizada também a análise qualitativa das respostas abertas, por meio da análise de conteúdo temática, dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados subsidiada pelo software Atlas.ti. Os achados foram materializados em três modelos de jogos: Aprenda PICS 1, Aprenda PICS 2 e Aprenda PICS 3. O “Aprenda PICS 1” possui 29 caixas distintas, cada uma contendo uma prática diferente, com quatro alternativas de resposta, em que apenas uma é a correta, e o jogador deverá clicar em um item por vez para revelar o material. Para a realização do jogo, é preciso escolher a alternativa que se relaciona com a figura da prática e sua respectiva descrição, ou seja,

investiga a definição ou conceito. A ordem dos itens estará embaralhada; portanto, a cada jogada é diferente. Quando a resposta selecionada estiver incorreta, a caixa em questão irá reaparecer até que a opção correta seja escolhida. O jogador terá até 1 minuto e 45 segundos para responder cada item. O “Aprenda PICS 2” conta com uma série de perguntas de múltipla escolha, com quatro alternativas cada, sendo somente uma correta. Após a seleção da resposta, o questionário segue automaticamente até que tudo seja respondido. Caso escolha uma opção incorreta, não haverá interferência no jogo, pois as vidas são ilimitadas. São 29 questões, que abrangem os modos de aplicação das PICS. Caso a opção errada seja selecionada, a correta já será mostrada. O jogador terá um total de 5 minutos para responder todas as questões, em uma contagem progressiva. Por fim, o “Aprenda PICS 3” é um questionário de múltipla escolha que possui um cronômetro para contabilizar o tempo transcorrido e um diferencial pela rodada bônus. Após seis perguntas, o jogo é pausado por um instante para efetuar uma dinâmica, e aparecem cartas na tela, que podem possuir benefícios e prejuízos ao participante. Todas as cartas são embaralhadas, e o jogador precisa selecionar uma delas. Esse modelo envolve perguntas sobre os benefícios ou cuidados necessários referentes às PICS, e o jogador terá 1 minuto e 10 segundos para responder a cada pergunta. Para socialização e disseminação do conhecimento produzido, os modelos desenvolvidos foram inseridos em uma landing page que se encontra disponível no link: <https://aidehaila2.wixsite.com/aprenda-pics>. Quanto à análise de usabilidade, foi testado somente o modelo “Aprenda PICS 1”, que obteve um escore final de 82,8 pontos, sendo, portanto, considerado excelente. No tocante ao aspecto qualitativo, as respostas dos participantes foram associadas aos seguintes códigos: aprendizagem e conhecimento, tamanho e cor da fonte, elogios, facilidade de entendimento, seleção de alternativas incorretas, limitações da plataforma e sugestões, o que ratificou a análise de usabilidade, reforçando a importância do jogo, tanto para fixar melhor o conhecimento quanto pelas características positivas da própria plataforma utilizada para a criação. O estudo permitiu o desenvolvimento e a avaliação de material didático digital representado pelo jogo Aprenda PICS 1, 2 e 3. O Aprenda PICS 1 possui uma usabilidade excelente, boa aplicabilidade, levando em conta a facilidade com que poderá ser incluído nas atividades educacionais e por ser um recurso tecnológico disponível gratuitamente através de uma página de internet. Apresenta também significativas características inovadoras, por ser o pioneiro modelo direcionado para PICS utilizando a plataforma Wordwall, cujo desenvolvimento e teste de usabilidade foram realizados com seu público-alvo. Além disso, está em sintonia com a crescente demanda atual por inclusão de ferramentas didáticas digitais como complemento às metodologias de ensino existentes.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Felipe Mateus Viana Nascimento, Lara dos Santos Brasil

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem de assistência que visa melhorar a qualidade de vida, aliviando a dor e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais em pessoas com condições de saúde incuráveis e progressivas. Podem ser prestados a vários níveis, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando o vínculo e a proximidade da equipe de saúde com o cotidiano das

famílias, a APS é a forma mais preferível de prestar serviços de saúde a esses pacientes, por promover uma assistência domiciliar contínua e integral. APS é vista como o primeiro acesso e contato do usuário com os serviços de saúde, que inclui a menor densidade tecnológica e também engloba os cuidados paliativos, para prevenção dos agravos e acompanhamento da saúde, levando em consideração os fatores que podem afetar o processo de saúde-doença nos locais. Nesse sentido, a educação em saúde é uma técnica educativa utilizada para a produção de informações, onde um profissional utiliza tecnologias leves para discutir problemas de saúde, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção de doenças individuais, familiares e comunitárias, promovendo a responsabilidade das pessoas e comunidades pelo seu bem-estar. Desta forma, as equipes multidisciplinares desenvolvem diversas atividades educativas sobre orientações e hábitos relacionados com a saúde, proporcionando aos usuários atividades que promovam a sua reflexão, aptidão e autonomia para gerar sua saúde e melhor qualidade de vida. Nesse contexto, as equipes podem receber apoio de residentes multiprofissionais em saúde, que se envolvem em atividades interdisciplinares que contribuem com o campo e que também permitem a aprendizagem, promovem o desenvolvimento de habilidades e competências. As atividades dos residentes visam uma abordagem de cuidado centrada no ser humano e combinam ações de monitoramento, promoção e apoio à saúde, principalmente ações de educação em saúde. A expansão de CP nos serviços de saúde é imprescindível porque se sabe que há pouca ou nenhuma formação sobre esse assunto nos cursos de graduação e menos ainda de educação para a população. Logo, a APS é fundamental no papel do cuidado e orientação; contudo, no caso dos CP, considera-se uma grande carência sobre o tema, o que exige uma intervenção de iniciativa/sensibilização. Tendo como objetivo geral contribuir com a expansão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde no cenário de prática da residência multiprofissional em CP, por meio do planejamento e execução de ações de educação em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. A amostra consiste na visão de um enfermeiro e uma nutricionista em uma residência multiprofissional de Cuidados Paliativos, no município da região sul do Espírito Santo. Com isso, as informações relatadas no presente estudo consistem nas impressões durante o desenvolvimento de atividades de educação em saúde na atenção primária. Durante o primeiro ano de residência multiprofissional em Cuidados Paliativos, uma das propostas para o desenvolvimento de competências dos residentes é a educação em saúde, sendo prevista no programa de residência multiprofissional, comum para todas as profissões, por meio da identificação das necessidades de aprendizagem individuais e coletivas, e tendo como objetivo elaborar meios de compartilhar conhecimento com pacientes, familiares, grupos e comunidade. Estimulados pela preceptora, sendo este tipo de atividade desenvolvida pelas turmas de residência anteriores como prática para desenvolvimento da competência, no início do ano foi elaborado pelos residentes da equipe multiprofissional o planejamento dos temas que seriam abordados durante os meses de 2023 e início de 2024, por meio da divisão mensal por tema, sendo que, em cada mês, um residente ficava responsável por planejar como seria desenvolvida a atividade, e os outros integrantes do grupo auxiliavam no desenvolvimento e implementação. As ações foram desenvolvidas na APS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de lotação, através de mural educativo e palestras. As atividades foram realizadas na recepção, aproveitando o tempo de espera das consultas com a equipe multiprofissional da UBS, composta por médico, nutricionista, fonoaudiólogo e dentista, nas terças-feiras, momento escolhido como estratégia

para alcançar mais pacientes, familiares e acompanhantes. Durante a realização da educação em saúde, havia o revezamento entre os residentes sobre as temáticas abordadas de acordo com o planejamento e a articulação com os outros profissionais da UBS. Com o intuito de instruir a população sobre os Cuidados Paliativos, as ações desenvolvidas foram voltadas para a sensibilização da comunidade sobre sua definição e importância, enfatizando seus benefícios quando introduzidos precocemente, e voltadas para a prevenção de agravos com a saúde. Por exemplo, foram realizadas ações sobre o conceito de CP, vários tipos de câncer, doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Alzheimer e acidente vascular encefálico (AVE). Uma das atividades desenvolvidas foi a elaboração de uma caderneta para acompanhamento da pressão arterial, sendo aferida e registrada durante as ações, com orientação sobre a importância do acompanhamento e controle da pressão arterial. Durante as ações, também foi realizada a distribuição de folders educativos relacionados à temática exposta, elaborados pela própria equipe de residência, como estratégia para aprimorar o aprendizado. Durante o ano, a equipe de residência multiprofissional conseguiu realizar todas as atividades elaboradas no planejamento de março de 2023 a março de 2024. O trabalho multidisciplinar realizado durante as ações de educação em saúde conduzidas pelos residentes em CP estimulou o crescimento da compreensão prática sobre as temáticas e a maneira de cuidar, fornecendo orientações de forma dinâmica e participativa. Os Cuidados Paliativos devem ser amplamente divulgados, devido à sua importância e aos tabus que os envolvem. As atividades de educação em saúde para a comunidade, desenvolvidas durante o primeiro ano de residência, foram uma iniciativa relevante, visto que tiveram o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a temática. Os participantes demonstraram participação ativa, o que fomentou a construção coletiva do conhecimento. Os resultados mostraram que a atividade foi útil na conscientização dos usuários sobre os CP, o autocuidado, na promoção de hábitos saudáveis e na importância do acompanhamento adequado. Dessa forma, é fundamental continuar a realização dessas ações de educação em saúde, privilegiando a comunicação interativa entre os especialistas e a população, promovendo a sensibilização dos pacientes, a adesão, a autonomia e uma melhor qualidade de vida.

## **INTERSETORIALIDADE E VIGILÂNCIA: NARRATIVAS DE PÓS-GRADUANDOS NO COMBATE À TUBERCULOSE E HEPATITE C NO CONTEXTO PRISIONAL**

---

Daiane Raquel Kist Back, Eduarda Gassen Boeira, Eduarda Ghisleni, Karine Zenatti Ely, Marcela Haupt Bessil, Milena Mantelli, Pauline Schwarzbald, Tiago Antônio Heringer, Lia Gonçalves Possuelo

Os trabalhadores do Sistema Prisional desempenham um papel crucial no combate às doenças infectocontagiosas no sistema prisional brasileiro. Eles são parte integrante da comunidade carcerária, que inclui também profissionais de saúde, professores, familiares de pessoas presas, membros de igrejas, conselheiros de comunidade e membros do judiciário. Esses atores entram e saem das unidades prisionais diariamente, o que os coloca em posição estratégica para implementar e apoiar políticas públicas de saúde e educação, além de impactar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os

trabalhadores do sistema prisional estão envolvidos em propostas que visam a ressocialização, segurança, redução de doenças infecciosas e aumento da qualidade da educação oferecida dentro do sistema prisional. Isso não impacta positivamente apenas na saúde dos apenados, mas também tem efeito cascata para a população geral e contribui para o alcance dos ODS. O ODS 3, “Saúde e bem-estar”, visa o controle e a prevenção de epidemias de doenças transmissíveis, como a tuberculose (TB) e a hepatite C (HCV). Já o ODS 4, “Educação de Qualidade”, propõe educação inclusiva e de qualidade para todos, incluindo as pessoas privadas de liberdade (PPL). Nesse contexto, o Núcleo de Pesquisa e Extensão com Foco no Sistema Prisional da Universidade de Santa Cruz do Sul (NUPESISP/Unisc) busca desenvolver experiências no campo da vigilância em saúde para o enfrentamento da TB e do HCV no sistema prisional. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por pós-graduandos em um projeto de comunicação em saúde para a eliminação da TB e do HCV no sistema prisional. Trata-se de uma oficina piloto do projeto, realizada nas dependências da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) em fevereiro de 2024. Participaram servidores da Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe) e profissionais de saúde vinculados às equipes de atenção primária prisional da 8ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR), que abrange 10 municípios da região central do Rio Grande do Sul. É um recorte do projeto de comunicação em saúde “Quebrando Barreiras”, que destaca a importância da intersetorialidade, cooperação e mobilização social na eliminação da TB e HCV no sistema prisional. O grupo executor desta oficina foi composto por quatro pós-graduandos do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) da Unisc e demais integrantes do NUPESISP, entre mestres e doutores. Nas oficinas, empregamos recursos audiovisuais para fomentar a comunicação entre os participantes, proporcionando uma representação que os instigasse e os fizesse sentir representados. Nossa primeira oficina, realizada em uma terça-feira à tarde, em um dia ensolarado, gerava expectativas positivas em relação à presença e participação dos trabalhadores. Optamos por uma sala grande, mas permanecíamos apreensivos. Precisávamos “ver para crer”. Estávamos adiantados, com a sala organizada e preparados para recebê-los. Aos poucos, os trabalhadores começaram a entrar na sala, até que ela estava lotada. A maioria eram homens, alguns nitidamente da segurança, que chegaram uniformizados, sérios e armados, outros com um ar mais despojado e sorridente. O primeiro desafio estava posto: sensibilizar todos para propiciar o diálogo entre os participantes. Começamos a oficina com uma rodada de apresentação e distribuímos uma caneta personalizada com o nome do projeto, que por si só já era uma provocação para “quebrar barreiras”. A proposta da oficina incluiu temas como o reconhecimento dos sintomas comuns da TB e HCV e trocas de conhecimento e experiências sobre estratégias de detecção precoce e efetividade no tratamento no sistema prisional. Nós, atrelados à teoria, e eles, com a bagagem da realidade. Houve momentos de diálogo e construção conjunta, com relatos importantes sobre o cotidiano, que proporcionaram um espaço de conversa intersetorial sobre as potencialidades, fragilidades e desafios nas unidades prisionais. Os trabalhadores da saúde relataram estratégias como a triagem na “porta de entrada” para detecção precoce de doenças infecciosas. O acesso a testes rápidos e tratamentos adequados foi citado como garantia da saúde das PPL e, conseqüentemente, proteção da população em geral. O tratamento diretamente observado (TDO) foi relatado como uma estratégia eficaz, realizada por um profissional de saúde ou um agente penitenciário, que supervisiona a PPL tomando a medicação, garantindo adesão e quebra da cadeia de transmissão da TB. Os participantes também relataram que a PPL tem sido orientada sobre a doença, sua transmissão e o seguimento do tratamento até a cura. Relatos

evidenciaram a preocupação dos agentes penitenciários com a possibilidade de contaminação pessoal e o impacto em suas famílias, apontando a necessidade de orientação e treinamento contínuos. Diversos atravessamentos foram mencionados como desafios, incluindo interrupções no acesso aos cuidados de saúde devido à falta de informações na transferência e perda de seguimento, especialmente nos casos de soltura. Reafirmamos que a educação em saúde é uma potente estratégia para a implementação de políticas de saúde e conscientização da PPL sobre o controle de doenças. Para o encerramento da oficina, propusemos a elaboração de uma nuvem de palavras através do site Mentimeter. As palavras predominantes foram “conhecimento”, seguidas por “trocas de experiências” e “informação”. Entendemos que, mesmo sendo uma ação pontual, houve um enriquecimento pessoal e coletivo, tanto para os facilitadores quanto para os participantes. A oficina proporcionou reflexões e empoderamento acerca do papel dos trabalhadores na vigilância em saúde para o enfrentamento da TB e do HCV na comunidade carcerária. Este espaço promoveu a troca de conhecimentos e experiências entre os participantes e pós-graduandos, formulação de propostas e soluções para questões específicas, estabelecimento de parcerias e redes de colaboração. Os participantes, que antes não se reconheciam como protagonistas na vigilância em saúde, passaram a compreender seu papel nas estratégias contínuas e intersetoriais de vigilância da TB e HCV, dentro e fora das instituições prisionais, para garantir o bem-estar da população carcerária e da comunidade extramuros.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL: CONHECIMENTO TEÓRICO E PRÁTICO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Marina Dimer Portillo, Amanda Pereira Milesi, Vinícius Fighera da Rocha, Viviane Bohrer Berni, Juliana Alves Souza, Marlusse Silveira, Isabella Martins de Albuquerque, Adriane Schmidt Pasqualoto

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença caracterizada por limitação crônica ao fluxo aéreo, com acometimento sistêmico e progressivo, caracterizada por múltiplas manifestações e diversos sintomas. Achados como dispneia, fadiga muscular, dificuldade para realizar as atividades da vida diária, intolerância ao exercício e baixa qualidade de vida são comumente relatados pelos indivíduos com DPOC. Assim, os programas de reabilitação pulmonar são componentes essenciais no manejo não farmacológico para diferentes situações crônicas pulmonares, tais como DPOC e suas condições subjacentes: o enfisema pulmonar, que resulta em destruição alveolar, e a bronquite crônica, caracterizada por um aumento de secreção e irritabilidade das vias aéreas; as patologias resultam na perda de elasticidade e destruição dos tecidos pulmonares. Ambas as situações compartilham o mesmo fator de risco, o tabagismo, maior causador de alterações na função pulmonar. Dentre outros fatores, às exposições a longo prazo (poluição, exposição nociva e cumulativa a substâncias tóxicas), ou, ainda, fatores individuais (genética, crescimento pulmonar insuficiente, hiperresponsividade das vias aéreas). A espirometria, padrão ouro para diagnóstico de DPOC, avalia a mobilização de volume e fluxo na via aérea e a distribuição de volume e capacidades pulmonares. Quando a relação de VEF1/CVF pós-broncodilatador < 0,70 confirma a presença de limitação persistente do fluxo aéreo, o diagnóstico

de DPOC está confirmado. A gravidade da doença é dada pelo grau de obstrução, identificado pelo volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1): leve ( $VEF1 \geq 80\%$  do previsto), moderado ( $50\% \leq VEF1 < 80\%$  do previsto), grave ( $30\% \leq VEF1 < 50\%$  do previsto) ou muito grave ( $VEF1 < 30\%$  do previsto). O objetivo é descrever a experiência acadêmica relacionada à participação nas atividades desenvolvidas no Programa de Reabilitação Pulmonar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Trata-se de um relato de experiência, abordagem descritiva sobre os componentes de um programa de reabilitação para pacientes com DPOC, desempenhadas em três eixos, a saber: capacitação teórico-prática, elaboração do plano de tratamento e intervenção com grupo de pacientes. O projeto de reabilitação pulmonar está registrado no Comitê de Ética em Pesquisa, existente há mais de 20 anos, projetado para acolher o doente pulmonar crônico, encaminhado pelo Serviço de Pneumologia do HUSM. O programa funciona duas vezes na semana, por 12 semanas. Estão envolvidos os profissionais dos núcleos de Fisioterapia, acadêmicos do nono semestre e alunos da Iniciação Científica que atuam com a supervisão direta dos docentes na organização, discussão e elaboração do protocolo de reabilitação. Ainda, o PRP conta com os núcleos de fonoaudiologia, nutrição e serviço social. A gestão da equipe está organizada em: desenvolver ações de capacitação dos alunos, planejar as avaliações e modalidades de intervenções e colocar em prática as atividades organizadas juntamente com a equipe envolvida no programa e, por fim, discutir e apresentar os resultados obtidos. No primeiro momento, é feita a acolhida pela equipe, visando à escuta e identificação das demandas de saúde do indivíduo. Em seguida, realiza-se a avaliação da força muscular respiratória e periférica, testes de capacidade funcional, avaliação de risco de deglutição e análise antropométrica. A seguir, ocorre a revisão do prontuário eletrônico, coletando dados clínicos e espirométricos dos pacientes; as avaliações são realizadas com supervisão e agendamento prévio. Na sequência, é discutido e organizado o protocolo de atendimento, considerando as demandas específicas de cada indivíduo e, por conseguinte, é realizada a tabulação dos dados e discussões dos casos clínicos. Previamente capacitados e treinados pela equipe, os bolsistas de iniciação científica participaram das atividades que foram realizadas em grupo, com seis indivíduos com DPOC, no mês de dezembro de 2023. Todos os pacientes ingressantes no programa de reabilitação pulmonar passaram por avaliações de força muscular periférica e respiratória, análise de parâmetros espirométricos e dados antropométricos. Tendo em vista a intolerância ao exercício e a diminuição da massa muscular, características da DPOC, foi aplicado o plano de tratamento com intervenções de reabilitação pulmonar em grupo. Desses seis pacientes ingressantes no programa, cinco realizaram reabilitação (houve uma desistência) em dezembro de 2023, no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O grupo de reabilitação, composto por três integrantes do curso de graduação do departamento de Fisioterapia da UFSM, baseou-se nos sintomas mais relatados pelos pacientes e elaborou uma proposta de atividades integrativas com objetivo de dessensibilizar os acometimentos com maior incidência, retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Sob supervisão da coordenadora do grupo, foram aplicados treinos de equilíbrio, fortalecimento, flexibilidade, coordenação motora e força muscular periférica. A maioria dos exercícios foi feita em duplas ou trios, promovendo integração entre os pacientes, com o objetivo de promover adaptação mais rápida e maior adesão ao plano de tratamento proposto. Além das atividades intergrupais, levando em consideração

as necessidades específicas particulares, também foram executados exercícios individuais com cada um dos pacientes, sob constante monitorização. Para isso, antes da realização da intervenção, uma abordagem individual foi realizada, levando em consideração aspectos nutricionais, funcionais, psicológicos e de funcionalidade diária. A partir disso, realizou-se exercícios aeróbicos, de marcha estacionária, alongamentos e fortalecimento para grupos musculares específicos. Ao final de cada atendimento, eram realizadas avaliações de pico de fluxo, força muscular periférica e aferição de sinais vitais (pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e percepção da dispneia e esforço pela escala de percepção de esforço de Borg modificada), com finalidade de dimensionar o impacto da reabilitação nos aspectos funcionais individuais de cada paciente. Antes do encerramento da reabilitação, os pacientes foram reavaliados pelos mesmos instrumentos e observou-se relativa melhora no quadro clínico e funcional desses indivíduos. A realização da reabilitação pulmonar desempenha um papel crucial no manejo da DPOC, propiciando benefícios que impactam na qualidade de vida e independência funcional dos pacientes. Ao decorrer deste relatório, foi possível explorar a abrangência e multidisciplinaridade da reabilitação pulmonar para redução do acometimento sistêmico associado à DPOC. Em conclusão, a reabilitação pulmonar oferece uma vasta gama de intervenções, incluindo exercícios físicos, avaliações relacionadas ao impacto na qualidade de vida, força muscular respiratória e periférica. Essas intervenções têm como objetivo melhorar a capacidade funcional do paciente, reduzir a dispneia e aumentar a tolerância ao exercício. Em suma, na reabilitação pulmonar abordada nos tópicos supramencionados, os pacientes participantes desse projeto em grupo foram encaminhados para continuidade dos atendimentos ambulatoriais no HUSM. Portanto, a inserção de bolsistas ao programa de reabilitação pulmonar oportuniza o trabalho em equipe multiprofissional, promovendo conhecimento por estratégias de ensino extracurriculares, promovendo a aprendizagem de conhecimentos, habilidades e autoconfiança do aluno.

## **CONSTRUINDO COLETIVAMENTE UM CONCEITO DE VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA E PARTICIPATIVA NAS FRONTEIRAS AMAZÔNICAS**

Anapaula Martins Mendes, Paulo César Peiter, Martha Cecília Suarez Mutis, José Joaquim Carvajal Cortés, Hermano Gomes Albuquerque, Flávia Divino, Natacha Lebrun

Há muitas décadas, o conceito de vigilância de base comunitária (VBC) é conhecido e trabalhado em algumas áreas mais remotas. Porém, com a situação pandêmica instaurada pelo covid-19, em 2020, esta nomenclatura, enquanto estratégia, se evidenciou. Essa evidência se deu, principalmente, pelos diferentes movimentos de diversos grupos sociais em prol da manutenção da saúde de suas comunidades, em especial em territórios logisticamente distintos, onde o acesso aos serviços de saúde nem sempre é viabilizado de forma simples, e entre sociedades etnicamente diversas, como povos tribais no continente africano e povos indígenas na América Latina. Algumas destas estratégias foram fomentadas e construídas a partir, também, do apoio da Organização Mundial da

Saúde. Essa aproximação e participação da sociedade civil nos processos de vigilância, portanto, já foram observadas como estratégias capazes de trazer impactos positivos em relação à manutenção da saúde de populações, considerando sempre o olhar da própria sociedade para seus problemas e a implementação de ações realmente eficazes voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos. Nas fronteiras amazônicas, algumas especificidades caracterizam este território como espaço importante de vigilância em saúde, como a alta rotatividade de pessoas e a diversidade de sistemas de saúde que regem estes lugares, considerando os distintos países que compõem estas fronteiras e como estão dispostas, geralmente limítrofes por uma rua ou um rio. A partir destas experiências e, ainda, pensando nas especificidades instauradas nas fronteiras amazônicas, foram desenvolvidas oficinas que tinham como um dos objetivos elaborar, de forma coletiva e transfronteiriça, um conceito de vigilância de base comunitária e aproximar a sociedade civil destes territórios dos processos de vigilância considerados formais. As oficinas buscavam estimular a autonomia do cuidado e a participação nas tomadas de decisões, fortalecendo essa ideia e sua importância também junto aos profissionais e gestores de saúde.

Estas oficinas foram realizadas *in loco*, sempre considerando a participação dos sistemas formais de vigilância em saúde e da sociedade civil, representada de diferentes formas, abrangendo todos os países que compunham as fronteiras integrantes do estudo. Foram desenvolvidos entre três e quatro encontros distintos em cada área de fronteira, entre os anos de 2022 e 2023, nos municípios de Tabatinga, Oiapoque e em Saint-Georges de l'Oyapock, na Guiana Francesa. A participação se dava, nos dias iniciais, em momentos separados, pensando em evitar desconfortos e construir diálogos entre os grupos da sociedade civil representada e, em um segundo momento, com os serviços formais de vigilância, caracterizados pelos profissionais e gestores com papéis atribuídos pelos sistemas de saúde de cada país. No caso do Brasil, o serviço de vigilância em saúde era representado pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador; pela atenção básica; serviços de vigilância hospitalar; Centros de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS) fronteira; representantes de Casas de Saúde Indígena (CASAI) ou Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); Laboratórios de Fronteira (LAFRON) vinculados aos Laboratórios Centrais (LACEN), dentre outros serviços presentes nestas fronteiras, incluindo os representantes equivalentes desses serviços nos países vizinhos: Guiana Francesa, Peru e Colômbia. Geralmente, no último dia, após trabalhar temas e atividades comuns com os grupos em momentos distintos, reuníamos as ideias buscando consensos e construindo aproximações conceituais necessárias para o entendimento dos processos de vigilância já instaurados nestes territórios, sejam eles no âmbito formal ou informal – como acabamos por caracterizar os processos de vigilância instituídos pelas populações locais e que não estavam devidamente institucionalizados. Como resultado, houve o envolvimento de cerca de cem pessoas participando das oficinas realizadas nas fronteiras binacional (Oiapoque-Guiana Francesa) e tríplice (Tabatinga-Colômbia-Peru). Entre elas, representantes de diferentes espaços, como quilombos, terras indígenas, colônias de pescadores, associações e cooperativas, lideranças comunitárias, conselheiros de saúde, organizações não governamentais e profissionais e gestores representantes dos serviços formais de vigilância em saúde. Foi observado que o conceito de VBC não era conhecido pelo grupo com o qual trabalhamos. No entanto, notamos que, embora não houvesse um trabalho específico e organizado envolvendo a participação social e a aproximação entre sistemas formais e informais,

existiam ações pontuais que indicavam um potencial e necessário desenvolvimento de estratégias de VBC nestes territórios. Diferentes experiências foram relatadas ao longo das oficinas, envolvendo momentos de epidemias, como Malária, Zika, Chikungunya, Oropouche e outras doenças, além de doenças de veiculação hídrica e alimentar, que têm se evidenciado em algumas comunidades específicas, ou mesmo na Pandemia de covid-19. Como conceito construído, o grupo produziu algo alinhado à literatura: “A vigilância de base comunitária e participativa em saúde é o processo contínuo de comunicação e compartilhamento de informações partindo da comunidade para a detecção, monitoramento e mapeamento de rumores e alertas de eventos de vigilância em saúde a partir da participação da sociedade civil.” É evidente que o trabalho de vigilância em saúde baseado apenas nos sistemas formais não é suficiente para resolver os problemas. Sem o apoio, colaboração e participação da comunidade, não apenas gerando rumores, mas apoiando o desenvolvimento de estratégias e ações organizadas e institucionalizadas, torna-se impossível superar os desafios da vigilância em saúde em regiões fronteiriças, especialmente na Amazônia. O envolvimento de outros setores na formulação dessas estratégias foi discutido durante o processo de construção conceitual, como suporte ao desenvolvimento de uma saúde de qualidade nesses territórios. Isso precisa ser instituído com a inclusão da sociedade civil nos processos formais de vigilância, elaborando fluxos de disseminação da informação, comunicados de maneira transfronteiriça, e elegendo pessoas-chave dentro das comunidades para exercer este papel. A construção conceitual foi apenas o primeiro passo para o desenvolvimento dessa estratégia nas regiões fronteiriças. As reflexões geradas possibilitarão a elaboração de novas estratégias de vigilância em saúde nestas fronteiras, colaborando para uma melhor resposta a emergências em saúde e impactando positivamente a saúde dessas populações por meio da participação comunitária.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE BELÉM, PARÁ**

Fabricio Moraes Pereira, Rafaela Santos dos Santos, Aline Sâmea Paraense Garcia, Tamiris Faro Casseb, Patrícia Andrea Godinho Baker, Yohana Sandy Souza Damasceno, Maycon Douglas Oliveira de Araújo

Entende-se que educação e saúde são setores diferentes, porém com grandes possibilidades interdisciplinares, que perpassam noções de bem-estar e desenvolvimento biopsicossociais, indo além do que se compreende como o viver e a vida dos indivíduos. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) provê um marco na relação intersetorial em vários aspectos, entre eles os relacionados ao setor educação, como o próprio espaço físico da escola e a comunidade escolar (representada por estudantes, seus pais e responsáveis, professores, coordenadores, gestores e demais funcionários da escola), e ao setor saúde (equipes de Estratégia Saúde da Família, suas áreas comunitárias de atuação e profissionais de saúde). Tal programa objetiva a integração ensino, serviço e comunidade de modo contundente. Para a política pública intersetorial em questão, há ações temáticas a serem realizadas

nas escolas, pactuadas a cada biênio de sua atuação. Uma dessas ações versa sobre a promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor, que é o cerne deste trabalho. Parte-se do relato contextualizando o cenário: o ano é 2021, um período nacionalmente marcado pelo negacionismo acerca da Pandemia de covid-19, mas, localmente, em Belém (PA), iniciava-se uma gestão progressista que promoveu diversas ações contrárias ao preconizado pelo governo federal. Além de organizar e promover a vacinação contra a covid-19, a gestão municipal iniciou novas ações e deu continuidade às já existentes, incluindo as do PSE. No início de abril de 2021, a Secretaria Municipal de Educação de Belém (SEMEC) recebeu cinco mil escovas e cremes dentais para ações de escovação supervisionada, via Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), a serem distribuídos na rede municipal de ensino. Como gestão do PSE no setor Educação, formou-se uma força-tarefa para montar cinco mil kits de higiene bucal a partir dos insumos recebidos e organizar a distribuição para as escolas pactuadas. Optou-se por distribuir os kits em seis escolas de ensino fundamental e 14 escolas e unidades de educação infantil prioritárias, distribuídas entre os oito distritos administrativos da cidade. Com as escolas ainda em programações remotas emergenciais, a SESMA, em parceria com a SEMEC, confeccionou dois vídeos curtos para serem compartilhados nos grupos de WhatsApp das escolas, orientando sobre as práticas de escovação supervisionada e técnicas de escovação, a serem realizadas em conjunto com os responsáveis. Por conseguinte, as 20 escolas contempladas com os kits de higiene bucal fizeram a distribuição dos mesmos. Contudo, a partir da escuta das comunidades escolares, algumas escolas iniciaram projetos diretamente relacionados à temática. Dois deles são relatados a seguir. O primeiro projeto surgiu de um convite para um “momento de formação” junto à comunidade escolar (professoras, direção, coordenação, estudantes, pais e responsáveis) de uma unidade de educação infantil. Iniciou-se, então, a articulação intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional para que, em 13 de maio de 2021, representantes do setor Educação do município de Belém, uma cirurgiã-dentista e estudantes de Odontologia convidados interagissem de forma remota, pelo Google Meet, com a comunidade escolar. O encontro online foi iniciado pela diretora da unidade educacional, que apresentou uma temática lúdica. Posteriormente, houve uma explanação sobre o tema, utilizando slides e macromodelos de boca confeccionados com material de baixo custo, elaborados pelo técnico referência do PSE em conjunto com as convidadas. Dois momentos foram abertos: um para perguntas e respostas sobre os procedimentos de higiene bucal apresentados, e outro, voltado ao corpo gestor e docente, para capacitação sobre como trabalhar a temática com os estudantes. Após o encontro, as professoras da unidade iniciaram um projeto de escovação supervisionada pelos pais e responsáveis, utilizando vídeos curtos e encontros online, além de incentivar a confecção de “cabeças” de garrafa PET, utilizadas como material de apoio pedagógico. O segundo projeto foi estruturado a partir das discussões entre a escola e a comunidade escolar de outra unidade de educação infantil, em outro bairro. Por meio da Pedagogia de Projetos, as professoras organizaram um evento chamado “Semana de Higiene Pessoal”, realizado entre 24 e 30 de maio de 2021, dentro do projeto “Cuidando do Meu Sorriso nas Atividades Remotas”. As atividades incluíram acolhidas com músicas temáticas (existentes e criadas junto com os estudantes), atividades de desenho, confecção de “dentes” e “cabeças” de garrafa PET como macromodelos, e escovação supervisionada com pais e responsáveis. Em ambas as experiências, foi possível perceber grande integração entre escola e comunidade, bem como a

articulação entre SEMEC, SESMA e parceiros em prol da promoção da saúde bucal no contexto do PSE. A utilização de materiais de baixo custo para confecção de macromodelos e outros recursos de aprendizagem é um reflexo das máximas freirianas de aprender fazendo. Soma-se a isso a autonomia das escolas em criar suas próprias formas de intervenção, assumindo uma práxis pedagógica alinhada ao contexto pandêmico, de modo criativo e alternativo. Porém, nem tudo ocorreu como planejado: das 20 unidades educacionais, apenas três foram além das diretrizes de SEMEC e SESMA, enviando os vídeos via WhatsApp para as turmas que receberam os kits de higiene bucal. Uma dessas unidades não fez registros, razão pela qual não pôde participar deste relato. Intervenções como essas têm impacto mais limitado na mudança de hábitos de higiene bucal. Nesse sentido, os princípios intersetoriais do PSE enfrentam dificuldades de reconhecimento, devido à fragmentação usual das ações de saúde na escola. Promover uma comunicação mais eficaz e metodologias participativas é fundamental para que os profissionais de ambos os setores trabalhem essas temáticas de modo sinérgico, alinhando ações às necessidades da escola e sua gestão, como demonstrado no segundo exemplo relatado.

## **CUIDADOS CONTINUADOS ÀS FAMÍLIAS DE NEONATOS E CRIANÇAS DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DO NURTURING CARE FRAMEWORK**

---

Patrícia Pinto Braga, Bruna da Silva Calderaro, Meriele Sabrina de Souza, Lara Kethlyn Fernandes Duarte, Lyandra Couto de Magalhães, Larissa Alves de Souza

Neonatos e crianças de risco são definidos, pelo Ministério da Saúde brasileiro, como aqueles que, por algum fator intrínseco, relacionado à gestação ou ao nascimento, ou extrínseco, relacionado ao ambiente, possuem maior chance de um desfecho desfavorável relativo à sua saúde. Para este grupo, a possibilidade de mortalidade e morbidades está acima da média. Esses bebês de risco demandam atenção especial e prioritária e necessitam de acompanhamento mais frequente nos primeiros anos de vida pela Atenção Primária à Saúde (APS) e por outros serviços da rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que as crianças atinjam seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento, é necessário garantir alguns atributos denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, como *Nurturing Care Framework* (NCF - Estrutura dos Cuidados de Criação). Trata-se de um modelo teórico organizado em cinco domínios: boa saúde, nutrição adequada, proteção de ameaças, oportunidade de aprendizagem precoce e cuidados responsivos. Portanto, partimos da premissa de que a continuidade de cuidados ofertada às famílias de neonatos e crianças de risco, apoiada pelo *Nurturing Care Framework* da OMS, poderá contribuir para a qualificação da assistência a este grupo. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi compreender como é a continuidade do cuidado ofertada pela APS às famílias de neonatos e crianças de risco, tendo como referência o *Nurturing Care Framework*. Entendemos que os resultados deste estudo poderão apoiar profissionais e gestores a qualificar a oferta de cuidados direcionados às famílias de neonatos e crianças de risco. Trata-se de uma pesquisa aprovada

pelo Comitê de Ética da instituição proponente sob parecer 6.430.537. Estudo qualitativo orientado pelo modelo teórico *Nurturing Care Framework*. O cenário foi a APS de um município do Centro-Oeste de Minas Gerais que possui uma população de aproximadamente 231.091 habitantes e um total de 43 serviços que comportam 61 equipes de Saúde da Família (eSF) e cinco equipes de Atenção Primária (eAP). Participaram da pesquisa profissionais da APS: enfermeiros, médicos, gerentes, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. A coleta dos dados foi realizada entre dezembro de 2023 e março de 2024, por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise temática indutiva. Participaram da pesquisa 95 profissionais da APS, sendo 46 enfermeiros, dois médicos, 51 ACS, um técnico de enfermagem e três gerentes, de 36 unidades. A análise indutiva dos dados permitiu identificar as potencialidades e desafios referentes aos cinco domínios dos cuidados de criação e como se dá a continuidade do cuidado das crianças de risco na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município cenário. Em sua totalidade, os participantes não conheciam a proposta dos Cuidados de Criação. Sobre o domínio “boa saúde”, foi possível identificar dificuldades em dar seguimento ao acompanhamento das crianças encaminhadas aos serviços de atenção secundária devido à ausência de contrarreferência, sendo, em muitos casos, a família a única fonte de informações sobre a situação da criança. Identificamos que a maioria dos profissionais afirma ter conhecimento limitado em relação às reais necessidades de saúde das famílias de sua área de abrangência, que existem casos de crianças de risco que não realizam o seguimento na APS e que há dificuldade em identificar o risco como algo a ser acompanhado precocemente. Foi reportado que, em situações específicas, há falta de profissionais como fonoaudiólogos e neurologistas para atender às demandas das crianças, o que tem dificultado a resolutividade de alguns casos. Em contrapartida, há experiências de vínculo entre os profissionais e as famílias, mostrando-se um fator que contribui para a continuidade dos cuidados. Quanto à “nutrição adequada”, há relatos de dificuldade de adesão de algumas mães ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, seja por ausência de conhecimento sobre sua real importância, seja por dificuldades pessoais em mantê-lo. Nota-se, em alguns casos, a ausência da profilaxia e do tratamento com sulfato ferroso para crianças prematuras. A análise apontou que, em situações de maior vulnerabilidade socioeconômica, há baixa oferta de alimentos saudáveis e nutritivos, o que reflete em quadros de crianças com baixo ou elevado peso. Quanto aos “cuidados responsivos”, identificam-se desafios em compreender de forma ampliada o bem-estar e o pleno desenvolvimento infantil como algo além do tratamento ou do atendimento de uma situação aguda. Os profissionais afirmam que é frequente a resistência das famílias em aceitar ou compreender as orientações direcionadas, quando estas envolvem prevenção e promoção da saúde. Ademais, a sobrecarga da mulher, a baixa escolaridade dos pais e as extensas cargas horárias de trabalho destes são apresentadas como questões que interferem na responsividade dos cuidados à criança. As “oportunidades de aprendizagem precoce” são interpretadas como mais relacionadas ao aprendizado escolar. A análise aponta que o domicílio e a comunidade não foram identificados como espaços que favorecem a aprendizagem precoce. As escolas, que costumam receber a participação da equipe da APS para ações em saúde, e as creches e os Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIS) são mencionados como espaços de aprendizagem precoce e essenciais para atender à necessidade de pais e mães de trabalharem fora do domicílio. Há relatos também da estimulação cognitiva e

motora como algo essencial desde a primeira infância, citando, por exemplo, a importância do serviço ofertado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), mas há pouco aprofundamento nesses quesitos, sendo essa área identificada como responsabilidade dos profissionais da atenção secundária. Por fim, sobre a “segurança e proteção”, identificamos duas principais interpretações: uma sobre o local externo aos domicílios e outra em relação à situação interna dos mesmos. Sobre as áreas externas, é posto que a maior parte das casas possui acesso à água potável e encanada, há saneamento básico na maioria dos locais, mas as regiões mais carentes ainda enfrentam problemas com a rede de esgoto exposta. Há relatos e experiências de violência e insegurança, principalmente em relação ao tráfico de drogas, e também a ausência de espaços próprios e destinados ao lazer e à convivência comunitária. No que diz respeito à estruturação interna desses lares, não só a forma física é levada em conta, mas alguns entrevistados também trazem a rede de apoio como fator essencial. Porém, quando identificam a presença de algum processo de abandono do serviço ou um problema nas condições do ambiente domiciliar, foi mencionada por alguns participantes a realização da busca ativa dessas crianças e suas famílias. Identificamos diferentes desafios na continuidade do cuidado de crianças e neonatos de risco considerando os domínios do *Nurturing Care Framework*. Apesar de os participantes não conhecerem esse referencial em seu formato teórico, eles trazem experiências que reportam aos diferentes domínios, considerando sua prática assistencial diária. Entre os desafios estão a ausência de referência e contrarreferência na rede assistencial, compreensão e ações limitadas dentro da aprendizagem precoce, cuidados responsivos e da segurança e proteção. Dentre as potencialidades apresentadas, identificamos a constituição de vínculo dos profissionais de saúde, principalmente dos ACS, que possuem maior contato com as famílias e realizam a busca ativa, incentivando a continuidade do cuidado. Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão de financiamento (APQ-03978-22) para o desenvolvimento desta pesquisa.

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO: O ATUAL FLUXO DA INFORMAÇÃO DO REGISTRO DO VACINADO NO BRASIL

Flávia Gonçalves Isabel Barbone, Allan de Moraes Bessa, Fernanda Oliveira de Assis, Anna Luiza Costa Monteiro de Castro, Francisco dos Santos de Sá, Tercio de Leão Faria, Bárbara Samelyne de Oliveira Melo, Valéria Conceição de Oliveira, Eliete Albano Azevedo Guimarães

A evolução tecnológica na área da saúde, especialmente do Sistema de Informação de Imunização (SII), intensifica a vigilância da cobertura vacinal, potencializando a avaliação dos programas de imunização em âmbito local e nacional. Seu uso adequado assegura dados oportunos, confiáveis e acessíveis, ampliando a implementação de estratégias mais eficazes na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis. A eficácia de qualquer SII depende diretamente da qualidade dos dados que ele armazena. Dados imprecisos ou incompletos podem resultar em interpretações equivocadas da real situação, comprometendo a capacidade de resposta da saúde pública a emergências e, por consequência, afetar a saúde da população. Para assegurar a integridade, precisão e atualização dos dados nos sistemas de

vigilância em imunizações, é fundamental avaliar a inovação tecnológica em seus atributos de qualidade, sendo um deles a simplicidade. A descrição do fluxo do sistema de informação, desde a coleta de dados até o registro das informações, é uma das medidas para analisar este atributo. Diante dos avanços no processo de informatização dos SII nos últimos anos, este estudo tem como objetivo descrever o atual fluxo de informação do registro do vacinado no contexto brasileiro. O método utilizado trata-se de um estudo descritivo e de avaliação do sistema de vigilância em imunizações, com ênfase na descrição do atual fluxo de informação do registro vacinal no Brasil. Como referencial teórico, foram adotadas as diretrizes estabelecidas na publicação *Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*, do Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos (CDC, 2001), que destaca a importância de realizar avaliações periódicas dos sistemas de vigilância para facilitar a resposta da saúde pública diante das ameaças de emergência. Entre os atributos de avaliação, a simplicidade refere-se à estrutura e facilidade de operação de um sistema. Um sistema considerado simples facilita a interação entre o usuário e a tecnologia, resultando em informações mais oportunas. Para avaliação deste atributo, um dos critérios recomendados pelo CDC é a descrição do fluxo do sistema de informação desde a coleta dos dados até o registro das informações. Foi realizada a análise de manuais, notas técnicas e informativas, portarias, boletins, relatórios disponíveis nos sites oficiais do Ministério da Saúde e artigos científicos para descrição do atual sistema de vigilância em imunizações. A avaliação consistiu na classificação final deste atributo como simples ou complexo, segundo os critérios avaliados: descrição do fluxo da informação do registro do vacinado; organizações envolvidas na operacionalização e gerenciamento de dados; transferência e disseminação dos dados consolidados; integração com outros sistemas; processo de validação e capacitações com os usuários. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). As salas ligadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que adotam a estratégia e-SUS APS podem registrar vacinas por meio dos softwares: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificada (CDS), além do aplicativo e-SUS Vacinação. No entanto, as fichas de vacinação feitas via CDS ou aplicativo devem estar integradas ao PEC para assegurar a migração dessas informações para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). O PEC fortalece o processo de informatização da APS, oferecendo funcionalidades como registro de vacinas, transcrição da caderneta, revisão do histórico vacinal, alertas sobre vacinas em atraso e monitoramento das próximas vacinas conforme a faixa etária. Integrado com o Cadastro do Usuário no Sistema Único de Saúde (CADSUS), permite a sincronização de dados cruciais, como nome completo, data de nascimento e endereço, garantindo um registro vacinal eficaz e de qualidade. As informações no PEC são migradas para o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), onde ocorrem as validações de verificação de duplicidade do registro e a data do atendimento. O mesmo acontece nas salas de vacina da APS que utilizam sistema próprio ou integrado ao Centralizador Nacional, por meio da tecnologia de transporte Apache Thrift. As informações validadas são migradas para a RNDS e as não validadas retornam para o município para regularização dos dados enviados. Conforme a nova Nota Explicativa divulgada pelo Ministério da Saúde, os registros vacinais no PEC ou sistema próprio podem ser encaminhados diretamente para a RNDS, local onde ocorrem as validações relacionadas aos dados do usuário, profissional, equipe e estabelecimento de saúde. O monitoramento da aprovação ou reprovação dos registros vacinais é responsabilidade dos municípios. Cenários de vacina que não estão

vinculados à APS, como hospitais, maternidades, policlínicas, clínicas de vacinação privadas e Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), são responsáveis por enviar os registros vacinais diretamente para a RNDS ou por meio do Novo SIPNI. O Novo SIPNI, comparado ao antigo SIPNI, representa um grande avanço tecnológico capaz de integrar outras plataformas de saúde, facilitando o registro por meio do compartilhamento de dados entre sistemas. Ressalta-se que as salas de vacina da APS das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste estão usando o Novo SIPNI para registro das vacinas aplicadas na atual Campanha Nacional contra Influenza. Em locais sem conectividade à internet, o registro vacinal pode ser feito manualmente ou por meio de uma planilha eletrônica. Posteriormente, os dados devem ser enviados através de alguma plataforma de SII online, para que sejam integrados à RNDS. O registro de qualquer vacina, independentemente da origem do SII, será encaminhado para a RNDS, ponto de conexão que integra todos os participantes do processo de vacinação aos dados de saúde. Por meio da RNDS, são disponibilizados os relatórios de vacinação gerenciais para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital. Conforme descrição do fluxo de informação do registro da vacina do sistema de vigilância em imunizações, a classificação final foi considerada como complexa. Isso se deve à diversidade de SII envolvidos para a coleta de dados, à integração com outros sistemas que requerem um processo de validação para disseminação dos dados consolidados, à inclusão de diferentes cenários de salas e vacinas, envolvendo profissionais de saúde e de vigilância na operacionalização e gerenciamento de dados. De todos os critérios avaliados, apenas a integração com outros sistemas e o processo de validação foram classificados como simples. Embora o atual fluxo de informação do registro do vacinado por meio dos sistemas de vigilância de imunizações seja complexo, sua eficácia é diretamente impactada pela organização da gestão, capacitação e aceitação dos usuários em relação à tecnologia. Este e outros atributos de qualidade do sistema serão analisados posteriormente. Mediante a complexidade do fluxo do sistema de vigilância em imunizações, que inclui vários softwares, a qualificação profissional é imprescindível para a operacionalização e gerenciamento adequados, para um registro eficiente e de alta qualidade. Para além das capacitações, o Ministério da Saúde disponibiliza materiais, vídeos instrutivos, informes técnicos e canais de apoio aos gestores e profissionais de saúde.

## **VIVÊNCIAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS: OS EFEITOS DAS DISCRIMINAÇÕES ÉTNICO RACIAIS NA MEDICINA**

Jackson Menezes de Araujo, Rilary Silva Sousa, Taís Felipe da Silva, Vanessa Oliveira Silva, Renata dos Santos Rabello Bernardo, Priscila Pavan Detoni

O passado segregacionista perpetuado nos discursos, nas relações colonizadas e, por vezes, no jeito de pensar do brasileiro é um problema muitas vezes invisibilizado pela falácia da democracia racial. Assim, existem três concepções de racismo: a individualista, a institucional e a estrutural. Na concepção individualista, o racismo é uma espécie de “patologia” ou “irracionalidade”, reprodução que reside principalmente em indivíduos racistas. Essa perspectiva enfatiza a responsabilidade individual pelos atos discriminatórios e propõe que eles devem ser combatidos por meio de leis e

punições no campo jurídico. Já na concepção institucional, o racismo é um reflexo do funcionamento das estruturas e instituições de uma sociedade, estando incorporado nas políticas, práticas e normas dessa sociedade. Por fim, na concepção estrutural, o racismo é um processo político e histórico. Político porque, como processo sistêmico de discriminação que influencia a organização da sociedade, depende de poder político; caso contrário, seria inviável a discriminação sistemática de grupos sociais inteiros. Histórico por ser um processo estrutural que se manifesta de forma circunstancial e específica, em conexão com as transformações sociais. Nesse sentido, realizou-se estudo e planejamento de vivências no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, e no Congresso Brasileiro de Educação Médico (COBEM), em Fortaleza - Ceará, como forma de proporcionar aos/as docentes e aos/as discentes de Medicina reflexão sobre situações de discriminação étnico-raciais muitas vezes invisibilizadas, silenciadas no ambiente de ensino, pesquisa e extensão, seja na universidade, nos cenários de práticas, sejam nos estágios, nos serviços com hospitais, nas Unidades Básicas de Saúde, nos ambulatórios, e formas de enfrentamento e ressignificação que puderam experimentar. A vivência “Os efeitos das discriminações étnico-raciais na Medicina” foi uma atividade acadêmica realizada presencialmente, em três momentos: duas realizadas na UFFS, campus Passo Fundo, e uma vez no COBEM, no ano de 2023. Essas atividades foram realizadas no âmbito de um projeto de extensão: “Ações afirmativas e questões étnico-raciais: diálogos entre universidades, escolas e comunidade”, implementado em resposta a uma demanda dos(as) acadêmicos(as) do curso de Medicina da UFFS, campus Passo Fundo. As atividades foram realizadas com o objetivo de refletir, com os discentes, docentes e comunidade, sobre situações de discriminação étnico-raciais, principalmente nas instituições médicas. No primeiro momento na UFFS, campus Passo Fundo, participaram 8 pessoas. No segundo momento, participaram 7 pessoas, entre docentes, discentes, bolsistas e voluntários do projeto de extensão. No terceiro momento, no COBEM, participaram 18 pessoas, incluindo médicos(as), enfermeiras, gestores públicos, discentes e docentes, totalizando 33 participantes. Para o desenvolvimento das atividades foi destinada uma hora de duração. Além disso, foram utilizados materiais como papéis coloridos, canetas e áudio. Antes do início da roda de conversa, foi reproduzido o trecho da música “AmarElo” do cantor Emicida que diz: “Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes. É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nóiz sumir... Levanta essa cabeça. Enxugue essas lágrimas, certo? Respira fundo e volta pro ringue. Cê vai sair dessa prisão. Cê vai atrás desse diploma... Faz isso por nóiz. Faz essa por nóiz. Te vejo no pódio...”. Essa música foi utilizada como referência porque não aborda apenas sobre a dor do racismo, mas, principalmente, conta histórias de resistências, empoderamento e sonhos das pessoas negras marginalizadas no país. Diante disso, a roda de conversa iniciou com um convite aos/as participantes para escreverem em papel uma experiência de discriminação étnico-racial no ambiente de ensino médico, com 10 minutos destinados a esta etapa. Em seguida, essas escritas foram misturadas e compartilhadas, e outro/a participante foi designado/a para escrever uma solução de enfrentamento ou de ressignificação desse preconceito ou (micro)violência que pode ser implementada na prática, com 15 minutos destinados a esta outra etapa. Posteriormente, estas escritas foram embaralhadas novamente e lidas por outro/a participante, de modo que todos pudessem estar atentos/as às formas sutis de

preconceitos e violências sofridas, se sensibilizando e se fortalecendo para serem agentes de mudança para uma Medicina antirracista, com 35 minutos destinados à leitura e debate sobre essas escritas. Após esta última etapa, foi realizado o encerramento com agradecimentos e opiniões dos participantes referente à experiência de ter participado desta vivência. Diante dessa vivência, é importante destacar os principais relatos de racismo, como: “Em uma situação de estágio ouvi tanto de pacientes como de médicos discursos racistas, frases, até mesmo quando era uma fofoca sobre alguém que não estava ali. Mas na semana passada, um paciente muito conversador chamou atenção ao falar de um médico negro, dizendo que, apesar de ser preto, ele era bom.”, “Me lembro quando em um processo de inscrição para o ENEM havia um campo no qual deveria informar a opção de cor. E neste momento fui confrontado por um colega no qual me disse que eu não tinha característica para tal opção. Afrodescendente.” e “A minha família buscou se ‘branquear’ através de casamentos e conseguiram. Com isso, eu escutei repetidas vezes que deveria agradecer a x pessoa por eu ser branca e ter nascido com traços bons, e não com os traços da minha mãe.” Quanto às estratégias de enfrentamento do racismo, é importante ressaltar: “Atualmente, manifestar-se nestas situações não é uma tarefa simples, pois ficamos com receio de repressão e até mesmo sofrer uma violência. Mas não podemos aceitar que estes comentários racistas se perpetuem e devemos tentar manifestar a nossa opinião, dialogando e reforçando nosso posicionamento antirracista.” e “Conscientizar a população sobre o que é ser negro(a) e o quanto isso não se limita a um determinado traço facial, curvatura de fio de cabelo, tom de pele ‘muito’ escuro, mas sim a questões socioculturais, autopercepção e experiências de vida, além de fisionomia.” A universidade tem sido um lugar de sofrimento racial institucional, respondente às estruturas vigentes de poder e colonização, que precisa se repensar, principalmente com o ingresso de um contingente maior de estudantes negros(as) e indígenas. Os efeitos do racismo e colonialidade no cotidiano acadêmico abastecem o processo de empobrecimento sociocultural afro-brasileiro, que produz falta de representatividade e formas subliminares que privilegiam o pacto da branquitude eurocêntrica, que valoriza os conhecimentos produzidos no norte do mundo, por homens brancos. Assim, esse tema é de extrema relevância para a Educação Médica, uma vez que tal vivência trará reflexão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação de Medicina, ou seja, a formação médica preconizada no senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, permitindo a construção de acadêmicos humanizados, críticos e reflexivos. Além disso, essa vivência permitiu que profissionais fossem conscientizados/as acerca do papel no combate ao racismo, bem como da importância de sua disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde que visem o combate às discriminações que afetam diretamente a saúde da população. Por fim, o propósito de seguir as DCNs almeja incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores orientados/as para a cidadania. Assim, reconhecer e valorizar as múltiplas perspectivas e conhecimentos tradicionais é fundamental para construir um ambiente acadêmico e profissional inclusivo e representativo. Uma abordagem antirracista na educação e na prática médica não apenas combate o racismo estrutural, mas também melhora a qualidade do ensino e dos cuidados de saúde, garantindo que todas as comunidades sejam atendidas de maneira justa e adequada.

## REABILITAÇÃO PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM OLHAR SOBRE O CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS PULMONARES E INSTITUIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

Amanda Pereira Milesi, Vinicius Fighera da Rocha, Marina Dimer Portillo, Marcia da Silva Packaesser Gracioli, Viviane Bohrer Berni, Juliana Alves Souza, Marlusse Silveira, Isabella Martins de Albuquerque, Adriane Schmidt Pasqualoto

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença heterogênea, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios crônicos, como dispneia, tosse e secreção, causando uma obstrução ao fluxo aéreo de forma persistente e progressiva. Outrossim, a DPOC apresenta uma resposta inflamatória, responsável pelo acometimento sistêmico. Ainda que não se tenha dados mais atuais, estudos de 2020 apontaram 40 mil mortes a cada ano, sendo que, por hora, três brasileiros morrem em decorrência da DPOC. Para 2030, estima-se que a DPOC seja a terceira causa mundial de mortes. No acompanhamento a estes pacientes, observa-se a presença de múltiplas comorbidades, as quais estão associadas à piora clínica. Dentre os comprometimentos associados à DPOC, o estado nutricional, a perda da massa magra, a alteração na força muscular respiratória e o sintoma de dispneia impactam negativamente no estado geral de saúde. Tais manifestações podem estar relacionadas ao estresse oxidativo e à disfunção dos músculos periféricos e dos músculos respiratórios; além disso, o estado nutricional dado pela desnutrição piora o quadro da doença, compromete a imunidade celular e interfere na redução de força muscular respiratória e periférica. Frente às condições supracitadas, os pacientes podem relatar aumento na percepção da sensação de dispneia para realizar as atividades rotineiras. A dispneia é o sintoma mais característico da doença, muitos fatores são envolvidos no seu mecanismo, dentre eles, a limitação ao fluxo aéreo, as anormalidades alvéolo-capilares que interferem nas trocas de gás, o aumento de secreção, a disfunção muscular respiratória e periférica. Ademais, frente à progressão da doença, pode ser observada a redução da concentração de fibras musculares tipo I, responsáveis pela contração lenta; dessa forma, os indivíduos tendem a apresentar redução da força muscular e aumento da fadiga, que impactam na qualidade de vida. Em contrapartida, muitos pacientes com DPOC não apresentam redução da força muscular respiratória, o que pode ser atribuído à hiperinsuflação pulmonar e aumento do trabalho respiratório. A presença de baixa pressão inspiratória está relacionada com pior prognóstico e maior gravidade da doença. Frente ao exposto, e considerando a progressão da DPOC e um prejuízo nutricional, o desequilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto calórico elevado se instala. Diante disso, os indivíduos podem apresentar alteração na massa magra e no tecido adiposo, condições que estão associadas ao maior relato de dispneia, maior gravidade da doença, maiores taxas de agudização e internações hospitalares mais prolongadas. Em consonância ao contexto de agravos que cercam a DPOC, considerando que o diagnóstico da doença tem sido feito em uma fase mais tardia, a espirometria é o padrão ouro para diagnosticar a DPOC; contudo, esse exame não está disponível na rede de atenção básica de saúde no município de Santa

Maria - RS, o que confere a muitos doentes o subdiagnóstico e o acesso limitado a estratégias de cuidado. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância de promover a conscientização para ações que busquem identificar a problemática que envolve a gravidade da doença, bem como instituir medidas que vão desde a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento da DPOC até o diagnóstico precoce e cuidado multiprofissional qualificado para o manejo clínico e não farmacológico da patologia. O objetivo é apresentar o perfil dos pacientes DPOC ao ingressarem no programa de reabilitação pulmonar em um Hospital Universitário da região central do Rio Grande do Sul (HUSM), além de promover a discussão mais ampla sobre conscientização de políticas públicas, a fim de despertar tomada de decisão para a problemática em questão. Trata-se de um relato de experiência acadêmica na área de ensino-aprendizado do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com uma abordagem descritiva do perfil dos ingressantes na reabilitação pulmonar e consequente reflexão sobre políticas públicas aplicadas ao doente pulmonar crônico. No primeiro momento deste relato, serão apresentados dados do perfil do agravo do usuário ao Programa de Reabilitação Pulmonar do HUSM, para, no segundo momento, contextualizar políticas públicas municipais voltadas ao cuidado do doente crônico pulmonar. Nos meses de janeiro a março de 2023, foram avaliados 21 indivíduos com diagnóstico de DPOC, asma, bronquiectasias e pós-covid-19 que foram encaminhados pelo Serviço de Pneumologia do HUSM ao Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP). Estes indivíduos atenderam aos critérios pré-estabelecidos para o ingresso ao PRP: adultos com diagnóstico clínico e exame de espirometria comprovando a DPOC ( $VEF1/CVF < 70$ ), ou asma e outras doenças crônicas pulmonares, clinicamente estáveis no momento das avaliações, encaminhados à reabilitação pulmonar do referido hospital. O HUSM é referência em saúde para os municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. O PRP conta com uma equipe mínima, composta por uma fisioterapeuta e uma enfermeira, que realizam o acolhimento dos usuários candidatos a participar do programa. O Curso de Fisioterapia, com seus alunos do 9º semestre e os bolsistas de iniciação científica, conduz as intervenções preconizadas no PRP sob a supervisão direta de duas docentes do curso de Fisioterapia, duas vezes por semana, no período do calendário acadêmico da UFSM. Vale destacar que o HUSM é o único local de acesso à reabilitação pulmonar pelo Sistema Único de Saúde. A partir do prontuário eletrônico, são coletados os valores do exame de espirometria, e as demais avaliações e condução do PRP são realizadas pelos docentes e discentes. Entre as demandas de saúde observadas, destaca-se que os pacientes ao ingressarem no PRP apresentam maior gravidade da doença, com relato da percepção da dispneia importante e limitante para as atividades da vida diária. Quanto à condição nutricional, a desnutrição e a obesidade predominam, e a maioria possui renda de um salário-mínimo. Para o acesso à reabilitação, duas vezes por semana, há necessidade de auxílio para o transporte. As medicações prescritas são disponibilizadas pela Farmácia Popular, Farmácia do Município ou Estado e, em algumas situações, o acesso é via judicial. Ao completar o ciclo de reabilitação, em torno de três meses, o usuário não dispõe, na rede de atenção básica, de um programa para dar continuidade à reabilitação pulmonar. Os pacientes ao ingressarem no programa de reabilitação pulmonar apresentam, majoritariamente, DPOC grave com percepção da dispneia limitante, múltiplas comorbidades e recorrentes readmissões hospitalares por agudização da doença,

além de busca por atendimentos nos serviços de emergência na rede. Portanto, considerando a estimativa de a DPOC ser a terceira maior causa de morte no mundo até 2030, impõe-se a urgência em discutir políticas públicas que contemplem uma linha de cuidado integral ao doente crônico pulmonar, garantindo ao usuário do Sistema Único de Saúde o direito ao cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

## **PEDAGOGÍA DE LA PREGUNTA Y EL FLUJO LIBRE EPISTÉMICO EN ARTES, CULTURAS Y SALUD: REFLEXIONES Y DIÁLOGOS PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL REDE UNIDA – CIRANDAS DEL SUR**

Angela Barrios Olivares, Leonardo Atencio, María Augusta Nicoli, Luiz Guilherme Vergara, Margarita Pla Consuegra, Bárbara Cabral, Alcindo Ferla, Ricardo Burg Ceccim, Tulio Franco

La Rede Unida Internacional y la organización Cirandas del Sur, con sede en Venezuela, a raíz del intercambio dialógico de experiencias, incentiva la participación de importantes activistas sociales y académicos de varias universidades, con el fin de ir construyendo un marco referencial conceptual y práctico que contribuya al enriquecimiento de las experiencias en artes, salud colectiva y educación. Nos impulsa la urgencia de construir y consolidar espacios comunes de formación y socialización de saberes como potencias humanizadoras y transformadoras en el contexto de las emancipaciones cotidianas, a través de diferentes plataformas interactivas comunicacionales disponibles y accesibles, insertando como prioridad la temática del trabajo vivo, los procesos creadores, la salud mental colectiva, equidad de género, interculturalidad y, con esto, el cuestionamiento a las narrativas hegemónicas biomédicas basadas en servidumbres. El objetivo de este relato es compartir múltiples interrogantes, destacando una perspectiva amplia del trabajo vivo en artes, culturas y salud, superando límites geográficos, epistémicos, profesionales, culturales, incluso idiomáticos. Nos animan significativas coincidencias para comprender a la salud colectiva desde sus distintas dimensiones materiales y subjetivas, orientadas por una alta valoración del ejercicio comunitario en prevención, terapéutica oportuna, cuidado humano integral y diagnóstico corresponsable. Nos importan las pedagogías basadas en preguntas posibles y la socialización de diferentes intersubjetividades para la convivencia de lo diverso. Cirandas del Sur es un colectivo que incentiva procesos de gestión y formación permanente en el eje artes, culturas y salud. Realiza desde el año 2020 múltiples encuentros, un trabajo voluntario a nivel local y en redes colaborativas a nivel internacional. Como aporte al diálogo y sistematización de experiencias, con la intermediación de las producciones artísticas, creativas, innovadoras de la educación, proponemos un conjunto de interrogantes que, en nuestra opinión, sintetizan preocupaciones recurrentes en lo teórico, metódico y social: ¿Cómo pueden las universidades insertar los estudios en educación, artes y salud, dándole valor a narrativas decoloniales, emergentes, coyunturales? ¿Qué incluye el campo de las artes, culturas y salud? ¿Cuáles son sus estrategias? ¿Cuál es su alcance? ¿Pueden convivir distintas narrativas en una misma práctica social?

Si tal sinergia es posible y pertinente, ¿cómo conseguir su integración? ¿Cuál es el alcance de la ecología de saberes entre artes y ciencias? ¿Qué es la arteterapia y cuáles principios se relacionan con la salud colectiva? ¿Las mediaciones artísticas en el campo de la salud se relacionan solo con las arteterapias? ¿Cuáles son las principales estrategias utilizadas desde el arte para transformar el sistema de salud y cuáles son más importantes en la educación permanente en salud? ¿Cómo lograr que la interculturalidad crítica se transversalice en el campo del arte y la salud? ¿Cuáles son los ejes comunes entre soberanía cultural y soberanía sanitaria? ¿Cuáles son las narrativas necesarias para incluir los saberes artísticos y ancestrales en el diseño de las políticas públicas? ¿Cómo lograr identificar el alcance de cada práctica social en arte y salud, según la población y situación específica? ¿Por qué el eje de los estudios de las corporalidades y decolonialidad es tan importante en el campo de las artes y la salud? ¿Por qué las Cirandas del Sur han priorizado las artes del movimiento? El trabajo creativo en salud de las Cirandas del Sur está llamado a reconocer y construir dispositivos dialógicos a través de las tecnologías de comunicación e información (TICs); de allí que estas interrogantes acompañan los distintos encuentros: ¿Cómo potenciar lo virtuoso de la virtualidad? ¿De qué manera hacerlo? ¿Es posible incentivar una resignificación de profesiones a través de estrategias creativas, innovadoras, imaginativas en salud mental? ¿De qué manera lo hacemos en cada territorio? ¿Qué importancia revisten las redes de apoyo para incentivar el cuidado de la vida para los pacientes y sus familiares? ¿Podrían las artes coadyuvar significativamente con este propósito? ¿Cómo llevarlo a la práctica? ¿Debería instrumentarse una política pública de incentivo de estas redes? ¿Cuáles serían sus fines: de contención emocional, de participación comunal, de gestión y formación? Maria Augusta Nicoli plantea, por eso, seguir escuchando nuevas inquietudes y dice: “porque cada vez que abro este tema me inundan reflexiones y preguntas” y agrega que siempre hay muchas posiciones diferentes, y por eso lo correcto no es cerrar, sino mantener un diálogo amplio. Con estas interrogantes organizamos en los últimos años múltiples reuniones presenciales y virtuales y materializamos la colaboración internacional: 1) Primer Ciclo de Diálogos Artesanarios que tuvo lugar en diciembre de 2023 y enero de 2024 vía Zoom y canal YouTube TV Rede Unida; 2) Entre enero y marzo de 2024 gestionamos una Unidad Curricular Cirandas del Sur transmitida por Zoom; 3) En febrero de 2024, simultáneamente participamos en el 10º Laboratorio Ítalo-Brasileño en Bolonia, Italia. Todo este entramado de iniciativas hace posible avanzar en el diseño y gestión compartida del curso posdoctoral “Educación, Arte y Salud. Narrativas comunitarias, emergentes e insurgentes para la participación social”. Hemos construido una ruta, una estrategia para acompañarnos y mantenernos en constante conexión pedagógica y reflexiva, y entre todos apoyar las iniciativas universitarias que en cada territorio emerjan. Es la cooperación internacional lo que incentivamos como Rede Unida, porque lo que viene sucediendo en Brasil y en Emilia Romagna, Italia, va marcando con sus laboratorios de integración un camino colaborativo que es inspirador. También iniciativas en Venezuela, España, Costa Rica, México, Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Nicaragua, Colombia, Ecuador, Cuba, Guatemala, Escocia y tantos otros países son significativas. A través de Cirandas del Sur hacemos eco de las múltiples experiencias. A partir de los aportes críticos y relatos de experiencias, compartimos inquietudes para fortalecer la incorporación de estos países en los encuentros que tendrán lugar en nuestro 16º Congreso Internacional de la Rede Unida, intercambios fraternos y activadores de las fuerzas colectivas. Siguiendo los aportes de Luiz Guilherme Vergara,

insistimos en que estos encuentros buscan, como dice él, descolonizar las prácticas, tanto en su contenido como en sus formas de hacer, de las macronarrativas y puntos de referencia occidentales tradicionales, y a esto Walter Mignolo lo llamó desobediencia epistémica. De allí que estos diálogos en la Rede Unida Internacional son profundamente encarnados, plenos de afectividad y escucha activa para reinventar nuestro lugar en el mundo. Esto coincide con lo que Ángela Barrios llama el flujo libre epistémico, donde la otredad cirandera da lugar a una ecología de saberes en cuerpo, arte y salud, valorando las pluriversas voces y haceres de nuestros pueblos silenciados, marginados y subalternizados por los procesos de expropiación epistémica, con su violento dominio patriarcal, colonial y capitalístico. Por eso, en nuestros diálogos, los pueblos vulnerados y sus derechos sociales tienen protagonismo. Esto incluye los derechos de nuestra madre Tierra. Nuestro lugar de enunciación es la pedagogía y defensa del cuidado de la vida y la paz duradera, desde la singularidad de cada praxis. La organización de los encuentros de Cirandas del Sur incentiva así la producción o difusión de documentos audiovisuales o impresos de gran valor epistemológico y político, para sumarlos al diseño de iniciativas de formación permanente en una dinámica siempre abierta, siempre en proceso constructivo, como lo es la existencia humana misma. La educación para las artes y la salud colectiva, tal cual la asumimos, está orientada por una alta valoración del ejercicio comunitario corresponsable, desde un acceso protagónico, tendente a la integración afectiva, cultural y cósmica, es decir, el buen vivir cotidiano.

## **A INTEGRAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA EM ATIVIDADES DE ENSINO MEDIADAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA: EXPERIÊNCIA DURANTE A GRADUAÇÃO**

Tawane Alves Montagnoli, Gustavo Mendes Nolasco, Julya Santana Alves de Barros, Laís Patriota Gonçalves, Lara Luisa Lopes Chrisóstomo, Renner Cipriano da Silva, Rodolfo Rômulo Araujo Chagas, Tafna Moreira Ferreira Gomes, Maria Augusta Vasconcelos Palácio

A interpretação do exame eletrocardiograma (ECG) é essencial para o aprendizado dos estudantes do curso de Medicina, pois auxilia no entendimento da semiologia do sistema cardiovascular e na identificação de doenças que o acometem, ancorada pela propedêutica cardíaca e outros exames complementares, mediante uma abordagem integrada durante a prática clínica. Contudo, a tamanha complexidade do tema, especialmente na graduação, período que envolve grandes demandas de conteúdo, a necessidade do raciocínio clínico estabelecido associado à prática e a carência de explicações didáticas são fatores limitadores do aprendizado. Em vista disso, promoveu-se o ensino dos aspectos teóricos e práticos, de forma introdutória, dos conceitos básicos de ECG para estudantes dos anos iniciais do curso de Medicina. Essa ação teve como propósito facilitar o entendimento dos estudantes e contribuir para a construção de habilidades necessárias para a área profissional, com o intuito de avaliar e diagnosticar pacientes de forma adequada. Dessa forma, objetivou-se descrever uma experiência de ensino do ECG mediada por estudantes de Medicina durante a graduação. Durante o curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), campus Paulo Afonso, um curso baseado e orientado pelas metodologias ativas, os discentes começam a ter contato

com o estudo do sistema cardiovascular no 2º período da graduação. Neste momento, abordam-se conhecimentos vinculados à anatomia, fisiologia, histologia, semiologia e exame ECG, com critérios avaliativos e padrão fisiológico esperado. Como foi percebido que o ECG e a propedêutica do sistema cardiovascular eram considerados temas de difícil aprendizagem por muitos alunos do curso, decidiu-se realizar essa ação educativa para o 2º, 4º, 6º e 8º períodos, com foco nos discentes do 2º período. O evento foi organizado por oito discentes, um do 2º período, seis do 4º período e uma do 8º período e teve a participação de 21 pessoas como ouvintes. Para a organização de tal momento, foram realizadas duas reuniões de planejamento para alinhar os objetivos da ação e para a preparação e capacitação dos estudantes que iriam ministrar a aula. Além disso, foi definido, para sua realização, que a data ideal seria uma semana antes da aula regular sobre propedêutica cardíaca da grade curricular obrigatória, servindo assim de estudo prévio, estratégia pertinente em um curso orientado pelas metodologias ativas. Na ação, foram realizados momentos teóricos e práticos, sendo os alunos de períodos mais avançados os instrutores e preceptores de atividades simuladoras e expositivas. Os assuntos abordados foram fisiologia cardíaca, toda a propedêutica (com seus determinados passos: inspeção, palpação e ausculta), demonstração de técnicas específicas do exame cardíaco, como palpação do Ictus Cordis e ausculta nos cinco focos de maior valia, bem como suas respectivas localizações, além do exame de ECG, sobre o qual foi tratado o funcionamento, a teoria básica, a técnica de realização, a aplicação do exame e a leitura do resultado. A parte teórica foi intercalada com momentos práticos, nos quais os instrutores demonstraram a técnica e orientaram a prática dos demais alunos envolvidos na ação. Nesse momento, destacam-se os momentos de palpação de Ictus Cordis e a aplicação de um ECG, ambos em modelos vivos. No final da parte teórica, os alunos foram divididos em pequenos grupos, visando promover maiores oportunidades de prática de simulação do exame cardíaco e sanar possíveis dúvidas persistentes. No momento da inscrição e ao término da ação, foi aplicado um questionário sobre conceitos importantes relacionados aos temas abordados, como leitura do resultado do ECG, potencial de ação (referente à fisiologia do impulso nervoso no tecido cardíaco), posicionamento dos eletrodos do ECG, palpação de pulsos, ausculta cardíaca e palpação de Ictus Cordis, como forma de avaliar o impacto do evento. Nessa experiência, foi possível observar o envolvimento e a participação dos alunos do 2º período, evidenciando que a prática com outros alunos pode ser vantajosa, pois permite aos estudantes tirarem suas dúvidas livremente e praticarem com auxílio dos preceptores. A avaliação pré e pós-ação, por meio de cinco questões de múltipla escolha, revelou mudanças em relação ao conhecimento dos participantes sobre conceitos importantes de ECG e propedêutica cardiovascular. A pesquisa antes da ação foi realizada com 26 alunos, enquanto 20 alunos responderam à pesquisa após a ação. Antes da intervenção, os resultados demonstraram os seguintes percentuais de acertos: 57,7% (n = 15) dos alunos responderam corretamente em relação às ondas do ECG, 57,7% (n = 15) acertaram a questão referente ao potencial de ação das células cardíacas. Além disso, no questionamento acerca do posicionamento dos eletrodos, 57,7% (n = 15) dos participantes selecionaram a alternativa correta. Nos últimos dois questionamentos, houve 69,2% (n = 18) e 53,8% (n = 14) de acertos relativos aos focos de ausculta cardíaca e localização do Ictus Cordis, respectivamente. No entanto, após a intervenção, os resultados melhoraram significativamente, no qual os questionamentos no tocante às ondas do ECG e posicionamento dos eletrodos obtiveram 100% (n = 20) de acerto. Contudo, nas demais questões, os

alunos obtiveram entre 60% (n = 12) e 80% (n = 16) de acerto. Esses resultados sugerem a eficácia da intervenção na melhoria do entendimento dos participantes acerca dos conceitos abordados. Por fim, a participação ativa dos instrutores, alunos de períodos mais avançados, foi fundamental para criar um ambiente de aprendizado colaborativo e estimulante. Além disso, a troca de experiências e a resolução de dúvidas sedimentaram os conceitos estudados da propedêutica cardíaca tanto para os instrutores como para os alunos. A efetividade da atividade realizada é evidenciada pelo aumento percentual de respostas corretas nos questionários após sua implementação. Os resultados sugerem que a ação foi exitosa em seu objetivo inicial de auxiliar no desenvolvimento das habilidades dos estudantes em relação à propedêutica cardiovascular e aos princípios gerais do ECG. Nesse sentido, a experiência enriqueceu o conhecimento técnico dos participantes e facilitou a assimilação da temática de forma consolidada, especialmente para os estudantes que realizaram estudos prévios e que possuíam algumas dúvidas, minimizando potenciais dificuldades. Assim, a abordagem introdutória emerge como uma estratégia eficaz na promoção da aprendizagem contínua dos estudantes ao longo do curso.

## **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alessivânia Márcia Assunção Mota, Rodolfo Macedo Cruz Pimenta, Daniel Alberto Santos e Santos, Willian Jackson Abreu de Jesus, Lara Rios Alencar Assunção, Tarciso de Figueiredo Palma, Joana Dourado Martins Cerqueira, Maiza Sandra Ribeiro Macedo Silva, Washington Luis Abreu de Jesus

A educação interprofissional em saúde (EIS) compreende uma estratégia educacional caracterizada pela existência de duas ou mais profissões voltadas ao ensino e aprendizado inter-relacionados, visando o intercâmbio de habilidades e conhecimentos para uma prática eficaz no campo da saúde (OMS, 2010). As Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Medicina determinam, em seu artigo 7º, a construção de projetos pedagógicos articulados com outras áreas do conhecimento, propiciando uma EIS ampliada e resolutive. Diante da complexidade que envolve as demandas de saúde da população na atualidade e de uma prática médica hegemônica caracterizada pela fragmentação do saber, a EIS apresenta-se como uma possibilidade de reversão desse contexto, ao fornecer elementos para os profissionais médicos trabalharem de forma integrada, colaborativa e permeada por distintos saberes em saúde. O objetivo é apresentar a experiência interprofissional docente no curso de Medicina de uma instituição privada de uma cidade do Estado da Bahia, durante os semestres iniciais do curso, ocorridas no período de março de 2022 a março de 2024. O relato da atuação interprofissional docente está ancorado no referencial teórico-prático da Saúde Coletiva e, como referencial normativo, as respectivas legislações das categorias profissionais. A equipe interprofissional docente do Pilar de Medicina de Família e Comunidade (MFC) & Saúde Coletiva (SC) encontra-se composta por oito profissionais – duas enfermeiras, uma assistente social, um psicólogo, um farmacêutico, dois odontólogos e um sanitarista, além de três médicos de família e comunidade – atuando nos componentes MFC, SC, Humanismo e Epidemiologia. Outra característica digna de nota refere-se ao período de inserção dos docentes no Pilar: aproximadamente 60% dos docentes estão na equipe desde

o início do curso, criando uma significativa coesão vincular e fortalecimento dos objetivos pedagógicos estabelecidos. Em comum, todos os docentes do respectivo Pilar possuem formação complementar – Mestrado e/ou Doutorado no campo da Saúde Coletiva em suas três subáreas: Política, Planejamento e Gestão; Epidemiologia; e Ciências Sociais e Saúde. A Saúde Coletiva colabora, portanto, com um conjunto de teorias e técnicas que possibilitam ampliar o olhar e a atuação para além do enfoque meramente biológico, tecnicista e assistencialista, incorporando elementos dos determinantes sociais do processo saúde-doença, concepções de modelos de atenção à saúde, conhecimentos sobre políticas de cuidado integral à saúde de grupos e populações específicas, redes de atenção à saúde, entre outros, evidenciados pela perspectiva dos profissionais. Em associação ao aspecto comum do campo de pós-graduação dos docentes – SC – destacam-se as singularidades presentes nas distintas categorias profissionais que formam o Pilar e contribuem para as práticas pedagógicas colaborativas, processos formativos, aprendizagem em equipe, mudança de cultura no ensino e aprendizagem, e práticas de atenção em saúde na formação médica. O olhar da psicologia, enquanto ciência do comportamento e da subjetividade humana, tem estimulado a reflexão frente à hegemonia da concepção do modelo biomédico e auxilia na mudança de paradigma da visão calcada exclusivamente nos sintomas, sinais e diagnósticos para a concepção biopsicossocial preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e da subjetividade humana, compreendida como aspectos singulares de cada pessoa, construída por suas vivências pessoais, relações sociais e contexto supraestrutural. O contato com um professor cirurgião-dentista pode oportunizar um novo olhar acerca de doenças, agravos, sinais e sintomas na região do complexo bucomaxilofacial e do sistema estomatognático, associados a doenças sistêmicas de interesse da medicina. Por sua vez, no campo assistencial, os conhecimentos específicos sobre farmacoterapia, farmacocinética, farmacodinâmica e farmacotécnica medicamentosa contribuem com conhecimentos essenciais para o uso prático e racional de medicamentos. As discussões sobre a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica ampliam a possibilidade do ensino sobre o acesso aos medicamentos no Brasil. O olhar farmacêutico para leis, normas e portarias relacionadas ao acesso às tecnologias médicas, medicamentos e terapias alternativas, bem como o conhecimento das instâncias regulamentadoras como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), complementam o ensino, dando materialidade às discussões da prática médica no campo da saúde coletiva. O olhar do assistente social (AS) na EIS responsabiliza-se pela compreensão das características e expressões da sociabilidade humana, resultantes do modo de (re)produção da vida material e imaterial, que incidem nas determinações sociais de saúde e doença da população. Em outras palavras, o AS, através de seu conhecimento teórico e instrumental técnico, lida com situações singulares vividas por sujeitos e famílias, grupos e segmentos populacionais configuradas, primordialmente, pela inserção no mundo do trabalho, renda e capacidade de reprodução da vida, bem como as determinações sociais de saúde e doença provenientes daquela inserção. Atua na análise e avaliação de políticas públicas, orientação e elaboração de estratégias para acesso e garantia de direitos amplos e indispensáveis à melhoria das condições de vida das populações – saúde, assistência social, previdência social, educação, trabalho, moradia, lazer e segurança. Em sentido restrito e privativo, o AS contribui, quando necessário, em estudos socioeconômicos, orientação social a indivíduos,

grupos e famílias durante visitas nas unidades, mobilização e práticas educativas junto aos discentes. Ademais, o assistente social, em um compromisso ídeo-teórico-ético e político, responsabiliza-se pela difusão de um projeto societário e de saúde configurado em padrões de civilidade, justiça e equidade social em diversos âmbitos – sala de aula, pesquisa, eventos acadêmicos e sociais, bem como nos espaços de gestão. Na busca por uma formação e, conseqüentemente, uma assistência qualificada e de excelência, é imprescindível a articulação entre os saberes das diversas áreas de conhecimento, que, no processo de trabalho em saúde, atuarão de forma conjunta. Nesse sentido, a Enfermagem colabora com o olhar da atenção integral à saúde, baseado nos princípios e diretrizes do SUS, a partir das tecnologias do cuidado, desenvolvendo práticas de acolhimento, vínculo, co-responsabilização e resolubilidade, buscando atender às várias necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações, estimulando-as a se tornarem protagonistas do seu cuidado à saúde. Vislumbra-se, assim, a construção de conhecimento para uma formação integral, crítica e reflexiva. Os distintos saberes sobre a formação médica têm propiciado, de forma efetiva, a troca de saberes “com os outros, sobre os outros e entre si” (OMS, 2010). A educação interdisciplinar em saúde desenvolvida na instituição em referência deste estudo tem se mostrado um passo importante para a formação médica generalista, colaborativa e minimamente preparada para compreender as demandas e necessidades em saúde de forma ampliada e, assim, propor intervenções efetivas. Faz-se necessário, entretanto, transpor desafios presentes neste processo, tais como a necessidade de pactuação com a gestão sobre a continuidade da formação EIS ao longo de todo o processo formativo, e não apenas nos primeiros anos do curso, apoio organizacional e investimentos em capacitações, treinamentos, pesquisas e publicações, reuniões sistemáticas para alinhamento de propósitos, troca de saberes e informações, espaço para alinhamento de atividades, escuta e apoio docente/discente.

## **RETROSPECTIVA, AVANÇOS E DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE APRESENTAÇÃO EM UM CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

---

Karen de Moura Rolim Santos, Mariana de Oliveira Araújo, Elãine Brito de Oliveira, Marcelle Saturnino Santiago, Larissa Samay Souza da Silva, Nádia Alves Antão de Alencar, Lívia Alves Pereira

A extensão universitária, um dos tripés do ensino superior, possibilita a construção do conhecimento acerca de diferentes temáticas, contribuindo diretamente para a formação de estudantes e para o desenvolvimento de atividades educativas voltadas a profissionais e ao público em geral. Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988 e marcada por ampla participação social, houve intensa discussão sobre a necessidade de serviços de saúde universais, gratuitos e equânimes. O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu desse movimento, sendo regulamentado em 1990, e alterou o cenário de desigualdade social e de saúde que limitava o acesso a esses serviços a trabalhadores formais com carteira assinada. Apesar dos avanços, persistem desafios para a efetivação do sistema. Compreender o percurso

de sua institucionalização é essencial, pois ele é marcado por lutas, defesa de direitos e busca pela redução das desigualdades sociais. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de apresentação vivenciada por uma discente do curso de graduação em enfermagem em um Curso de Extensão como prática promotora do conhecimento sobre o SUS e mecanismo ativo de compartilhamento de ideias e estratégias para a manutenção desse sistema. Trata-se de um relato da experiência de apresentação da palestra intitulada “Retrospectiva, avanços e desafios do Sistema Único de Saúde”, realizada durante o Curso de Extensão “Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)”, atividade do Programa de Extensão “DIVULGASUS: Divulgação do Sistema Único de Saúde na promoção da saúde enquanto direito à cidadania”. O curso ocorreu em seis encontros, entre 5 e 15 de março de 2024, com temáticas e referências previamente definidas, ministradas por discentes de enfermagem, psicologia e farmácia, sob orientação do programa DivulgaSUS, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Para a exposição, a discente realizou a leitura prévia da referência indicada, que foi disponibilizada aos participantes para aproximá-los da temática, e posteriormente elaborou a apresentação no Canva, incluindo uma atividade para estimular a participação dos ouvintes. Após aprovação da docente orientadora, a apresentação foi realizada em 14 de março de 2024, na Universidade Estadual de Feira de Santana, com cerca de 30 participantes de diversas áreas, entre estudantes, docentes e usuários do sistema. A exposição teve duração de três horas e utilizou recursos visuais, como slides, esquemas e fotos, para facilitar a compreensão e promover a participação. A metodologia foi baseada em exposição oral dialogada, com estímulo à interação do público e realização de uma dinâmica em grupo, na qual os participantes registraram em cartolina os avanços e desafios do SUS, debatidos ao longo da apresentação. A apresentação foi objetiva, iniciando com uma retrospectiva histórica em formato de linha do tempo, destacando eventos cruciais para a institucionalização do SUS e organizando os fatos de forma lógica para facilitar a compreensão dos participantes. Recursos visuais como imagens, gráficos e esquemas foram essenciais para enriquecer a exposição e promover o acompanhamento da evolução dos acontecimentos. Durante a palestra, foram discutidos os princípios doutrinários e organizativos do SUS, além de uma dinâmica que instigou os participantes a refletirem criticamente sobre os desafios enfrentados pelo sistema e seus avanços, reforçando a necessidade de estratégias que promovam a melhoria dos serviços de saúde. Sugestões de filmes sobre as questões abordadas também foram apresentadas, tornando o aprendizado mais tangível e conectado ao contexto histórico. A discussão ressaltou a importância de fomentar debates contínuos para minimizar problemas e incentivar estudos e pesquisas sobre o SUS. A integração de perspectivas de diferentes áreas do conhecimento permitiu a troca de experiências, promovendo o desenvolvimento acadêmico e a extensão do debate para além da universidade. Além disso, a experiência proporcionou à discente mediadora autonomia para buscar conhecimentos e aplicar técnicas que garantissem clareza e participação efetiva do público. A experiência mostrou-se válida e relevante para acadêmicos de diversas áreas e para o corpo social em geral, ao estimular um olhar crítico e reflexivo sobre o SUS, seus usuários e as mudanças necessárias para sua valorização e defesa. A apresentação, enquanto parte do Curso de Extensão, demonstrou ser uma metodologia ativa de aprendizagem eficaz, contribuindo para a formação continuada e a educação permanente. Além disso, fomentou o senso crítico dos participantes e reforçou a luta por um sistema que, apesar de sua institucionalização, ainda necessita de melhorias. O foco na expansão dos direitos

dos usuários, independentemente de raça, cor, condição social ou gênero, estreitou as relações entre profissionais, acadêmicos e usuários do SUS, promovendo a valorização e o fortalecimento de um sistema que é referência mundial na promoção da saúde como direito de cidadania.

## AS FAMÍLIAS NA ESTIMULAÇÃO DOMICILIAR DE NEONATOS PREMATUROS<sup>7</sup>

Patrícia Pinto Braga, Maria Luiza de Resende, Bruna da Silva Calderaro, Larissa Alves de Souza

O parto que ocorre antes de 37 semanas completas de idade gestacional é considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um parto prematuro. A prematuridade é a principal condição que leva à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para os pais, o momento da alta é relatado como uma mistura de sentimentos: por um lado, sentem-se alegres; por outro, inseguros em assumir os cuidados da criança em casa. Após a alta, o prematuro também será inserido em novos serviços de saúde. Este acompanhamento ambulatorial justifica-se, pois crianças nascidas prematuras apresentam maiores riscos para disfunções neuromotoras, cognitivas e de linguagem. Por isso, são importantes as práticas de estimulação sensório-motoras para o desenvolvimento cerebral. De acordo com o *Nurturing Care Framework - NCF (Modelo dos Cuidados de Criação)*, proposto pela Organização Mundial da Saúde em 2018, para atingir o máximo do seu potencial na primeira infância, a criança precisa de cuidados que englobam boa saúde, nutrição, segurança e proteção, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizagem precoce. Além disso, proteger e cuidar das famílias é fundamental para impulsionar o desenvolvimento da criança, sendo essa uma iniciativa comunitária e multissetorial. No primeiro ano de vida, é esperado que a criança tenha, em sua maior parte, a família e o domicílio como o principal ambiente em que os processos de estimulação para o seu desenvolvimento ocorrem. Entendemos que esses processos de interação entre a criança e sua família estão cotidianamente relacionados aos domínios dos Cuidados de Criação. Partimos do pressuposto de que as experiências de aprendizado precoce oferecidas ao prematuro no contexto familiar influenciam seu desenvolvimento, e essas experiências podem ser prejudicadas por fatores relacionados ao contexto de vida e à maneira como a família se envolve com a estimulação. Por isso, os pais podem apresentar dificuldades em oferecer estímulos adequados ao prematuro. Esta pesquisa se justifica, pois um estudo que considera a opinião dos pais sobre como melhorar suas experiências nessa jornada de saúde é relevante, a fim de nortear ações de profissionais de saúde de forma mais consistente e assertiva às necessidades dessas famílias e de suas crianças. O objetivo deste estudo foi compreender a estimulação da família direcionada aos prematuros no domicílio, a partir dos domínios dos Cuidados de Criação e da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição proponente, sob parecer 6.430.537. Trata-se de um estudo qualitativo, orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano, realizado no domicílio de prematuros com idade corrigida entre 5 e 7 meses, admitidos no Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) de um município do Centro-Oeste

<sup>7</sup> Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão de financiamento (APQ-03978-22) para o desenvolvimento desta pesquisa.

de Minas Gerais. O trabalho de campo ocorreu entre outubro de 2023 e março de 2024. Inicialmente, foram identificadas 58 crianças nascidas prematuras admitidas no PIPA entre fevereiro de 2023 e março de 2024. Destas, 32 atenderam aos critérios de elegibilidade, e suas famílias foram convidadas a participar do estudo. O convite às famílias foi realizado por contato telefônico com a mãe ou o pai do prematuro. Neste momento, os cuidadores principais, indicados pelo responsável contactado, eram identificados, e ressaltava-se que o convite era extensivo a eles. Após o aceite, uma visita domiciliar era agendada, de acordo com a disponibilidade simultânea dos cuidadores. Doze famílias de prematuros entre 29 e 36 semanas de idade gestacional participaram do estudo, e a interrupção de novas entrevistas ocorreu no momento de identificação da saturação teórica. As visitas duraram, em média, de 90 a 120 minutos. Foi realizada uma entrevista familiar semiestruturada e aplicados os seguintes questionários: *The Survey of Well-being of Young Children (SWYC)*, *Home Observation for the Measurement of the Environment* versão *Infant Toddler*, *Affordances no Ambiente Domiciliar para o Desenvolvimento Motor - Escala Bebê (AHEMD-IS)* e um questionário de perfil socioeconômico. Participaram da pesquisa 28 familiares: 12 mães, 6 pais, 8 avós e uma tia. Os dados foram submetidos à análise temática dedutiva, a partir da codificação das entrevistas, apoiada por software. Para isso, foi elaborado um dicionário de códigos, validado na terceira rodada de codificação por duas pesquisadoras, sendo as divergências resolvidas por uma terceira pesquisadora. A análise permitiu identificar que os processos proximais, ou seja, interações recíprocas que acontecem no ambiente, envolvendo os domínios dos Cuidados de Criação realizados pelas famílias nos domicílios, são influenciados pelas características pessoais dos cuidadores. Essas características são vistas como produtos do desenvolvimento, pois constituem um dos elementos que influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais e, ao mesmo tempo, são resultados da interação conjunta da pessoa com o contexto ao longo do tempo. Quanto à compreensão dos cuidadores sobre o processo de estimulação no domicílio, muitos associam a estimulação às atividades que envolvem principalmente o desenvolvimento motor, em detrimento daquelas que envolvem o desenvolvimento cognitivo e de linguagem. Entretanto, durante as visitas, as trocas de interação e conversas entre os cuidadores e os prematuros foram comumente observadas. Práticas realizadas pelos cuidadores relacionadas à alimentação da criança também foram mencionadas como estímulo ao desenvolvimento. Algumas fragilidades relacionadas aos domínios dos Cuidados de Criação foram identificadas: falta de rede de apoio materna, relações familiares disfuncionais, ausência de participação paterna, introdução alimentar antes dos seis meses de idade corrigida, condições de adoecimento ou sofrimento mental materno, limitações econômicas, espaço físico e acesso restrito a brinquedos, livros ou objetos de estimulação. A entrevista familiar semiestruturada foi um método que favoreceu a produção de dados ampliados e consistentes, oferecendo uma perspectiva mais contextualizada para a análise. As características pessoais dos cuidadores assumem forte influência sobre o processo de estimulação no domicílio. Para as famílias participantes, a estimulação é sinônimo de desenvolvimento motor, o que aponta para a necessidade de ampliação da compreensão deste processo, tendo em vista a complexidade que envolve o desenvolvimento humano. A oferta de Cuidados de Criação aos prematuros no domicílio está diretamente atrelada às condições socioeconômicas das famílias. Identificamos que ambientes domiciliares com maior vulnerabilidade socioeconômica possuem uma estimulação limitada e se distanciam do que é preconizado pelos Cuidados de Criação.

## IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE ESTUDOS EM REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR – GRECAP: ATENÇÃO À SAÚDE PULMONAR E SAÚDE DO TRABALHADOR

Vinícius Fighera da Rocha, Amanda Pereira Milesi, Marina Dimer Portillo, Ana Beatriz Carvalho da Fonseca, Isabella Martins de Albuquerque, Carla Aparecida Cielo, Adriane Schmidt Pasqualoto

As doenças cardiopulmonares crônicas e as doenças pulmonares ocupacionais caracterizam-se por compartilharem respostas inflamatórias das vias aéreas comuns, sendo responsáveis por taxas significativas de morbimortalidade no Brasil, configurando um problema de saúde pública. A estrutura do projeto político-pedagógico do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) está organizada em disciplinas que compõem as dimensões de ensino em fisioterapia, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Educação. Assim, buscando aproximar a discussão entre os componentes curriculares, um grupo de alunos e professores da UFSM organizou a criação do Grupo de Estudos em Reabilitação Cardiopulmonar, denominado GRECAP, com o objetivo de promover a discussão de temas relevantes e emergentes na temática de saúde e educação cardiopulmonar e na saúde do trabalhador. Os dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico, vapes, pen drive, pods, entre outros nomes, surgiram como uma alternativa substitutiva do cigarro convencional, apresentados como uma novidade tecnológica e vendidos com o apelo de serem menos nocivos. No entanto, o Instituto Nacional do Câncer alerta a população sobre os riscos do uso dos dispositivos eletrônicos para fumar. Eles apresentam diversas substâncias, como formaldeído, acetaldeído, acroleína, nitrosaminas, metais pesados, flavorizantes, compostos orgânicos voláteis, propilenoglicol e glicerol, comprovadamente responsáveis por induzir câncer. Mesmo com a comercialização proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dados apontam um aumento no consumo desses dispositivos, especialmente entre jovens. Ademais, como consequência dos efeitos citotóxicos dos subprodutos do cigarro eletrônico, tem sido evidenciada uma reação inflamatória no tecido pulmonar, causando lesão celular, doença pulmonar denominada EVALI e lesão pulmonar grave decorrente do uso de produtos do cigarro eletrônico. Além do sistema pulmonar, outros sistemas, como o cardíaco e o gastrointestinal, apresentam manifestações decorrentes do uso. Os sintomas descritos na literatura incluem falta de ar, dor no peito, náuseas, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios e fadiga, que podem surgir horas após o uso do dispositivo ou semanas antes da apresentação clínica da EVALI. Diante do exposto, é relevante discutir e alertar a população sobre os efeitos nocivos à saúde, considerando que cerca de 25% dos fumantes afirmam ter experimentado o cigarro eletrônico. Esses dispositivos têm sido preferidos por uma população mais jovem. Um estudo realizado em três capitais brasileiras apontou que o uso de cigarros eletrônicos aumentou tanto entre fumantes de cigarro convencional quanto entre não fumantes entre 2012 e 2017. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019, realizada pelo IBGE, que avaliou mais de 159 mil alunos de 13 a 17 anos, em todos os estados do Brasil e no Distrito Federal, mostram que 16,8% dos jovens já experimentaram o cigarro eletrônico, o que equivale a mais de 26 mil jovens menores de 18 anos. Um dos fatores para o aumento do número de novos usuários

do cigarro eletrônico é o gosto e o aroma desses dispositivos. Além das substâncias citadas, os cigarros eletrônicos possuem líquidos aromatizantes, conhecidos como juices, que contêm elevada quantidade de nicotina, alta concentração de açúcares e outros componentes que tornam o sabor mais adocicado, imitando frutas e produtos industrializados. Isso caracteriza um problema de saúde pública, que precisa ser enfrentado com ações integradas de diversos segmentos da sociedade. O GRECAP propõe diferentes estratégias a serem desenvolvidas em 2024, envolvendo a universidade, a comunidade escolar e a gestão municipal, para alertar sobre as consequências do uso de dispositivos eletrônicos para fumar. Nesse quadro, trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva e informativa em educação em saúde sobre dispositivos eletrônicos para fumar. Reuniões sistemáticas foram realizadas para definir as estratégias empregadas, o tema abordado e o público-alvo. As atividades incluem uma palestra no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e ações de conscientização com universitários. No espaço acadêmico, será divulgado um QR Code que direciona à página oficial do Instagram do GRECAP, onde será possível acessar artigos e podcasts sobre a temática. A cada mês, um novo tema será abordado, promovendo discussões sobre doenças cardiopulmonares, ocupacionais, respiratórias ambientais e reabilitação cardiopulmonar. Como resultado, pretende-se compartilhar informações e experiências, difundindo conhecimento científico aos escolares da rede pública, com o objetivo de sensibilizar os jovens sobre a temática em questão. Além disso, busca-se engajar outros segmentos da comunidade na proposta de enfrentamento ao tabagismo eletrônico como questão de saúde pública. Para os alunos que organizam as atividades do GRECAP, participar de todo o processo – desde a escolha da temática, seleção de referências científicas, organização da página no Instagram, até o contato com profissionais parceiros para gravação de podcasts – proporciona diferentes formas de aprendizado, para além das atividades em sala de aula.

## **VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE ENSINO- APRENDIZAGEM E APROXIMAÇÃO DA REALIDADE SOCIAL NA FORMAÇÃO MÉDICA**

Jackson Menezes de Araujo, Renata dos Santos Rabello Bernardo, Priscila Pavan Detoni,  
Stefani Peruzzo Focchesatto, Isadora Gonçalves Rocha

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu como uma resposta às necessidades de reorganização da Atenção Básica à Saúde, buscando superar o modelo tradicional centrado na doença e na assistência curativa e promover uma abordagem mais integral, voltada para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Com isso, espera-se que a Equipe Saúde da Família, composta por multiprofissionais, possa atuar em um território adscrito para desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de enfermidades e reabilitação, além de acompanhar o desenvolvimento das famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. Uma das principais características da ESF é o vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e a população assistida, favorecendo o conhecimento das realidades locais e a construção de uma relação de confiança e proximidade entre profissionais de saúde e usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso possibilita uma atuação

mais efetiva e adequada às necessidades de saúde da comunidade, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e a redução das desigualdades. Nesse contexto, tem-se como objetivo possibilitar que estudantes exerçam a prática da Visita Domiciliar (VD) por meio da aproximação da realidade social na formação médica, vivenciando o funcionamento do SUS nos territórios, através de uma das estratégias fundamentais da Atenção Primária à Saúde e uma prática essencial da ESF. Essa ação consiste na ida de profissionais de saúde às residências dos(as) usuários(as), permitindo um contato mais próximo com a realidade e o contexto de vida das pessoas. Por meio da VD, é possível realizar uma avaliação mais ampla da saúde do indivíduo e de sua família, identificando não apenas as questões clínicas, mas também as sociais, econômicas e ambientais que influenciam o seu bem-estar. Além disso, a VD é uma ferramenta importante para a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade, favorecendo a confiança e a adesão aos tratamentos propostos. Ela também possibilita a identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade, permitindo a intervenção adequada e o encaminhamento para outros níveis de atenção em saúde, quando necessário. Nesse contexto, o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, no estado do Rio Grande do Sul, está adotando um currículo integrado na disciplina de Saúde Coletiva, com base em metodologias ativas de aprendizagem, visando formar profissionais com visão ampliada das necessidades de saúde da população. Esse modelo curricular pressupõe que o aprendizado ocorra a partir da experiência prática profissional, incluindo visitas domiciliares realizadas pelos(as) acadêmicos(as). A proposta desse currículo está alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação de Medicina, promovendo a formação médica preconizada no senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, permitindo a construção de acadêmicos humanizados, críticos e reflexivos. Os(as) estudantes de Medicina iniciaram as visitas domiciliares como parte do currículo das disciplinas de Saúde Coletiva III e IV, ao longo de dois semestres. As visitas foram realizadas nas residências de famílias indicadas pelas agentes comunitárias de saúde da ESF do Bairro São Luiz Gonzaga, em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Após o consentimento das famílias, o objetivo inicial foi estabelecer vínculo, explicar a realização de visitas domiciliares quinzenais, discutir questões de saúde e aplicar questionários elaborados pelos docentes da disciplina, além de testes de saúde. No final do período de acompanhamento familiar, foi elaborado um Plano Terapêutico Singular, visando promover o cuidado individualizado conforme as necessidades específicas de cada família. Antes de iniciar cada visita, os(as) acadêmicos(as) foram orientados(as) a se identificar e estabelecer um vínculo com a família acompanhada, estendendo a atenção a todos os membros do núcleo familiar. No semestre seguinte, os(as) acadêmicos(as) se debruçaram no estudo de como as políticas públicas estão sendo aplicadas nos territórios de suas imersões, utilizando instrumentos específicos. Diversos questionários foram aplicados, como o Questionário Saúde da Mulher, que incluiu perguntas sobre características sociodemográficas, saúde reprodutiva, menopausa e climatério, planejamento familiar e contracepção, atendimento pré-natal, assistência ao parto no ciclo gravídico-puerperal, exames preventivos de câncer de mama e colo de útero, e violência contra a mulher. O Questionário Saúde do Homem abordou temas como vínculo empregatício, histórico de saúde, exames preventivos de câncer de próstata, autocuidado e violência urbana. O Questionário Saúde do(a) Idoso(a) abordou hábitos de vida, capacidade funcional e saúde mental. O Questionário Assistência Farmacêutica analisou

uso de medicamentos, automedicação e adesão ao tratamento, enquanto o Questionário Saúde do Trabalhador(a) avaliou aspectos empregatícios e condições de trabalho. Por último, o Questionário Saúde da Criança e do Adolescente focou na saúde de crianças até 12 anos incompletos. Ao final do semestre, os grupos de estudantes agruparam as respostas dos questionários e apresentaram os resultados, relacionando-os à Política Nacional de Saúde. A partir das VD, foi possível estabelecer vínculo entre a comunidade e os(as) estudantes, proporcionando vivências de aproximação, escuta qualificada, territorialização das famílias e acesso às políticas de saúde vigentes. Os discentes puderam experimentar a relação profissional-usuário(a) de forma integral, deslocando-se até o local de habitação das pessoas a serem cuidadas e inserindo-se em suas realidades. Essa experiência permitiu ouvir anseios e inseguranças salutaras e utilizar o raciocínio clínico para oferecer o melhor plano terapêutico possível. Durante a formação médica, é comum que os(as) alunos(as) se atenham a estudar condutas clínicas e doenças. Contudo, parte essencial a ser exercitada é a capacidade de ouvir com paciência e empatia, visto que a escuta será uma prática contínua ao longo da carreira médica. A atividade das VD proporcionou exatamente isso: o exercício de se colocar na posição do outro, considerando suas condições sociais, culturais, econômicas e psicológicas, aprendendo não apenas como médico(a) em formação, mas como ser humano.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL PARA O PÚBLICO DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Helen Luiza Engelmann, Amanda Pereira Milesi, Vinicius Fighera da Rocha, Marina Dimer Portillo, Gabriela Ellwanger, Elidiane Emanuelli Ficanha, Melissa Medeiros Braz

O termo Educação em Saúde refere-se ao desenvolvimento de ações que promovam informação e aprendizagem, possibilitando a ampliação do conhecimento das pessoas e facilitando alterações no comportamento de vida. Essa estratégia busca favorecer o desenvolvimento de habilidades e capacidades individuais e coletivas para tomada de decisões que promovam o bem-estar físico, mental e social. A Educação Sexual, por sua vez, aborda ensinamentos relacionados a aspectos anatômicos, alterações fisiológicas e transformações físicas ocorridas na adolescência, influenciando a vida sexual e reprodutiva dos indivíduos. Também se relaciona às formas de comunicação, respeito mútuo e decisões assertivas nos relacionamentos interpessoais e afetivos. No contexto adolescente, essas ferramentas devem possibilitar o desenvolvimento de competências que estimulem comportamentos saudáveis, integrando-se aos conteúdos programáticos escolares. Como a escola é o espaço onde crianças e adolescentes passam grande parte de sua rotina, é fundamental que seja um ambiente seguro para o desenvolvimento sexual, promovendo conhecimento sobre anatomia do corpo humano e questões emocionais relacionadas à sexualidade. A sexualidade do adolescente se manifesta nesse ambiente por meio de brincadeiras, conversas e interações durante as aulas. Situações vivenciadas fora do ambiente escolar podem levar a estilos de vida arriscados, como práticas sexuais desprotegidas, resultando na transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e em elevados índices de gravidez na adolescência. Nesse sentido, a Educação

em Saúde Sexual desempenha papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, conscientizando sobre proteção contra ISTs, métodos contraceptivos, consentimento e relações saudáveis. O reconhecimento do próprio corpo proporciona aos adolescentes um senso de controle sobre si mesmos, compreendendo o que é correto ou não. Explicar o funcionamento do corpo desde a infância é essencial para esclarecer a privacidade e ensinar a se proteger, discernindo atos de violência de escolhas sexuais. Garantir aos adolescentes informação adequada promove autoproteção e reduz vulnerabilidades. O objetivo é relatar a experiência de um grupo de discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria, matriculados na disciplina “Fisioterapia em Saúde da Mulher”, durante a organização e realização de uma ação de Educação em Saúde Sexual com alunos adolescentes de uma escola da região oeste de Santa Maria (RS). Inicialmente, realizou-se contato telefônico com as coordenadoras pedagógicas da escola para apresentar os objetivos da ação e propor as temáticas a serem abordadas. Após a definição de uma data, a escola foi orientada a informar os alunos e levantar a quantidade de interessados. Nove turmas demonstraram interesse, e, devido à alta demanda, as atividades foram divididas por ano escolar. Realizaram-se três momentos de explanação, cada um com duração de aproximadamente 1 hora. A abordagem expositiva e dialogada incluiu componentes práticos sobre anatomia do sistema genital, ciclo menstrual e métodos contraceptivos. Modelos anatômicos de silicone e feltro ilustraram as estruturas internas e externas dos sistemas genitais feminino e masculino. Para explicar o ciclo menstrual, relacionaram-se alterações hormonais às variações de humor e mudanças corporais, além de apresentar alternativas de contenção do fluxo menstrual, como absorventes descartáveis, coletores menstruais e calcinhas absorventes. Os métodos contraceptivos foram abordados com demonstrações do uso correto de preservativos masculino e feminino, além de explicações sobre pílulas anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes hormonais, ressaltando a importância de orientação profissional. Ao final, os alunos tiveram um momento para esclarecer dúvidas, podendo escrevê-las anonimamente em pedaços de papel. A atividade foi realizada na manhã de 25 de março de 2024, contemplando três turmas do 7º ano (108 alunos), três do 8º ano (99 alunos) e três do 9º ano (78 alunos). A abordagem e linguagem foram ajustadas conforme as faixas etárias. No 7º ano, as dúvidas se concentraram em alterações corporais, como irregularidades no ciclo menstrual e fimose. Já os alunos do 8º e 9º anos demonstraram maior conhecimento e abordaram temas específicos como tipos de ato sexual, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Os meninos discutiram separadamente com seus pares sobre termos e dúvidas, como os significados de “broxar” e “punheta”, indicando a necessidade de espaços reservados para questionamentos. A ação reforça a importância de estratégias de Educação em Saúde Sexual para adolescentes, promovendo aprendizado mútuo entre acadêmicos do Ensino Superior e alunos do Ensino Fundamental. Os adolescentes apresentam dúvidas e demandam conteúdos claros e acessíveis. A disseminação de conhecimentos sobre autopercepção corporal e métodos contraceptivos é essencial para promover saúde e prevenir ISTs, gravidez precoce e violência sexual.

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL E INTERPROFISSIONALIDADE: DAS BARREIRAS ÀS ESTRATÉGIAS PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vitória Karoline Gonçalves Silva, Brenna Araújo Félix, Joice Oliveira Machado, Mayana Carneiro da Silva, Giovanna Barreto Martinez, Ane Victória Cardoso Estrela, Juliana Alves Leite Leal, Andreza Araújo da Silva Lima, Marcio Costa de Souza

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade coordenar e ordenar o cuidado por meio do ponto de atenção principal: a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta visa atender a todas as necessidades, condições e questões de saúde dos seres vivos adscritos, portanto, de toda a comunidade, com base na longitudinalidade e territorialidade. Diante de um modelo de saúde historicamente construído na lógica individual, pensar a atenção à saúde alicerçada na prática colaborativa e interprofissional pode configurar-se como uma importante ferramenta para a efetivação do cuidado integral. Propostas dessa natureza revelam uma possibilidade de atuação conjunta e de forma compartilhada entre os diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde, com o intuito de possibilitar a mobilização das mais diversas tecnologias, habilidades e conhecimentos em prol da atenção oferecida ao usuário e da potencialização do cuidado. Destarte, há uma produção intersubjetiva de saberes que se conecta, de forma potente, entre as diferentes áreas de atuação para a edificação de um planejamento de ações e intervenções individuais e/ou coletivas. Apesar dos aspectos elencados possuírem características positivas para a organização do processo de trabalho no âmbito da APS, a colaboração entre múltiplos núcleos de saberes e práticas ainda é um desafio para os sujeitos atuantes nos serviços de saúde. Conforme a literatura, entre outros dilemas, as matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde apresentam propostas que não instrumentalizam adequadamente os estudantes para atender às necessidades dos cidadãos no contexto da Saúde Pública, devido à experiência adquirida por meio de componentes curriculares fragmentados que dificultam a construção de ações interprofissionais de forma articulada e com base na territorialização, conforme as orientações dos princípios e diretrizes do SUS. Em consequência desta realidade, há uma formação inadequada, e os processos formativos existentes não têm dado conta de resolver esta questão. Portanto, isto pode ser elencado como uma barreira para a concretização da interprofissionalidade, sendo, deste modo, um obstáculo para a produção e promoção do cuidado integral e longitudinal no contexto da APS. O objetivo é discutir as barreiras existentes nos processos formativos e as estratégias utilizadas no seu enfrentamento na busca da efetivação do cuidado integral na APS sob a perspectiva da interprofissionalidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de campo, com investigação pautada no materialismo histórico-estrutural-dialético. O campo de estudo foi um município de pequeno porte localizado na Região de Saúde Centro-Leste do Estado da Bahia. Participaram da pesquisa 18 pessoas, sendo estas trabalhadoras da Equipe de Saúde da Família e da equipe multiprofissional. Como critério de inclusão, estabeleceu-se que participariam aqueles que prestassem serviços na localidade pelo período mínimo de seis meses. Utilizou-se como técnica

para a produção de dados uma entrevista semiestruturada, que foi aplicada após o convite e assinatura do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise dos dados, guiou-se pela Análise Temática. Inicialmente, com o intuito de organizar os dados, as entrevistas que foram gravadas em um iPhone 11 foram transcritas de forma literal, associada à leitura flutuante e exaustiva do material na busca de sentidos e significados. Por conseguinte, reuniram-se os sentidos em núcleos, formando-se uma categoria empírica: “Barreiras e estratégias na formação profissional para o cuidado interprofissional”. Após isso, houve o tratamento dos resultados em um instrumento denominado Trilha Interpretativa, construída em uma planilha que teve como finalidade a interpretação dos dados mediante a elaboração de uma síntese horizontal. Observou-se as convergências, divergências, diferenças e complementaridades das falas dos entrevistados e, em seguida, as informações foram correlacionadas com o referencial teórico da pesquisa. Este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, por meio do parecer consubstanciado no CAAE 72938923.7.0000.0057. Ademais, foram seguidas as normas éticas de pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Comumente, os profissionais de saúde assumem suas funções no SUS alicerçados por uma formação uniprofissional, direcionada pelo modelo biomédico, a qual se constitui de consultas individuais e sem intervenções articuladas com outros trabalhadores. Esta prática reflete de forma negativa na integralidade e na resolutividade do cuidado, sobretudo pelo fato de a equipe não dispor, em seu cotidiano, de ferramentas e estratégias apreendidas previamente para atuar de forma conjunta, em razão de uma matriz curricular que não oferta esta possibilidade na maioria dos cursos de graduação deste campo específico. Isso se transforma em um obstáculo para a efetivação do trabalho interprofissional e dificulta a execução das atividades direcionadas de acordo com a clínica ampliada, bem como a concretização das diversas políticas de saúde existentes no SUS. Nas entrevistas, os trabalhadores revelaram que há o afastamento entre alguns núcleos de saberes em detrimento do poder estabelecido pela figura do médico, consolidada na centralidade das ações. Isso revela que apenas a característica multiprofissional não supre as demandas e necessidades que atravessam o contexto da APS. Portanto, é fundamental que haja a interprofissionalidade para que a produção e continuidade do cuidado sejam garantidas. À vista disso, um dos caminhos para o fortalecimento e qualificação do trabalho no SUS se dá através da reorientação do aprendizado em serviço. Posto isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Interprofissional (EIP) destacam-se enquanto estratégias para dirimir a fragmentação do cuidado, visto que ambas contribuem para o aprimoramento do processo de trabalho por meio da produção de saberes compartilhados e o rompimento da desintegração do cuidado em saúde. A EPS, enquanto política do SUS e ordenadora para a qualificação coletiva, favorece a formação contínua no trabalho em saúde através da partilha e interação entre os atores que o compõem e respeita a lógica do trabalho e do cotidiano de cada trabalhador. Em consonância a isto, a EIP objetiva que membros de duas ou mais profissões da mesma equipe de saúde intervenham conjuntamente e de forma interativa em prol da qualidade do serviço oferecido aos usuários e da resolutividade do cuidado. Deste modo, a EPS configura-se como um instrumento para EIP. Diante disso, a inserção de ambos os modelos no contexto do trabalho em saúde pode ser uma estratégia eficaz para a ruptura do cuidado uniprofissional e fragmentado que circunda

a atuação na APS e contribuir para um processo de trabalho coeso, integral, longitudinal e resolutivo. Por fim, compreender as demandas desencadeadas por uma formação profissional alicerçada pelo modelo biomédico pode corroborar para a superação de algumas barreiras na condução do trabalho na APS e fortalecer a comunicação entre os trabalhadores do serviço. Portanto, a qualificação da equipe com um olhar na EIP e com ações voltadas na EPS expressam o compromisso com a transformação das práticas de saúde no contexto do SUS, através do enfrentamento da histórica fragmentação do trabalho em saúde e predomínio do saber biomédico. Tendo em vista as contribuições do trabalho pautado na interprofissionalidade, é importante a realização de pesquisas em prol da identificação dos entraves que transitam a formação profissional dos trabalhadores da saúde, como forma de incentivar discussões e ações voltadas para dirimir esses obstáculos, favorecer o trabalho colaborativo e, por conseguinte, fortalecer o sistema de saúde público.

## **COMPETÊNCIAS E HABILIDADES A PARTIR DA FORMAÇÃO PROPORCIONADA PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Maysa Alves de Sousa Almeida, David Andrey da Silva, Daniela Beulck Nadler,  
Elisandra das Neves Buaez, Luísa Vitória Gehrke, Rafaela Spengler

A Residência Multiprofissional foi criada em 2005 pelo Ministério da Saúde (MS) e caracteriza-se pela educação em serviço por meio do exercício profissional supervisionado. Possui um regime de dedicação exclusiva com duração de 24 meses, carga horária de 60 horas semanais que totaliza 5.760 horas, com atividades voltadas para as necessidades loco-regionais, alicerçada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizada em serviços de saúde favoráveis ao desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à aprendizagem do residente. Tem como objetivo principal o aperfeiçoamento na formação de jovens profissionais e sua inserção no mercado de trabalho em áreas prioritárias do SUS, com aproximação das atividades pedagógicas à linha de cuidado de todos os níveis de atenção à saúde. Para efetivar o alicerce teórico atrelado à experiência prática, a educação permanente é realizada por meio de profissionais que fazem parte da instituição, intitulados preceptores, cuja compreensão deve perpassar as competências técnico-práticas e adentrar ao espaço pedagógico para possibilitar uma formação diferenciada, sendo fundamentais no processo de formação profissional. Nesse sentido, desenvolver uma força de trabalho profissional pautada na experiência teórico-prática é um dos pontos de excelência para a formação de recursos humanos na área da saúde. Nesse contexto, os programas de residência procuram desenvolver competências e habilidades inerentes à boa realização do trabalho em saúde, cujo foco é formar um profissional crítico, reflexivo e com perfil generalista, para atuar de forma integral e interdisciplinar nas ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, manutenção da saúde, tratamento e reabilitação. Dessa forma, a partir da residência é possível desenvolver a capacidade de articular saberes e valores com integração

dos conhecimentos no processo cotidiano de saber-fazer. Este estudo teve por objetivo descrever as experiências vivenciadas por enfermeiros residentes durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Assim, busca-se contribuir com reflexões sobre o desenvolvimento de competências e habilidades do residente. Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter descritivo, na modalidade relato de experiência sobre as reflexões a respeito do desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, decorrente das vivências de enfermeiros residentes de dois Programas de Residência Multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O primeiro programa é vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o segundo à Escola de Saúde Pública (ESP), ambos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), seguindo a estrutura teórica e metodológica das Orientações e Diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor, cujo órgão responsável é o Ministério da Saúde. Na residência, as atividades práticas são realizadas nos Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis, com algumas ações coletivas acontecendo em escolas, associações ou outras instituições parceiras pertencentes ao território adscrito, bem como estágios optativos e obrigatórios realizados em outros órgãos da SMS. O enfermeiro, ao ingressar na residência, passa a ser supervisionado por um preceptor e vincula-se a uma equipe de saúde da família, onde inicia intensamente sua rotina no serviço em que está lotado, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, embasado nos princípios do SUS. Essa inserção na realidade concreta dos serviços de saúde oportuniza uma aprendizagem em equipe, cujo processo pode ser construído e reconstruído no cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), numa busca constante pela articulação do conhecimento interdisciplinar e prática multiprofissional e intersetorial, com base no aprender fazendo. A residência multiprofissional em Saúde da Família no âmbito da APS proporciona o desenvolvimento de diversas habilidades e competências do enfermeiro, sobretudo em duas principais dimensões: assistência direta ao paciente e gestão dos serviços e do processo de trabalho. Nesse sentido, o enfermeiro residente é instigado a atuar em todas as fases do ciclo de vida, a partir do acolhimento, das consultas de enfermagem programadas e em demanda espontânea, coordenação do cuidado, visitas domiciliares, matriciamento de casos complexos, realização de procedimentos como curativos e inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), educação em saúde com orientação e acolhimento à comunidade, proporcionando assim formação de vínculo com os usuários e a equipe. O enfoque gerencial é desenvolvido a partir da organização de reuniões de equipe, capacitações diversas, campanhas de vacinação, supervisão de técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), gerenciamento da sala de vacinas, vigilância em saúde, territorialização, controle de materiais da Central de Materiais e Esterilização (CME), gerenciamento de recursos materiais e humanos por meio da elaboração de escalas e controle do almoxarifado, implementação e manutenção de grupos de saúde com ações de promoção e prevenção à saúde, como grupos de tabagismo, saúde da mulher, adolescentes, gestantes, dentre outros, além da criação, organização e desenvolvimento de projetos integrados entre os residentes das áreas multiprofissionais. Ademais, é um cenário que incentiva não somente ao aprendizado com o outro, mas também o conhecimento do papel dos demais profissionais, estimulando as relações interpessoais com outros profissionais de saúde, a comunidade e entre os próprios residentes. Essas interações fortalecem as relações, as trocas de saberes, o

planejamento do cuidado de maneira compartilhada, a habilidade de comunicação e resolução de problemas, com articulação de conhecimentos técnicos e populares para atender às necessidades coletivas, potencializando o trabalho em equipe e colaborativo. Assim, o residente desenvolve suas habilidades com responsabilidade ética e técnica, com base na realidade local, por meio de uma prática humanizada com a finalidade de contribuir com segurança para a saúde integral do usuário, embasado na colaboração interprofissional. A experiência vivenciada na residência contribui para o aprimoramento do conhecimento do enfermeiro, possibilita o aperfeiçoamento de suas competências e habilidades, instiga o residente à constante avaliação dos fenômenos relacionados ao seu processo de trabalho, a reflexões, busca por soluções, alternativas, implementação de decisões e proposição de mudanças ao longo de sua experiência profissional. Programas de Residência Multiprofissional contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais requeridas no seu campo de atuação, sendo considerados um ganho para a saúde pública, pois possibilitam a formação e o fortalecimento da autonomia desses profissionais no cuidado às famílias e comunidades.

## **IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL ENTRE ESTUDANTES E PROFESSORES DE GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Brenna Araújo Félix, Joice Oliveira Machado, Mayana Carneiro da Silva, Vitória Karoline Gonçalves Silva, Giovanna Barreto Martinez, Nádia Alves Antão de Alencar, Marcio Costa de Souza, Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Juliana Alves Leite Leal

O desenvolvimento de pesquisas voltadas para a área de saúde coletiva tem apresentado importantes avanços no cenário mundial. Nesse sentido, observa-se, nesse campo, a intensificação na produção de conhecimentos. Em consequência, há também uma potencialização imanente nos processos formativos dos discentes da graduação que participam de grupos de pesquisa, assim como dos profissionais e pesquisadores. Isto ocorre especialmente com o crescimento de programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), que, em geral, são aprimorados e intensificados por meio de trabalhos produzidos em grupos de pesquisa. Segundo o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o grupo de pesquisa é caracterizado como um conjunto de sujeitos organizados de forma hierárquica em torno de lideranças constituídas com base na experiência, destaque e liderança na área de estudo. Estes são evidenciados pelo envolvimento profissional e permanente com atividades de pesquisa, com linhas de investigação comuns subordinadas ao grupo, que compartilha instalações e equipamentos. Esse espaço, quando compartilhado por diversos núcleos de saberes, é de suma importância para o desenvolvimento e aprimoramento da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) e da Educação Permanente em Saúde (EPS). A EIP diz respeito à atividade em que dois ou mais profissionais

da saúde compartilham saberes e práticas de forma conjunta para desenvolver estratégias que promovam a colaboração dentro do processo de saúde, tanto no âmbito do trabalho quanto na qualidade da atenção prestada aos usuários. Já a EPS é definida como uma aprendizagem cotidiana e comprometida, que orienta os atores desses contextos a reconhecer os espaços de saúde como campos de desafios que necessitam de novas práticas colaborativas, cooperativas e integradas, alinhando-se à lógica dos grupos de pesquisa. No tocante aos espaços voltados para os estudos em saúde coletiva, é evidente que estes incentivam, realizam e divulgam estudos e pesquisas, aglutinados com a ideia de intensificar a EIP e a EPS, que aparecem como espaços de desenvolvimento da atuação entre múltiplos profissionais de diversas áreas. Além disso, são importantes ferramentas para o fortalecimento e qualificação das práticas em saúde pública e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é descrever a experiência de discentes da graduação na participação de grupos de pesquisa voltados para os estudos em saúde coletiva. Trata-se de um relato de experiência sobre vivências de estudantes de graduação de cursos da área da saúde, que atuaram como membros do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), vinculado ao Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no período de 2023 e 2024. Esta escrita refere-se às experiências adquiridas, assim como às oportunidades de qualificação profissional por meio da integração em projetos de extensão, iniciação científica, organização e participação em eventos, além da inserção em equipamentos de saúde vinculados ao SUS. O NUPISC é composto por pesquisadores doutores, doutorandos, mestrandos e graduandos das áreas de enfermagem, psicologia, medicina, odontologia e farmácia, que desenvolvem atividades voluntárias ou financiadas por bolsas de iniciação científica ou extensão, alicerçadas no tripé ensino-pesquisa-extensão. O grupo multiprofissional possibilita a construção de saberes interdisciplinares e interprofissionais, contribuindo para romper com o modelo hegemônico hierárquico, ao favorecer relações horizontais que promovem o diálogo e a troca de saberes. Há interseção de conhecimentos por meio de sessões científicas que discutem temas específicos e fomentam um cotidiano de pesquisa transversal e colaborativa. Essas dinâmicas impulsionam a interprofissionalidade, permitindo que discentes de diferentes formações acadêmicas troquem experiências e conhecimentos. Além disso, a orientação de docentes de áreas distintas e as contribuições de estudantes com percursos acadêmicos diversos enriquecem o processo formativo. O ambiente do grupo se destaca como um diferencial na formação profissional, instrumentalizando os discentes tanto na teoria quanto na prática, por meio de projetos de iniciação científica, extensão, organização de eventos e elaboração de materiais educativos. Essas atividades fomentam a inovação científica, criatividade e multiplicidade de publicações, fortalecendo a produção de ciência no Brasil. A vivência em dispositivos do SUS, como a Atenção Primária à Saúde (APS), amplia as perspectivas de atuação dos estudantes, especialmente em currículos que não oferecem essa abordagem. Participar de eventos científicos também contribui para o desenvolvimento de competências como comunicação, senso crítico e socialização. A lógica de funcionamento do grupo atravessa a EPS e a EIP, promovendo a desconstrução de práticas educacionais uniprofissionais e fragmentadas e superando o modelo biomédico centrado. O envolvimento em grupos de pesquisa agrega valor ao perfil profissional e

amplia experiências na trajetória acadêmica, colaborando para uma formação crítica e reflexiva. Essa vivência fortalece a educação em saúde e a interprofissionalidade, destacando a importância de compreender o funcionamento dos grupos de pesquisa e as possibilidades que oferecem para a formação e qualificação profissional.

## **TRABALHO EM EQUIPE NA PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DO PROGRAMA INTEGRADO EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE PALMAS, TOCANTINS: TENSÕES E RUPTURAS ENTRE O INSTITUINTE E O INSTITUÍDO**

Fernanda de Sousa Reis, Olga Maria de Alencar, Jamile Luz Morais Monteiro

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil implicou a necessidade de inserção de novas categorias profissionais para contemplar a concepção integral do cuidado. Nesse cenário, surge a justificativa para a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) para prestar assistência, considerando as necessidades múltiplas de saúde realizadas de forma coletiva e colaborativa. Uma grande potencialidade da RMS é favorecer a construção de uma formação em saúde alinhada às necessidades do SUS, centrada na integralidade do cuidado e no trabalho interprofissional capaz de superar a lógica da fragmentação dos saberes e fazeres. Este estudo objetiva compreender a percepção dos residentes dos programas de RMS quanto ao trabalho em equipe a partir da inserção nos serviços de saúde locais. Trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) sobre os desafios e potencialidades da RMS para o SUS na percepção de residentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a técnica de grupo focal para coleta de dados. Participaram da pesquisa 15 residentes dos Programas de Residência Multiprofissional da Fundação Escola de Saúde de Palmas (FESP), sendo: 7 da saúde mental, 3 da saúde coletiva e 5 da Saúde da Comunidade e da Família. Foram realizados três grupos focais, um em cada programa multiprofissional. Participaram profissionais das seguintes categorias: psicologia, odontologia, serviço social, nutrição, farmácia, educação física, medicina veterinária e enfermagem. Os dados foram analisados com apoio da Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, mediante parecer de número 6.328.450. Os participantes da pesquisa apontaram fragilidade na vinculação entre equipes fixas dos cenários práticos e residentes, com relatos de pouca abertura para construção de vínculo e baixa disponibilidade dos servidores em orientar e inserir os residentes no processo de trabalho. Essa dificuldade na vinculação, por vezes, é acompanhada de tensões de diferentes naturezas que afetam a organização do trabalho e produzem fragmentações entre as equipes, conforme relatado pelos residentes: “Em uma unidade, o ACS é sempre muito raro falar com a gente, mesmo que a gente esteja disposto e aberto a tudo” (P9). Os participantes destacam ainda dificuldade de trabalhar em equipe em decorrência das diferentes lógicas de trabalho nas instituições de saúde, especialmente pela fragmentação do trabalho, hierarquização dos saberes, predominância do modelo

biomédico e as resistências dos trabalhadores fixos dos serviços às mudanças propostas por novos profissionais. Somado a esses fatores, ao chegar nos cenários, os residentes citam deparar-se com trabalhadores cansados, desestimulados e adoecidos. Para analisar as dinâmicas relacionais estabelecidas descritas, consideramos importante a análise do cenário, onde ocorre a inserção dos profissionais residentes, que “no transcorrer histórico da construção do SUS, inserido em uma política pública de saúde, têm-se processos articulados às transformações do mundo do trabalho com consequências centrais aos trabalhadores”. Trata-se de reconhecer a existência de cenários atravessados pela intensificação da precarização do trabalho e pelo agravamento das já precárias condições de trabalho na saúde após a Pandemia de covid-19. Assim, “a inserção de equipes de residentes neste âmbito oportuniza tensões de diferentes naturezas”. O debate acerca dessas tensões se amplia se considerarmos as RMS como forças instituintes indutoras de mudanças. Por isso, recorreremos à análise institucional para auxiliar na tarefa de discutir as complexas relações produzidas no cenário pesquisado. Vejamos, primeiramente, alguns conceitos-chave para a nossa discussão: instituição, instituído e instituinte. As instituições “são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação, podem estar expressas em leis, princípios ou fundamentos, em normas ou pautas”. No interior das instituições, ocorre a dialética instituinte-instituído, sendo o primeiro a “contestação, a capacidade de inovação e, em geral, a prática política como ‘significante’ da prática social”, e o segundo “a ordem estabelecida, os valores, modos de representação e de organização considerados normais, como igualmente os procedimentos habituais de previsão (econômica, social e política)”. Assim, os profissionais residentes adentram instituições que já possuem suas normas, valores, modos de fazer e dinâmicas estabelecidos e incorporados pelos membros das instituições. A inserção desses novos profissionais — que se orientam por diretrizes pedagógicas que visam mudanças na formação, no trabalho e gestão na saúde — constitui um movimento instituinte que se tensiona com o instituído. Dentre estas tensões, destacam-se as forças conservadoras do instituído, surgindo na forma de resistência às novas propostas e às mudanças na lógica de trabalho, como aponta a fala de um participante: “É comum ouvir: ‘eu tenho x anos aqui, e é desse jeito que funciona’” (P14). Essa reação ao instituinte representa uma resistência às mudanças mobilizadas por ele, uma vez que o instituído “reflete na tendência de permanecer estático e imutável”. Ao considerar que a própria história do SUS, especialmente a reforma sanitária brasileira, trata-se de um constante dilema entre o instituinte e o instituído, a tensão entre os cenários práticos e a RMS pode representar, inclusive, um choque entre as práticas tradicionais em saúde e um novo modelo de cuidado (baseado em uma abordagem multiprofissional), uma vez que o campo de atuação (os serviços de saúde) da RMS é marcado pela hegemonia do modelo biomédico. Por outro lado, o trabalho em equipe também é apontado como uma grande potencialidade da RMS para o cenário estudado. Assim, é apontado pelo fato de o trabalho desenvolvido por profissionais residentes objetivar o desenvolvimento de práticas baseadas na multiprofissionalidade e interdisciplinaridade. A multiprofissionalidade “consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais”. Já a interdisciplinaridade em saúde ocorre “com base na interação e na integração das diferentes disciplinas de cada área”. Essa contribuição é

percebida no cenário pesquisado por meio do fomento ao trabalho em equipe em uma perspectiva multiprofissional, da articulação intra e intersetorial, da proposição de ações que visem o cuidado integral do usuário e através do uso de dispositivos como a clínica ampliada, o matriciamento e o Projeto Terapêutico Singular. Os participantes também relatam notar que profissionais egressos de programas de residência em saúde e reinseridos no SUS (embora poucos) possuem maior abertura para o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional. Por fim, um fator determinante para o desenvolvimento de novas atividades nas instituições de saúde que recebem a residência é a motivação. Os participantes da pesquisa apontam que os profissionais residentes chegam aos cenários com muita motivação, desejo de desenvolver seu trabalho e curiosidade. Esse processo, por vezes, contagia as equipes, que se mobilizam para inserir os novos profissionais nos serviços. Conclui-se que, embora a inserção dos residentes nos serviços seja marcada por diferentes tensões, o trabalho em equipe é transformado pela RMS, que impulsiona práticas colaborativas, multiprofissionais, interdisciplinares e alinhadas aos princípios do SUS, como estabelecido na proposta da Residência Multiprofissional. O estudo também aponta que profissionais egressos de programas de residência em saúde inseridos no SUS, embora sua inserção ainda seja insignificante, possuem maior abertura para o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional.

## **ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA POR MEMÓRIA, RESPONSABILIZAÇÃO E REPARAÇÃO ÀS VÍTIMAS DIRETAS E INDIRETAS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Rosângela Dornelles, Claudia Travassos, Leonilse Guimarães (Iti Guimarães), Sueli Bellato, Mauri Cruz, Isabel Gomes, Paulo Garrido, Bruna Mendes Morato, Ewelin Canizares

O presente trabalho relata a experiência de ativistas sociais, principalmente das áreas da saúde e dos direitos humanos, que, durante a Pandemia de covid-19, se colocaram o desafio de organizar uma entidade em apoio e defesa dos direitos das vítimas e de seus familiares, e indica os desdobramentos propostos para esta militância. O objetivo do relato, no marco do Congresso Internacional da Rede Unida, é ganhar audiência para a execução da agenda construída pelo movimento, trocar experiências com outras iniciativas similares e construir coletivamente uma perspectiva de preparação da sociedade e de agentes públicos para o enfrentamento mais integrado e eficaz das futuras emergências sanitárias. A pandemia de covid-19 produziu no Brasil um fenômeno social que impactou, de forma direta e indelével, a vida de milhões de brasileiros e brasileiras. A necessidade de buscar o direito à memória, à verdade e à justiça motivou ativistas sociais e familiares de vítimas a criarem a Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da covid-19 – Vida e Justiça. Criada em 30 de abril de 2021, a entidade, com abrangência nacional, atua em aliança estratégica com o Conselho Nacional de Saúde, a Frente Pela Vida e a Rede Nacional por Reparação e Responsabilização às Vítimas da Pandemia. Suas atividades envolvem desde a organização de diálogos com a sociedade, através das redes de lideranças e movimentos sociais, até a elaboração de propostas de políticas públicas e de legislação orientadas

para a memória, a responsabilização de agentes públicos e privados por negligência ou omissão no enfrentamento aos impactos da pandemia no país, bem como por reparação às vítimas sobreviventes e aos familiares das vítimas fatais. Já no ano de 2021, a entidade atuou em iniciativas legislativas por reparações trabalhistas, como a Lei nº 14.128/2021, que estabeleceu compensação financeira aos profissionais de saúde da linha de frente de combate à covid-19, em caso de invalidez permanente ou morte; pela taxação de super-ricos e na elaboração do PL do Dia Nacional em Homenagem às Vítimas da covid-19, dia 12 de março, data da morte da primeira vítima brasileira, Rosana Urbano, em São Paulo. Promoveu o Seminário Nacional pelo Direito Humano à Vacinação e dezenas de lives para disputar a narrativa anticiência e as práticas que resultaram num verdadeiro genocídio, com milhares de mortes que poderiam ter sido evitadas caso o então Presidente da República e o Ministério da Saúde tivessem promovido, em tempo, as medidas sanitárias e farmacológicas necessárias à contenção do vírus, em especial o isolamento físico, testagem e vacinação. Desde 2022, apoia juridicamente o GT Vítimas da Prevent Senior, para investigar atos médicos suspeitos de crimes ocorridos na empresa durante a pandemia. Também produziu ações simbólicas e de mobilização social, como plantio de árvores, atos públicos e denominação de praças e memoriais homenageando vítimas. Mas a ação mais importante aconteceu em setembro, quando entregou à Mesa Diretora da CPI da Pandemia um Documento de Recomendações reivindicando que a comissão parlamentar do Senado ouvisse vítimas e familiares, fato que ainda não havia ocorrido. Em 18 de outubro, com grande repercussão nacional, o pleito foi atendido, com relatos comoventes de familiares de vítimas integrados nos trabalhos da CPI, incluindo denúncias sobre experimentos que causaram mortes em hospitais da Prevent Senior. Participa da organização da Assembleia de Convergências da Saúde e do Fórum das Resistências, que aprovou um documento dirigido ao FSM/2022. Numa iniciativa construída no âmbito do Comitê Estadual em Defesa das Vítimas da covid-19/RS, a Vida e Justiça participou das audiências públicas e da redação do Relatório da Frente Parlamentar para diagnóstico e proposição de atenção integral às vítimas da pandemia naquele estado. No mesmo período, auxiliou na organização da Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde, quando sanitaristas e movimentos sociais apresentaram ao então candidato à Presidência, Lula, pauta e agenda de lutas pela reconstrução do SUS, recuperação das políticas de atenção integral e universal à saúde e respeito à democracia como pressuposto do controle social. Ainda em 2022, foi importante sua participação na 330ª Reunião Ordinária do CNS, quando colocou em pauta a necessidade de ações para promover pesquisas e ampliar o acesso a cuidados de saúde de pacientes com condições pós-covid. Em decorrência, foi aprovada a Recomendação nº 013/CNS, de 26.05.22, para o MS construir protocolos da Rede de Cuidados às Vítimas da covid-19 e seus familiares e ampliar o investimento em Vigilância e Pesquisas. Já na gestão da Ministra Nísia Trindade, a NT 57/2023/DGIP/SE/MS viria atender à Resolução nº 013 com atualizações acerca das condições pós-covid. Em janeiro de 2023, com vários movimentos sociais, o CNS, os Conselhos estaduais e municipais de vários estados, participa da organização da atividade “Desafios no enfrentamento das consequências da pandemia de covid-19 – Fórum Social Mundial”, com entrega do Manifesto pelas Vítimas da covid-19 à Ministra da Saúde. Em 15 de março, no Memorial do Senado, é lançada a Agenda covid-19 por Reparação e Responsabilização. Também neste ano, organiza com outras entidades a Conferência Livre de Vítimas e Familiares de Vítimas, preparatória à 17ª CNS, aprovando todas as

suas propostas. Em parceria com a Fiocruz, inicia o Projeto Memória Virtual das Vítimas da covid-19, ambiente virtual para reverenciar a memória das mais de 700 mil vítimas. Por dois anos consecutivos, recebeu o prêmio Sergio Arouca de Saúde e Cidadania, da ASFOC-Fiocruz. Atuando com a Coalizão Nacional Orfandade e Direitos, para proteção a crianças e adolescentes que perderam seus pais ou responsáveis devido à pandemia, realizou audiências com os ministros dos Direitos Humanos e da Cidadania e do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Colabora na organização de seminários em vários estados, mobilizando assembleias legislativas, conselhos estaduais e Ministério Público na busca de reparação, com pensão e proteção integral da saúde física e mental dos órfãos pelo Estado brasileiro. Já em fevereiro de 2024, participa da audiência pública promovida pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal sobre o desdobramento das denúncias contra a Prevent Senior, encaminhadas pela CPI da Pandemia. Em março, colabora com o Ministério da Saúde na organização do grande Seminário “Direito à Memória: Lembrar para aprender”, para concepção e criação do Memorial da Pandemia de covid-19. Durante dois dias, cientistas, sanitaristas, comunicadores, gestores e personalidades abordaram as múltiplas dimensões das causas e consequências da pandemia de covid-19, que vitimou mais de 700 mil brasileiros e brasileiras, e deve servir como experiência a não ser repetida nas futuras emergências sanitárias. Dor, sofrimento, luto e desamparo estão presentes na vida das milhares de pessoas que foram expostas ou tiveram agravadas suas condições de vulnerabilidade social. Cultivar a memória é criar oportunidades de cuidar, pois não se elabora subjetivamente e não se repara socialmente no silêncio do esquecimento. Compartilhar memórias, em contextos protegidos e acolhedores, é a possibilidade de curar feridas pela construção de sentidos, pela identificação de solidariedades, permitindo, ou mesmo propondo, olhar para a frente, apontar futuros e sonhar. Preparar o Estado brasileiro para dar respostas adequadas, que protejam vidas, diametralmente opostas àquelas dadas pelo governo federal anterior, reconhecendo que o que houve foi um crime de Estado, é o caminho para a reparação e para que tais horrores não ocorram nunca mais. Acreditamos que a Vida e Justiça tem contribuído para isso, sendo esse o seu propósito.

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE PÚBLICA PARA CASOS DE “COVID LONGA”

André Luis Petean Sanches, Priscila Pavan Detoni,  
Amanda Alecrim da Rocha Cerqueira Rode, Jessica Tamini de Borba

A pandemia de Sars-Cov2, popularmente conhecida como covid-19, teve seu momento mais crítico, com recorde de infectados, entre 2020 e 2021, e causou um impacto significativo na saúde e no bem-estar social das pessoas em todo o mundo. O quadro de desfechos mais usual dos pacientes era a recuperação até 4 semanas; entretanto, um número significativo de pacientes mantinha sintomas ou ainda desenvolveu outras reações que persistem por semanas ou até meses, por vezes, tornando-se doenças crônicas que antes não os acometiam. O estudo objetivou investigar os impactos sociais e de saúde da covid longa e os itinerários terapêuticos dessas pessoas acometidas pela doença, incluindo aspectos de imunização, medicamentação e terapias a que estes pacientes foram ou

estão sendo submetidos. A área de abrangência foram os municípios de Passo Fundo e Marau, ambos localizados no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, focando nos itinerários terapêuticos desse grupo, entendendo quais foram os serviços de saúde que estes pacientes tiveram ou têm acesso e qual o papel destes para a recuperação ou agravamento do quadro de saúde. Ainda foram exploradas questões a respeito de impactos sociais e psicológicos reconhecidos por essas pessoas. Este estudo foi feito por meio de entrevistas com questionários semiestruturados, de forma presencial e on-line, a depender da disponibilidade do participante. Ao total, foram entrevistadas 10 pessoas que estavam na condição de terem vivenciado efeitos prolongados da covid-19. Um dos aspectos percebidos durante a prospecção de participantes foi a dificuldade de aceitação dessas pessoas para falar a respeito do problema enfrentado, ocorrendo negativas de pacientes que contemplavam os critérios para a pesquisa, mas que se recusaram a participar, alegando não se sentirem confortáveis para falar sobre este assunto. Os resultados encontrados mostraram uma média de idade dos pacientes entrevistados de 44,5 anos, variando de 30 até 65 anos, do mais jovem até o mais velho, respectivamente. No perfil de gênero, a amostra foi composta por 6 homens e 4 mulheres, todos se identificando como brancos. Sobre aspectos de imunização, todos se vacinaram contra a covid-19. Sobre a estrutura de saúde acessada para o diagnóstico e tratamento da covid, apenas um dos casos foi atendido exclusivamente por convênio particular, 2 atendidos somente pelo SUS, e 7 foram atendidos de forma mista, ou seja, parte pelo convênio e parte pelo SUS, sendo que, deste último, os tratamentos ou intervenções mais caras e complexas, como exames de imagem (tomografia computadorizada) ou intubação, foram todos realizados pelo SUS. Os sintomas prolongados relatados pelos entrevistados incluíram fadiga, falta de ar, dor no peito, confusão mental, entre outros. Além disso, a covid longa tem apresentado implicações sociais e psicológicas significativas, por vezes maiores que os efeitos físicos, principalmente nas pessoas que não contaram com a mesma rede de apoio, como um emprego com registro Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) que permitisse a manutenção de uma renda mínima, ou ainda um plano de saúde que garantisse acesso a profissionais especialistas de saúde, como fisioterapeutas, pneumologistas e cardiologistas, a fim de atingirem a plena recuperação desses efeitos deletérios. Além disso, a estrutura para garantir acesso à renda foi outra questão que precisa ser analisada. As pessoas atingidas antes da vacina apresentaram maiores sequelas e prejuízos na recuperação e retorno às atividades laborais que exerciam anteriormente, como uma simples caminhada. Um dos entrevistados relatou que teve dois colegas que vieram a falecer em decorrência da covid em 2021, por terem continuado nos serviços essenciais, e ele ficou mais de dois meses internado, ainda não conseguindo voltar ao trabalho em decorrência de problemas de mobilidade devido ao tempo acamado. As pessoas aposentadas não sentiram efeitos de redução de renda, com exceção daquelas que exerciam atividades que complementavam seus ganhos. Outro aspecto importante percebido ao longo da prospecção de participantes e mesmo durante as entrevistas foi uma certa dificuldade das pessoas em falar sobre a pandemia e os desafios enfrentados, possivelmente como uma forma de evitar reviver sensações, perdas físicas, econômicas, sentimentais e psicológicas que esse grupo experimentou e ainda sofre em decorrência da doença. Assim, conclui-se que a síndrome da covid longa causou, além de problemas de saúde física, também perceptíveis alterações negativas do ponto de vista psicológico, sociológico e financeiro, requerendo maior atenção dos profissionais da saúde para encaminhar tratamentos adequados às condições e necessidades desses pacientes. O estudo evidenciou a falta de setores/serviços apropriados

para lidar com as sequelas da covid longa, bem como a falta de instrumentalização e capacitação para tais demandas nos serviços existentes, o que não houve em razão da não aprovação dos planos de saúde ou da indisponibilidade dentro dos serviços do SUS, que encerraram as clínicas para casos pós-covid.

## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO PROCESSO DE FORTALECIMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Kellyane Pereira Santos, Flávia Silvestre Outtes Wanderley, Milena da Silva de Araújo, Iolani Soares da Silva, Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino, Luciana Camêlo de Albuquerque, Célia Maria Borges da Silva Santana, Sarah Marília Pereira Jordão do Nascimento

A realização de ações educativas, com caráter preventivo, para promoção da saúde bucal e prevenção de agravos deve ser contemplada no rol de ações da Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa Previne Brasil orienta, através de seus indicadores de pagamento por desempenho, que os municípios devem ter, no mínimo, 60% das gestantes com, pelo menos, uma consulta odontológica realizada durante o pré-natal, com agendamento das demais, conforme as necessidades, no contexto da APS. No contexto local, segundo dados do monitoramento da Coordenação Estadual de Saúde Bucal (CESB) de Pernambuco, a I Região de Saúde - entre as 12 existentes no estado - apresentava, em 2023, o maior número de municípios abaixo da proporção esperada de gestantes com atendimento odontológico realizado. Tal cenário indicava a necessidade de fomentar ações de ampliação do pré-natal odontológico nos municípios, o que necessariamente passa pela formação dos trabalhadores das equipes de saúde bucal, Auxiliares/Técnicos em saúde bucal (ASB/TSB) e Cirurgiões-dentistas (CD), a fim de que desenvolvam competências técnicas, éticas e políticas para compreenderem a importância do pré-natal e exercerem o cuidado, em diálogo com os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) como caminho para formação de trabalhadores da saúde. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) no desenvolvimento do curso de atualização em pré-natal odontológico realizado no ano de 2024 para auxiliares e técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas que atuam na APS. O curso foi realizado na modalidade presencial com 60 horas de carga horária, sendo 40h de atividades presenciais e 20h de dispersão. A oferta no ano de 2024 contemplou 10 municípios da I Região de Saúde. Para execução do curso, foram necessárias pactuações entre a ESPPE, a CESB, os secretários municipais de saúde e as coordenações municipais de saúde bucal, visto que era necessário disponibilidade de salas de aula e o compromisso dos gestores com a liberação dos profissionais para participarem do curso na carga horária de trabalho. Foi pactuada a execução de 10 turmas com capacidade de 40 alunos em cada, o que totalizou um alcance de 400 profissionais em processo formativo. Esse número foi calculado considerando a disponibilidade financeira da ESPPE e o alcance de 50% das equipes de saúde bucal dos municípios. A forma de ingresso no curso se deu por indicação dos serviços de saúde, majoritariamente Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Um total de 397 profissionais foram indicados, abrangendo as diferentes categorias, com o objetivo de promover

aprendizado sobre trabalho em equipe. Cinco municípios de maior porte sediaram as aulas e os espaços físicos foram pactuados pelas coordenações municipais com instituições de ensino de nível técnico e superior. No aspecto pedagógico, o plano do curso foi construído pela ESPPE, com base em literatura atualizada sobre pré-natal odontológico em articulação com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de saúde coletiva. As atividades propostas e o método das aulas tomaram como base as metodologias ativas e a pedagogia Freiriana. Para o processo de ensino, foi contratada uma equipe de coordenadores educacionais e instrutores com trajetórias profissionais e acadêmicas que dialogavam com a proposta do curso. Além disso, a ESPPE dispõe de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), no qual foram criadas salas virtuais para utilização de recursos de mídia, fóruns, chats, interação entre instrutores e alunos, bem como envio de materiais didáticos e atividades que correspondiam ao curso. A duração do curso é de 5 semanas e as turmas foram planejadas para iniciar e concluir, de forma progressiva. O plano de ensino-aprendizagem do Curso de Pré-Natal Odontológico contemplou atividades em grupo, discussões sobre a interprofissionalidade em saúde e as experiências das equipes de saúde bucal na perspectiva de problematizar as realidades de seus territórios, compartilhar experiências com os demais e repensar o próprio processo de trabalho nos serviços em que atuam. Essa edição do curso também contou com a incorporação de equipes de saúde bucal do sistema prisional de Pernambuco. A participação dessas equipes potencializou a discussão sobre outros territórios e atravessamentos de um espaço historicamente marginalizado e invisibilizado. A articulação com as coordenações estadual e municipais de saúde bucal tornou-se imprescindível dada a importância de construir ações intersetoriais, em rede, para a qualificação do cuidado em saúde. Esta parceria também reflete a importância de compreender a Educação Profissional em Saúde (EPS) como base para a melhoria dos processos de trabalho em saúde. Durante o curso, os discentes construíram um projeto de intervenção para ser desenvolvido no seu local de trabalho a fim de melhorar o pré-natal odontológico. Tal produto foi apresentado no último encontro para toda a turma, com a participação de coordenadores municipais de saúde bucal e da APS, o que provocou discussões significativas e trocas entre trabalhadores e gestores. Além disso, o aspecto da descentralização e regionalização das ações em saúde merece menção, visto que foram contemplados municípios diferentes, alguns de pequeno porte, onde usualmente não chegam ações de educação na saúde. O uso do AVA como estratégia de acompanhamento da equipe pedagógica e dos alunos relaciona-se com a possibilidade de incorporar as TICs em um processo de educação permanente, embora dificuldades de acesso ao AVA e uso de ferramentas digitais tenham sido observadas, especialmente entre auxiliares e técnicos de saúde bucal, destacando desigualdades de acesso e manejo no uso de tecnologias. Foram registrados desafios relacionados à limitação de recursos financeiros, equipamentos de informática e materiais de expediente suficientes para as 10 turmas, bem como à disponibilidade de salas de aula em alguns municípios. Até o momento, 5 turmas foram finalizadas, com 203 profissionais no início: 103 CDs, 96 ASBs, 2 TSBs e 2 coordenadores municipais de saúde bucal. Ao final, 28 discentes desistiram, 21 foram reprovados (por não cumprirem a carga horária) e 154 foram aprovados. A realização deste trabalho destaca a importância das ações educativas preventivas na promoção da saúde bucal, especialmente no contexto da APS. O curso de atualização em pré-natal odontológico demonstrou ser uma estratégia eficaz para capacitar as equipes de saúde bucal. Apesar dos desafios enfrentados, como logística e

recursos limitados, a iniciativa alcançou resultados positivos, fortalecendo a interprofissionalidade, promovendo a troca de experiências entre os participantes e melhorando o cuidado oferecido durante o pré-natal odontológico.

## **A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR EM UM CENTRO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Ana Luisa Larruscain Diaz, Ana Paula Machado Luz Ferreira,  
Silvério Costella, Loren Aita Riss, Liana Bohrer Berni

O presente resumo busca explorar a importância do cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, concentrando-se em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) através de um relato de experiência de estágio obrigatório do curso de Psicologia. O objetivo é relatar e examinar como a atuação profissional nesse contexto especializado contribui para promover o bem-estar psicológico dos trabalhadores e prevenir problemas de saúde mental causados por diversos motivos dentro do local de trabalho. Durante o período de estágio no CEREST de Santa Maria/RS, foi possível compreender a realidade dos trabalhadores, proporcionando uma visão abrangente das demandas do ambiente de trabalho. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) desempenham um papel fundamental nesse contexto. Eles são responsáveis por desenvolver ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação da saúde dos trabalhadores, considerando os aspectos individuais e coletivos. Os CERESTs foram constituídos a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade, equidade e universalidade, a fim de promover o cuidado com a saúde do trabalhador de forma acessível a todos os usuários, estando disponível para todos os trabalhadores, independente de atuarem no mercado formal ou informal, área urbana ou rural, estar empregado, desempregado ou desalentado (pessoas que desejam trabalhar, mas desistiram de procurar). Para fins de intervenção, foram empregadas técnicas de acolhimento e escuta individual, atividades preventivas para conscientização sobre os riscos da Síndrome de Burnout, estratégias de regulação da ansiedade nos ambientes de trabalho e grupos terapêuticos como espaço de cuidado e compartilhamento de experiências, com o objetivo de proporcionar um ambiente seguro para identificação com outras vivências e apoio entre os integrantes. A partir da realização destas atividades, foi possível identificar a importância dos serviços oferecidos pelo CEREST, pois, a partir dos relatos dos usuários, expôs-se a realidade com que a saúde mental é tratada atualmente sob um ponto de vista organizacional. Foi perceptível a relevância da atenção à saúde do trabalhador, uma vez que o trabalho desempenha um papel significativo na vida individual, emocional, econômica e social do sujeito, sendo crucial compreender as demandas psicológicas e identificar precocemente fatores de risco para a saúde mental, visando a qualidade de vida pessoal e profissional. O centro de referência é um local de atendimento especializado na saúde laboral do trabalhador e presta assistência especializada às doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho a partir de uma equipe multiprofissional numa lógica

de cuidado integralizado condizente com o funcionamento do SUS. Dados estatísticos apresentados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) indicam que 7,4% da população brasileira em idade ativa (14 anos ou mais) encontra-se desempregada, enquanto 100.985 mil pessoas estão ocupadas e trabalhando. Através de diretrizes criadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre saúde mental no trabalho, verifica-se a relevância deste assunto ao dialogar sobre saúde coletiva, pois reconhece os efeitos prejudiciais que o trabalho pode ter na saúde mental dos trabalhadores. Nas notificações de doenças ocupacionais ao SUS, utiliza-se atualmente o CID-10 para denominar sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, com a ficha de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). O estágio proporcionou uma oportunidade enriquecedora para refletir sobre a importância do cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, reforçando a relevância do papel do psicólogo como promotor da qualidade de vida e prevenção de transtornos mentais relacionados ao trabalho. A atuação do psicólogo é essencial para garantir ambientes de trabalho saudáveis, atuando também na reabilitação psicossocial de trabalhadores que passaram por situações de adoecimento no trabalho. Neste contexto, o CEREST tem um papel estratégico e relevante, articulado com a RAS (Rede de Atenção à Saúde), buscando um atendimento mais humanizado e direcionado, envolvendo o reconhecimento de possíveis doenças ocupacionais que podem ser encaminhadas para um centro de referência em saúde do trabalhador. Um aspecto fundamental na promoção e prevenção de doenças ocupacionais é a educação, com a realização de capacitações, palestras e rodas de conversa informativas para orientar sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho que muitas vezes passam despercebidos. A psicologia desempenha um papel crucial ao fornecer essas informações, enfatizando a importância da escuta e da compreensão do contexto em que o indivíduo está inserido, essencial para identificar o nexo causal entre problemas de saúde e condições de trabalho. Assim, este relato de experiência destaca a necessidade de uma abordagem atenta, cuidadosa, multifatorial e integrada da saúde mental dos trabalhadores, visando não apenas o bem-estar individual, mas também a produtividade e a qualidade dos ambientes de trabalho. Observando os dados apresentados, percebe-se a relevância de olhar para esta parcela grande da população e como o trabalho pode influenciar na vida pessoal do indivíduo, trazendo tanto prazer quanto sofrimento. O estágio em psicologia em saúde do trabalhador, especialmente no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental e física dos trabalhadores. Essa experiência proporciona aos estudantes de psicologia a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos em um contexto prático, lidando diretamente com questões relacionadas ao bem-estar dos trabalhadores. A importância desse estágio reside em diversos aspectos. Os estagiários têm a oportunidade de realizar intervenções psicológicas, como avaliações, intervenções terapêuticas e aconselhamento para trabalhadores enfrentando problemas como estresse, ansiedade e depressão. Além disso, ao identificar e abordar fatores de risco psicossociais nos ambientes laborais, contribui-se para a prevenção de doenças mentais e para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis. O estágio também proporciona a orientação e educação aos trabalhadores sobre estratégias de autocuidado, gestão do estresse, promoção de relações saudáveis no trabalho e uso adequado dos recursos disponíveis para o bem-estar. A integração com outros profissionais da saúde, como médicos do trabalho, enfermeiros e assistentes sociais, possibilita uma abordagem holística no cuidado aos

trabalhadores. Por fim, as experiências e análises realizadas durante o estágio podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, visando melhorias nas condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores.

## **VÍNCULO COMO POTÊNCIA: FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Giovanna Barreto Martinez, Vitória Karoline Gonçalves Silva, Joice Oliveira Machado, Mayana Carneiro da Silva, Brenna Araújo Félix, Geovana Pinheiro Carvalho, Juliana Alves Leite Leal, Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Marcio Costa de Souza

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de práticas baseadas na territorialização e no estabelecimento de vínculos entre os usuários e a equipe, representa um dos aspectos fundamentais para a produção de cuidado em saúde, bem como para assegurar a integralidade e o acompanhamento permanente das famílias. Nesse sentido, sabendo que a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus entre os anos de 2020 e 2023 resultou no isolamento social e no afastamento entre a equipe de saúde e os usuários devido à alta taxa de contágio, entende-se que a existência do vínculo característico da atuação no contexto da APS foi essencial para o alcance da resolutividade do cuidado. A resolutividade diz respeito à capacidade de reconhecer os riscos, necessidades e demandas de saúde utilizando diversas abordagens de cuidado para mitigá-las, com o objetivo de promover, prevenir e restaurar as condições de saúde reveladas. Além disso, também constrói conexões significativas, realiza intervenções eficazes e oferece os encaminhamentos adequados de acordo com as necessidades dos demandantes. Levando em consideração que a resolutividade é um princípio organizativo do SUS, o vínculo, enquanto uma tecnologia leve do cuidado, foi um recurso estratégico potente para o alcance de tal preceito durante a pandemia de covid-19. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o vínculo é caracterizado como um elemento orientador das práticas em saúde, tendo em vista que trabalha diretamente com as relações socioafetivas no processo de cuidado entre os profissionais de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a comunidade atendida. Além disso, também estrutura a co-participação na atenção à saúde dos usuários, promovendo a corresponsabilização do cuidado. Durante o contexto pandêmico ocasionado pela covid-19, e contemplando especialmente a resolutividade do cuidado, o vínculo foi uma ferramenta fundamental para a continuidade dos processos de trabalho no contexto dos pontos de atenção da APS e contribuiu para potencializar as intervenções territorializadas em saúde. O objetivo é analisar os efeitos dos vínculos produzidos para a resolutividade do cuidado no contexto da pandemia de covid-19 no âmbito da APS. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza exploratória. O campo de estudo foi a macrorregião de Saúde Centro-Leste do Estado da Bahia. Das quatro microrregiões de saúde que compõem esta macrorregião, foram selecionados os municípios que estivessem com 100% de cobertura da Estratégia

Saúde da Família (ESF) e apresentassem os maiores números de casos notificados para a covid-19. Após a aplicação dos critérios, foram escolhidas seis cidades. O número de participantes foi definido por saturação das respostas, totalizando 11 pessoas, dentre as quais estavam: secretários municipais de saúde, diretores e coordenadores da APS que atuassem no cargo há um período superior a seis meses. O instrumento utilizado foi entrevista semiestruturada conduzida sob o formato virtual, em local sigiloso, mediante anuência concedida pela concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Salienta-se que a etapa de entrevistas foi iniciada somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Para análise, guiou-se pela Análise Temática, e inicialmente, com o intuito de organizar os dados, as entrevistas que foram gravadas em um iPhone 11 foram transcritas de forma literal associada à leitura flutuante e exaustiva do material na busca de sentidos e significados. Por conseguinte, reuniu os sentidos em núcleos e formou uma categoria empírica. Após este momento, houve o tratamento dos resultados em um instrumento denominado trilha interpretativa, feito em uma planilha que tem como finalidade a interpretação dos dados mediante a construção de uma síntese horizontal em que se observaram as convergências, divergências, diferenças e complementaridades das falas dos entrevistados. Em seguida, confrontavam-se as informações produzidas com o referencial teórico existente. Este estudo foi realizado conforme as normas éticas de pesquisa com seres humanos, com base nas Resoluções nº 466 de 2012, nº 510 de 2016 e na Carta Circular 001/2021. Na APS, o vínculo se configura como elemento decisivo nas práticas cotidianas em saúde, sendo que a territorialização e o elo com a comunidade de forma abrangente fazem parte dessa estratégia para alcançar a população adscrita. O vínculo pode contribuir para potencializar as intervenções na APS por meio do conhecimento amplo do território, da busca ativa de informações, do contato com as famílias, da escuta qualificada e da legitimação de suas vivências. Sem a vinculação entre profissionais e usuários, o trabalho não é efetivado, uma vez que dificulta a possibilidade de conexões potentes com as usuárias e usuários acompanhados pelos serviços, o que se torna um obstáculo para o monitoramento das famílias. Ademais, o vínculo possibilita a participação dos sujeitos na construção das estratégias do cuidado em saúde, estabelecendo protagonismo e autonomia cidadã. No contexto da pandemia de covid-19, a existência do vínculo foi essencial para a efetivação do trabalho, visto que, durante o período de emergência sanitária, sem os conhecimentos precisos acerca do vírus que circulava e da doença que se alastrava, destacou-se como parte da estratégia dos gestores para o enfrentamento do vírus o estabelecimento de vínculos entre a unidade de saúde e o território, assim como o protagonismo do ACS enquanto dispositivo para a continuidade do cuidado e acompanhamento das famílias cadastradas. Os ACS operam sob a lógica de apresentar e incentivar a participação da comunidade nas políticas públicas, com ações práticas de saúde e por meio das visitas domiciliares permanentes, ao fornecer orientações às famílias sobre a utilização apropriada dos serviços de saúde, bem como pelo monitoramento das condições de vida dos usuários. O contato direto dos ACS com a comunidade é o diferencial para a resolutividade, uma vez que incita o compromisso, estabelecendo essa relação cotidiana com as famílias e promovendo o encontro de saberes técnicos e populares, impulsionando a co-participação estratégica. O acolhimento é uma ferramenta que pode ser utilizada para fortalecer o vínculo, bem como pode ser uma técnica para superar o modelo de atenção à saúde

curativista e fragmentado. Apesar de o vínculo não ser uma conquista imediata, tendo em vista que pode levar um tempo para ser estabelecido, quando este é consolidado, promove uma melhor relação entre profissionais-usuários e o compartilhamento de saberes, bem como melhores resultados em busca da resolutividade. Sendo este aspecto, portanto, uma estratégia aliada da equipe de saúde da família durante a pandemia. Por fim, compreende-se o vínculo como uma ferramenta fundamental para uma oferta abrangente e completa do cuidado, visando atingir a integralidade, é um elemento que contribui significativamente para o fluxo de trabalho e, por conseguinte, para a eficácia no alcance da resolutividade, tanto no contexto pandêmico quanto para além dele. Assim, trata-se de um recurso que viabiliza a elaboração de cuidados personalizados, promove a autonomia, incentiva o protagonismo do usuário, compreende a realidade social e emocional de cada indivíduo e facilita a abordagem das necessidades específicas de cada cidadão.

## PROBLEMAS ÉTICOS PERCEBIDOS NO COTIDIANO DE TRABALHO DE CENTROS DE TRIAGEM DA COVID-19

Jaqueline Marcos dos Santos, Marta Verdi

Este estudo trata dos problemas éticos vivenciados por trabalhadores da saúde no enfrentamento à pandemia provocada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da doença *Coronavirus Disease* (covid-19), nos Centros de Atendimento para Enfrentamento à covid-19 do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecidos também como Centros de Triagem (CT). Considera-se que os aspectos éticos que envolvem as práticas em saúde, por vezes, não são perceptíveis aos atores envolvidos, podendo interferir na consolidação do SUS. Os conflitos se apresentam nos serviços de saúde de inúmeras formas, podendo configurar-se em um problema ético quando há uma necessidade de eleger entre possíveis cursos de ação com valores contraditórios. Assim, o problema ético é definido como aspectos, questões ou implicações éticas que ocorrem cotidianamente no trabalho da atenção primária e que não se caracterizam necessariamente como um dilema. Diante do cenário emergencial de saúde pública decorrente da covid-19, os trabalhadores da saúde enfrentaram diversos problemas, dentre eles, situações conflituosas que confrontaram sua moralidade. Assim, este estudo teve o objetivo de levantar os problemas éticos percebidos pelos trabalhadores da saúde para que, posteriormente, em um estudo mais amplo, compreendesse a vivência de sofrimento moral por esses trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Concluíram o estudo 31 trabalhadores da saúde dos CT do município de Blumenau (SC) que tiveram atuação mínima de quatro meses na assistência aos usuários. Foram realizadas entrevistas por meio de videochamadas entre os meses de março e maio de 2021. Durante a análise dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo. Na pré-análise, procedeu-se à organização das entrevistas. Posteriormente, na exploração do material, os códigos foram agrupados de acordo com as proximidades temáticas. Por último, os resultados foram trabalhados, o que envolveu a análise final das categorias iniciais e a

elaboração das redes. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o parecer final nº 4.593.704. Os problemas éticos levantados pelos trabalhadores da saúde foram organizados em três categorias temáticas relativas a: 1) organização dos processos de trabalho; 2) condições de trabalho; 3) relações entre usuários, trabalhadores e gestores. Os problemas éticos relatados na organização dos processos de trabalho estão relacionados à dificuldade de acesso aos serviços, aos fluxos de atendimentos e à organização do trabalho. Os serviços de saúde no SUS incluem uma rede onde o usuário é referenciado para obter continuidade do cuidado. Quando não ocorria o atendimento às solicitações de transferência, o profissional enfrentava um problema, já que o CT tinha por finalidade identificar precocemente os casos suspeitos e realizar o atendimento por meio do método *fast-track*, sendo as demandas de suporte avançado referenciadas aos serviços de urgência e emergência. Essa dificuldade é evidenciada na fala da participante M7CT2M3: “Muitas vezes a gente fica à mercê do SAMU ou de qualquer outro transporte, e a gente recebe negativa, apesar de todos os dados clínicos serem favoráveis para uma internação ou uma avaliação a nível hospitalar”. Os problemas éticos relacionados às condições de trabalho estavam ligados à infraestrutura disponibilizada pela gestão, à competência profissional e à capacitação. Embora os CT fossem serviços estruturados para os primeiros atendimentos aos casos de covid-19, os atendimentos que demandavam suporte avançado eram frequentes, especialmente em períodos de alta contaminação e sobrecarga dos hospitais. No entanto, os CT não possuíam salas adequadas para atendimentos de emergência, o que levava a encaminhamentos ao SAMU e aos hospitais. Todavia, esses atendimentos eram demorados e desgastantes, como relata a participante E6CT2F13: “[...] falta de material. Tem alguns materiais, vamos supor, se a gente precisar entubar um paciente ali, a gente estava passando por bastante dificuldade, estava sem medicação, sem material para fazer intubação, não tinha um local adequado”. Os problemas éticos nas relações entre os trabalhadores foram citados por grande parte dos participantes, com motivos diversos, como estresse, brigas e desrespeito no ambiente de trabalho. A discordância entre médicos sobre tratamentos medicamentosos sem evidências científicas gerava conflitos éticos. Além disso, problemas trazidos pelos usuários foram relatados, como impaciência devido à demora e discordância com protocolos de testagem. Conflitos também ocorreram nas relações entre trabalhadores e gestão, incluindo dificuldades de comunicação e ameaças, como relatado pela participante E7CT3F14: “[...] nós questionamos! Eu e minha colega enfermeira questionamos e fomos ameaçadas de processo, inclusive não só processo, ameaçadas de acabar com a nossa carreira”. Os trabalhadores da saúde identificaram facilmente os problemas éticos, expressando sensibilidade moral para perceber adequadamente os conflitos de valores. É importante destacar o contexto de crise sanitária que afetou toda a população, especialmente os trabalhadores da saúde dos CT, que enfrentaram diretamente o risco de adoecimento e morte. Ao reconhecer os problemas éticos das situações cotidianas de trabalho, esses profissionais podem ter experimentado desconforto moral, compreendido como inquietação diante dos fatos e desencadeador de sofrimento moral, tema abordado em estudo posterior.

## EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE GESTANTES

Eduarda de Carvalho e Silva da Rosa, Diego de Matos Noronha, Laís Escobar Sitja, Shara Souza e Silva

A saúde materno-infantil é essencial no contexto da saúde pública, principalmente no cuidado durante a gravidez e pós-parto. Na perspectiva de proporcionar atendimento de qualidade e diminuir os agravos de saúde, essa população permanece como prioridade na implementação de políticas de assistência materno-infantil. Sabe-se que o período gestacional provoca grandes modificações fisiológicas e metabólicas no organismo materno, as quais podem influenciar nos hábitos alimentares e no estado nutricional da gestante. O adequado ganho de peso materno é fundamental para a prevenção de desfechos gestacionais negativos, tanto para garantir as necessidades energéticas da mãe quanto para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal. Considerando que a saúde do recém-nascido é influenciada por uma variedade de fatores e que o período do pré-natal é o momento ideal para orientar as gestantes sobre os hábitos alimentares como medida preventiva, as estratégias de educação e promoção de saúde com grupos de gestantes são espaços que possibilitam e auxiliam a obtenção dessas orientações e trocas de experiências durante o período gestacional. Além disso, a educação alimentar e nutricional propõe-se a desenvolver a autonomia diante de hábitos alimentares saudáveis, fazendo uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras. Nesta premissa, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) apresenta-se como uma das estratégias fundamentais no processo de cuidado para o público materno-infantil e foi pautada através dos documentos norteadores, tais como o *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas*. O presente estudo, portanto, teve como objetivo relatar as ações sobre as temáticas de alimentação e nutrição a partir da organização de um grupo terapêutico de gestantes em uma estratégia de saúde da família no município de Uruguaiana (RS). Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relatório situacional do território é uma ferramenta importante para o conhecimento da realidade do espaço de saúde. Através desse instrumento, foi realizado o levantamento das demandas onde a Estratégia Saúde da Família está inserida e, após esse período de observação/diagnóstico, foi possível analisar a necessidade de implementação do Grupo Terapêutico de Gestantes. Todas as gestantes do território foram convidadas a participar. Os encontros foram conduzidos pelos dois residentes, das áreas profissionais de Nutrição e Educação Física, vinculados ao programa de residência em saúde coletiva da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), sob a supervisão da enfermeira coordenadora da unidade. Os encontros do grupo aconteceram uma vez ao mês na Estratégia Saúde da Família, no período de março de 2023 a janeiro de 2024, e a cada encontro foram abordadas diferentes temáticas sobre alimentação e nutrição relacionadas ao período gestacional. Ainda, ocorreu o levantamento do conhecimento prévio das gestantes e, posteriormente, uma breve explanação do conteúdo pelos residentes em saúde coletiva, utilizando metodologias ativas da educação, como jogos, folders

sobre alimentação e materiais didáticos sobre aleitamento materno. Participaram do grupo, em média, 6 a 8 gestantes com idades entre 14 e 35 anos. Desde o primeiro encontro, foi possível perceber que a maioria das participantes apresentava dúvidas sobre o consumo de alimentos apropriados, ganho de peso adequado na gestação e aleitamento materno. Assim, durante os primeiros encontros, foram realizadas orientações sobre as necessidades nutricionais no período gestacional, os dez passos para uma alimentação adequada e saudável, o peso adequado durante a gestação, bem como a prática de atividade física e o consumo hídrico. No decorrer dos encontros, priorizou-se estimular a autonomia para práticas alimentares saudáveis, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais. Sobre o aleitamento materno, foram realizadas atividades para incentivar a prática, fazendo com que as gestantes entendessem as composições do leite materno e a importância dessa prática exclusiva até o sexto mês, assim como os benefícios para a saúde da mãe e do bebê. Além disso, foram realizados encontros com dinâmicas participativas, como “mitos e verdades na gestação” e “bingo das gestantes”, nos quais foram abordados todos os temas trabalhados anteriormente a fim de reforçar as informações. Um dos desafios das dinâmicas foi a tentativa de incluir nas ações desenvolvidas os companheiros e/ou companheiras das futuras mães, uma vez que também foi trabalhada a perspectiva de que a responsabilidade sobre o recém-nascido não é apenas da gestante, mas sim do núcleo familiar. As gestantes se mostraram participativas e interessadas nos conteúdos abordados. Percebeu-se o grupo como um espaço favorável para as gestantes compartilharem conhecimentos e experiências dentro dos vários aspectos da vida, como, por exemplo, experiências vivenciadas em gestações anteriores. A partir dos relatos no decorrer dos encontros, as gestantes demonstraram perceber a necessidade de melhorar os hábitos alimentares, contribuindo para melhores condições de saúde na gestação e no crescimento e desenvolvimento do feto. Para além das vivências oferecidas a esta comunidade, também se percebeu nas gestantes o desafio de formar o sentimento de pertencimento ao grupo, que tem como objetivo a sociabilidade, sendo uma importante possibilidade de apoio terapêutico nesta etapa importante da gestação/maternidade. Desta forma, entende-se que as gestantes percebem a necessidade e anseiam melhorar os hábitos alimentares e, ao mesmo tempo, acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus familiares. Ao trocarem vivências e informações, tornam-se poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez. Acredita-se que o desenvolvimento das ações na Atenção Primária à Saúde parte de técnicas educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população. Neste entendimento, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde no contexto da Saúde Pública, sendo que as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional representam papel fundamental na ESF, que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade, ampliando o seu campo de intervenções. Considerando que a educação permanente é também importante para os/as profissionais da saúde e principalmente para os/as residentes inseridos nesta unidade, e que toda a prática realizada capacitará esses futuros especialistas em saúde coletiva, pode-se perceber a evolução da prática profissional de cada ator inserido no contexto da promoção de saúde para as gestantes.

## CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO: ANÁLISE CRÍTICA DAS NOVAS ESTRATÉGIAS NO BRASIL

William Pereira Santos, Vanessa Silva de Souza Borges,  
Claudiane Valéria Oliveira, José Eleutério Júnior, Alcindo Antônio Ferla

O câncer de colo uterino é uma das neoplasias mais frequentes e uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres em todo o mundo. O rastreamento do câncer de colo uterino é uma ação de saúde pública no Brasil que envolve a detecção precoce de alterações precursoras causadas pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Apesar do programa de rastreio, cerca de 80% dos casos são diagnosticados tardiamente, gerando impacto na vida das pessoas e nos serviços e sistemas de saúde. Esse resultado é uma consequência multifatorial causada pela dificuldade de acesso e adesão aos programas de rastreio/controle da doença por questões culturais, financeiras e geográficas, bem como redução de trabalhadores da assistência e diagnóstico, precarização dos trabalhos, baixa capilaridade dos programas e deficiência na educação em saúde, que beneficiaria tanto os usuários como os trabalhadores. No Brasil, o controle da doença é realizado conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), que incluem o exame citopatológico para identificação de casos suspeitos ou positivos para lesão intraepitelial e malignidade, com seguimento para colposcopia com biópsia ou exérese em casos mais avançados. A abordagem citopatológica, que compreende a etapa inicial de atendimento às mulheres, apesar da eficácia no controle da neoplasia, foi alvo de críticas devido às taxas de diagnósticos falso-negativos. Em 2023, o MS, acompanhando a atualização internacional da recomendação para erradicação do câncer de colo uterino, lançou a proposta de incorporar o teste molecular de HPV no programa de controle e prevenção da doença. Permanecem como desafio, para o setor da saúde e para a população, o acesso e a adesão ao programa de prevenção e controle do câncer de colo uterino para garantir tratamento adequado às pessoas com diagnóstico de HPV ou lesões precursoras do câncer. O objetivo é analisar a estratégia do Ministério da Saúde (MS) quanto à prevenção e eliminação do câncer do colo uterino no Brasil. A metodologia baseia-se em uma revisão narrativa com enfoque crítico. As referências foram levantadas em abril/2024, sendo selecionados artigos e documentos em português, publicados entre 2016 e 2024. Foram utilizados os termos: câncer de colo uterino, exame citopatológico, teste de HPV-DNA e teste molecular RT-PCR. As buscas ocorreram em bases de dados bibliográficas de acesso livre: Google Acadêmico, Scielo e Portal de Periódicos da CAPES. Os resultados permitiram pensar criticamente sobre a detecção precoce do câncer de colo uterino, considerando as novas estratégias do MS. O exame citopatológico, desde sua implantação no programa de rastreio das lesões precursoras do câncer de colo uterino, colaborou com a qualidade de vida e o acesso das mulheres aos serviços de saúde. O sucesso diagnóstico está associado à coleta do material e à variabilidade na interpretação citomorfológica durante a análise microscópica. Trata-se de uma rotina de trabalho que exige concentração para identificar critérios de atipias nas células anormais presentes na lâmina. Em 2023, o MS lançou a Estratégia Nacional de Eliminação do Câncer do Colo de Útero, ampliando,

com essa medida, o Projeto “Útero é Vida”, resultado da cooperação entre a Secretaria de Saúde de Pernambuco e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para todo o Brasil. Além do incentivo à vacinação contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, indicada para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade, o MS disponibilizará, pelo SUS, a inclusão do teste molecular para detecção do HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, em substituição ao teste citopatológico. O rastreio será realizado pelo teste RT-PCR, um teste molecular mais eficaz para identificação do HPV-DNA. Em caso de resultado positivo, a confirmação deve ser realizada pelo exame citopatológico com encaminhamento para tratamentos específicos. Em caso de resultado negativo, o teste deve ser repetido em cinco anos. Essa mudança está prevista para ocorrer nas dependências do SUS, após observação de testes-piloto em Recife (Pernambuco). O teste é capaz de detectar cepas de HPV de alto risco, que causam quase todos os tipos de câncer de colo uterino. Essa técnica é objetiva e não abre margem para dúvidas no processo de interpretação dos resultados, como pode ocorrer com o exame citopatológico, que é observador-dependente. A coleta da amostra para o teste é semelhante à coleta de citologia, porém o teste HPV-DNA previne mais pré-cânceres e cânceres do que a inspeção visual ou o exame citopatológico, sendo, nesse caso, mais custo-efetivo. A amostra poderá ser coletada por profissionais de saúde, bem como pelas próprias pessoas. Em algumas situações, as mulheres se sentem mais confortáveis fazendo a própria coleta, em casa. Nesse caso, precisam receber orientações adequadas para realizar adequadamente o processo de coleta e conservação da amostra. A estratégia parece promissora. Cabe, porém, entender o câncer de colo uterino como uma doença multifatorial, que extrapola, portanto, uma compreensão apenas biologicista. Essa patologia permanece há décadas sendo um problema de saúde pública não apenas pela relação entre vírus e corpo, mas pela vulnerabilidade e problemas de estruturação dos serviços de saúde que potencializam o adoecimento. Além disso, as mudanças na rotina e nos fluxos de atendimento exigem capacitação dos profissionais de saúde na perspectiva da educação em saúde. Esse processo também deve viabilizar a participação da população para que possa ser orientada quanto à autocoleta, caso contrário, as amostras podem ser perdidas. A nova estratégia também deve priorizar a adesão ao programa de rastreio e controle do câncer de colo uterino, superando dificuldades culturais e sociais e barreiras geográficas. Deve-se também manter como preocupação a qualificação profissional para o desempenho das atividades durante as etapas de trabalho e o adequado seguimento dos casos positivos para HPV. O desafio com a nova estratégia de rastreio permanece superar a baixa cobertura da testagem registrada com o exame citopatológico, bem como garantir eficácia no diagnóstico de alterações causadas por HPV com a implantação da nova ferramenta de trabalho, superando as falhas da técnica citopatológica. As mudanças também devem qualificar os serviços da Atenção Básica, que permanece ordenadora do cuidado e porta de entrada ao SUS. A gestão do cuidado deve incluir um arranjo tecnológico que inclua mais escuta, mais acesso aos recursos de diagnóstico, com pontos de coleta complementares para atender às diversidades culturais e territoriais, diminuindo dificuldades de deslocamento com risco de atraso ao acesso, diagnóstico e cuidado.

## FORMAÇÃO MÉDICA EM SAÚDE COLETIVA: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA BAHIA

Rafael Luiz Oliveira Damázio, Adriana Galdino Batista Pereira, Ionara Novaes Caroso, Jorge Luiz Rulbo Abdo

A formação médica com a incorporação de conteúdos inerentes à saúde coletiva, políticas públicas de saúde e Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser uma determinação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina (DCN), é de extrema relevância na perspectiva de inserir no mercado de trabalho profissionais capazes de lidar com os complexos problemas da população brasileira. Na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o curso de Medicina, iniciado em 2009, passou por mudanças estruturais em 2011, no intuito de se adequar às DCN, sendo o Projeto Pedagógico do Curso revisado. A partir disso, em todos os anos do curso, têm-se empregado metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como problematização, aprendizagem baseada em problemas e simulações. Os conteúdos especificamente voltados à saúde coletiva são abordados nos módulos Práticas de Integração de Ensino Serviço Comunidade (PIESC) I, II, III e IV, compreendendo os quatro primeiros anos; esses módulos são desenvolvidos em unidades básicas com equipes de saúde da família. Já no sexto e último ano do curso, os discentes retornam a essas unidades para realizar o Estágio Curricular Supervisionado em Saúde Coletiva (Internato de Saúde Coletiva). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Internato de Saúde Coletiva no curso de graduação em Medicina, UESB, campus Jequié-BA, de 2021 até o presente momento. O módulo tem carga horária total de 420h (360h práticas, 60h teóricas), para uma turma de até 30 alunos, divididos em grupos de, no máximo, cinco discentes; os grupos cumprem a carga horária de oito horas diárias em oito semanas ininterruptas. Depois de 2021, a quantidade de docentes foi aumentando, o que permitiu mudanças no formato do módulo; atualmente são quatro (três médicos e uma enfermeira). O objetivo geral é o conhecimento de temas relevantes para a saúde coletiva e o treino de habilidades específicas da medicina na atenção primária; os conteúdos estão organizados em gestão em saúde, saúde do adulto, saúde da criança e mulher. Cada discente realiza o estágio em uma unidade específica e é acompanhado pelos médicos das próprias unidades, que assumem o papel de preceptores. Os docentes também estão periodicamente nas unidades realizando supervisão de todas as atividades práticas desenvolvidas. Em sala de aula, na universidade, são realizadas atividades teóricas. Os recursos e técnicas empregados são, principalmente: problematização a partir da vivência dos discentes nas unidades; teorização das temáticas motivadas por questões norteadoras; estudos de caso com aplicação da medicina baseada em evidências, fazendo a relação com publicações científicas de interesse; discussão de vídeos afins; participação em espaços de controle social, como os conselhos e conferências de saúde; participação em instâncias gestoras, como a Comissão Intergestores Regional; visitas técnicas a unidades de saúde de atenção especializada. As avaliações são diversificadas, individuais e incluem: avaliação formativa, realizada de maneira processual com critérios pré-estabelecidos, indo desde o relacionamento interpessoal até, por exemplo, proatividade; avaliação cognitiva, em formato de prova, na qual são utilizadas e referenciadas questões de residência, da área de medicina preventiva; apresentação da Análise da Situação de Saúde do território adscrito à unidade, realizado com relatórios dos sistemas de informação disponíveis, especialmente o e-SUS APS-PEC; estudos de casos reais de usuários atendidos

nas unidades de saúde; checklist, que corresponde a uma descrição de atividades ligadas à gestão e à gerência da unidade; resenha de seriado relativo à atenção básica, com foco na atuação do profissional médico. Um dos grandes diferenciais deste internato é que foi planejado e está sendo conduzido de forma a não restringir o discente ao consultório médico da unidade; ao contrário, ele realiza atividades que são de competência de toda a equipe e se insere na educação em saúde, atendimentos domiciliares, análise de indicadores de saúde, reuniões de equipe, dentre outros. Para além da unidade de estágio, o discente tem a possibilidade de compreender a rede de atenção à saúde e os pontos cruciais da gestão municipal e regional. Além disso, os problemas de saúde são debatidos em momentos de discussão teórica sob o escopo da epidemiologia clínica, com interpretação de artigos científicos e debates embasados em revisões sistemáticas e conceitos de medicina baseada em evidências. Durante a maior parte do tempo, os discentes estão nas atividades práticas, e essas são otimizadas porque se compreende que todas as vivências são matéria-prima para as teorizações, isto é, para a articulação entre teoria e prática, mediada pelo professor. Ressalta-se ainda que neste módulo as avaliações são oportunidades de aprendizado. Para tanto, são realizados os devidos feedbacks, momentos em que são discutidos em detalhes os resultados das avaliações, com uma linguagem clara e direta com os discentes. Aproveita-se ainda para realizar a avaliação em todos os sentidos: autoavaliação, avaliação interpares, do docente para o aluno e do aluno para o docente. Com isso, tem-se verificado que os discentes apresentam bastante interesse pelo módulo, cumprem com as atividades previstas e, principalmente, estão incorporando os conteúdos de forma significativa. Este retorno positivo também é observado nos egressos do curso que, no cotidiano de trabalho, têm informado aos discentes a adesão de práticas que foram apreendidas durante o internato. Sabe-se que, no geral, a formação médica com a incorporação de conteúdos inerentes à saúde coletiva tem sido um grande desafio. Em muitas instituições, esses temas são transmitidos como um modelo bancário, apenas para atender ao disposto nas DCN. Contudo, na UESB, campus de Jequié-BA, é notório que o formato do Internato de Saúde Coletiva, que considera os docentes como mediadores de aprendizagem e a utilização de metodologias ativas, tem levado os discentes a cumprirem as etapas do processo de aprendizagem, ou seja, além de realizar as alterações cognitivas, mudam comportamentos e demonstram práticas compatíveis com o conteúdo apreendido.

## **ESCREVIVÊNCIAS SOBRE A PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: HISTÓRIAS DE MULHERES NEGRAS QUE VIVEM NA RUA**

---

Júlia Santos Silva, Eliane Oliveira de Andrade Paquiela, Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Vinícius Rodrigues Fernandes, Daniele do Nascimento Machado de Sousa, Maria Clara Sameiro de Almeida, Fabiana Ferreira Koopmans

Esta pesquisa é parte do trabalho de conclusão de residência em enfermagem em Saúde Mental na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que está em andamento e tem como objetivo escrever a produção de cuidado em saúde mental junto às mulheres que vivem em situação de rua. A fundamentação deste estudo está embasada na perspectiva paradigmática da Atenção Psicossocial do Campo da Saúde

Mental. O movimento da Reforma Psiquiátrica e Sanitária no Brasil deu início a muitas conquistas no campo dos direitos humanos, fortalecendo o debate de práticas de cuidado em saúde pautadas pela lógica antimanicomial e da liberdade das pessoas. Durante a construção das reformas, alguns grupos sociais específicos apresentavam vulnerabilidades de saúde muito particulares, como, por exemplo, as pessoas que viviam em manicômios, bem como as pessoas em situação de rua. O cuidado com pessoas que vivem nas ruas é fruto de muitos desdobramentos das políticas de saúde, tanto do campo da Saúde Mental quanto da Atenção Básica, o que instituiu o Consultório na Rua (CnaR), em 2011, como uma estratégia para a garantia do direito ao acesso das pessoas que vivem na rua aos serviços de saúde. O CnaR privilegia a produção de cuidado centrada na pessoa, entendendo a saúde enquanto um conceito ampliado e que, portanto, reforça uma forma de cuidar a partir dos vínculos entre os trabalhadores e usuários, incluindo o território de vida e suas redes de apoio. A relevância desta pesquisa reside na necessidade de problematizar a construção do cuidado em saúde mental junto às mulheres em situação de rua. Como referencial teórico, recorri a autores e autoras decoloniais, cujas obras contribuíram significativamente para minha compreensão e abordagem na construção de um cuidado em rede com mulheres que vivem a experiência da rua. Quanto ao método, o estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer: 5.049.80. Foi utilizada a etnografia, aliada ao recurso da escrita da escrevivência. A escolha do método justifica-se pelo objeto pertencer ao campo das ciências sociais, onde nos deparamos com a realidade social e o dinamismo da vida singular e coletiva, permeada por significados. Portanto, a etnografia se debruça na investigação das relações históricas, representações, crenças, opiniões, produtos e interpretações que moldam a forma como as pessoas vivenciam e constroem suas experiências, sentimentos e pensamentos. Aliada a essa perspectiva, foi usado tanto como recurso de escrita quanto para análise de dados a escrevivência, método introduzido por Conceição Evaristo, uma mulher negra, brasileira, escritora e pesquisadora, uma das mais importantes estudiosas do movimento negro do Brasil. Suas obras apontam para a necessidade de manter o desconforto que a escrita de mulheres negras provoca dentro do contexto da produção científica hegemônica, predominantemente branca e androcêntrica. Isso representa uma virada epistêmica na qual essa produção se insere, enquanto também mantém uma forte ética comprometida com a militância nos escritos e nos movimentos políticos das mulheres negras. Ser uma mulher negra no Brasil é uma experiência profundamente dolorosa, dada a presença arraigada do racismo estrutural em nossa sociedade, que sistematicamente coloca as mulheres negras em posições desfavorecidas. Nesse sentido, afirmo minha própria identidade como mulher negra e compartilho minha conexão pessoal com a rua e reconecto-me com histórias adormecidas dentro de mim, mas que jamais foram esquecidas. Durante a coleta de dados, fui construindo anotações em forma narrada, produzindo as escrevivências, onde rascunhei memórias, experiências de vida e observações feitas durante meu percurso na Atenção Básica, em uma equipe de Consultório na Rua, tanto no cenário de consultório dentro do serviço quanto no território. Essas interações foram documentadas por meio de um diário de campo e, posteriormente, reelaboradas na análise de dados. No diário, abordei diversos aspectos como o ambiente, relacionamentos familiares e interpessoais ao longo da vida, experiências afetivas e relacionamentos marcados pela violência, entre outros temas discutidos durante os atendimentos. Como resultados, após as análises dos dados, foram escolhidas escrevivências que experienciei com cinco mulheres negras, viventes das ruas, com as quais encontrava com mais frequência e que possibilitaram a construção de maior vínculo. Para nomeá-las dentro do estudo, usei nomes de Deusas orixás, quais sejam: Iemanjá,

Obá, Oxum, Oyá e Nanã. A escolha desses nomes foi cuidadosamente pensada com base em traços comuns entre as histórias dessas mulheres que vivem nas ruas e as das Deusas citadas, buscando destacar essas conexões e ressaltar a dignidade e a força dessas mulheres. Durante a análise das escrituras, foi possível perceber que todas as mulheres participantes do estudo apresentam características comuns entre si: todas negras, com histórias de abandono de suas redes afetivas, uso problemático de drogas, histórias de violência e relacionamentos duradouros com homens que também convivem com elas nas ruas. Portanto, uma das discussões da pesquisa é que há fortes evidências de que mulheres, ainda que vivendo em situação de rua, reproduzem formas de estar no mundo que se baseiam em ser a parte sobrecarregada das relações afetivas, sendo muitas vezes responsáveis pela manutenção das relações amorosas, ainda que violentas. Há também relatos de solidão e sentimentos de abandono praticados por seus parceiros, o que coloca essas mulheres muitas vezes em situações de perigo de vida. Por outro lado, a pesquisa também encontra nessas mulheres muita força e um discurso de fidelidade aos seus parceiros, evidenciando que a rua, apesar de lugar exposto a vulnerabilidades, é cenário de afetos potentes e de cuidado. Considerações finais: o estudo se inclina para uma compreensão de que essas mulheres negras carregam consigo a marca da rua, que, por um lado, se manifesta através de experiências de violência, relacionamentos complexos e uso problemático de drogas, mas também por produção de vida, persistência de sonhos, redes de afetos e alegria, ainda que em um contexto de vivência na rua. Logo, este trabalho se esforça para apresentar outras formas de cuidado em saúde mental com mulheres que vivem nas ruas e pode, portanto, contribuir para a comunidade acadêmica da área da saúde, possibilitando também às trabalhadoras do SUS, principalmente às mulheres negras, uma perspectiva do cuidado produzida por pessoas negras para pessoas também negras. Há, sobretudo, uma aposta de que este tema pode trazer para enfermeiras, de um modo geral, uma reflexão sobre nossas práticas, uma vez que pensa a produção do cuidado a partir de uma lógica singular e da produção de vida, deslocando de formas de estar no cuidado automáticas e tarefas muito presentes na profissão. Ademais, a pesquisa também propõe um cuidado para o campo da saúde mental afinado com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ancorado pela lógica da Atenção Psicossocial, feminista, antirracista e antimanicomial, podendo contribuir para um melhor manejo com as pessoas que vivem nas ruas, principalmente com as mulheres, apostando que essas pessoas devem acessar o direito à saúde e à vida.

## **O USO DO LÚDICO COMO FORMA DE APROXIMAÇÃO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, ESPÍRITO SANTO, 2019-2024**

Margareth Pandolfi, Ana Claudia Hertel, Célia Márcia Birchler, Marina Lima Daleprane Bernardi

O processo ensino-aprendizagem não deve ser visto de forma mecânica e estática, mas como um processo ativo, envolvendo significados do que se aprende e se ensina, estando em constantes adaptações. Um dos processos mais relevantes da interação está relacionado à conversão do espaço físico em espaço significativo. Exemplo é o Ensino a Distância (EaD), uma modalidade de ensino que prevê o distanciamento geográfico por meio de um Projeto Pedagógico e de tecnologias remotas.

Relatar a experiência da Unidade de Cuidados Educacional da Saúde dos Indivíduos (UECSI)/Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF)/Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi)/Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) e as estratégias com fins de aproximar residentes e tutores, potencializando as habilidades do Ser residente em época de ensino EaD. O PRMSF/ICEPi permite que o aprendizado aconteça pela parceria com diferentes atores e serviços, a fim de garantir diversidade de cenários. São ofertadas 60 vagas/ano para especialidades como: assistência social, odontologia, educação física, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, enfatizando o trabalho multiprofissional. Em cinco anos, 252 residentes foram distribuídos em sete municípios e 28 cenários de prática. Ocorre que, independentemente da modalidade de ensino, sentimentos, emoções e comportamentos são comuns ao ensino-aprendizagem à distância: falta ou dificuldade de interação, novos desafios, carga horária de 60h/semanais, a metodologia, os deslocamentos dos domicílios e distância dos entes queridos, os cenários e as práticas e, por vezes, ansiedade, estresse, agitação, desânimo, tédio, solidão etc. Além disso, a Educação na contemporaneidade tem sofrido abalos no que concerne às relações humanas, sejam referentes ao papel social de Ser aluno ou de ser profissional/residente. Nesse contexto, a política e a práxis pedagógicas se veem obrigadas a lidar com questões outrora tidas como periféricas, como: mal-estar nas populações, convívio entre estranhos, reação aos novos desafios, vivência multicultural e experiência produtiva, vulnerabilidade, violência familiar, pobreza, acessibilidade etc. O lúdico atua diversas áreas do cérebro e influencia a maneira como processamos informações, aprendemos novas habilidades e nos desenvolvemos emocional e socialmente. A seguir, exploro como o lúdico se manifesta no cérebro e seus efeitos nos processos cognitivos e emocionais: Estimulação de Circuitos Neurais, Liberação de Neurotransmissores, Plasticidade Cerebral, Processamento Sensorial e Motor, Desenvolvimento de Habilidades Sociais e Emocionais, Redução de Estresse e Ansiedade, Engajamento e Concentração. Na RMSF, os encontros de tutoria buscam cumprir o papel de subsidiar a qualificação da prática a partir da promoção de reflexões e busca por conteúdos inerentes à formação do profissional residente. Além desse aspecto formativo, os encontros de tutoria também se caracterizam como espaços de troca, encontros onde os profissionais residentes expõem seus sentimentos e emoções, e toda a carga trazida do cenário de prática. Ainda, se promove, além do desenvolvimento de habilidades clínicas, cognitivas e psicomotoras, o deslocamento de desempenhos afetivos, trabalhando as relações, promovendo o sentimento do Ser residente, fortalecendo o grupo e sua atuação nos cenários de prática. Para tal, o acolhimento, o uso do lúdico e a escuta qualificada têm sido uma constante na UECSI/RMSF/ICEPi. Em meio ao contexto das emoções, utilizam-se alguns disparadores com fins de desenvolvimento do Ser residente e de suas competências, enfatizando e canalizando emoções e sentimentos como: afetividade, alteridade e empatia, bem como promovendo a escuta qualificada no e pelo grupo. O afeto é um elemento importante para fortalecer e aumentar a eficácia da aprendizagem, porque integra o aspecto cognitivo, sendo ambos inseparáveis. A alteridade trata da relação interpessoal aberta, ou seja, uma relação que se qualifica pelo envolvimento existencial entre as pessoas. Nessa relação, a percepção do outro como “alter” de mim mesmo é o sentido originário do termo latino que aborda pelo menos três aspectos: tenho aí o outro na medida em que ele vem ao meu encontro como outro de mim mesmo; esse seu vir ao meu encontro me obriga a tomar posição frente a ele; e esta reação me

leva a responder suas perguntas, a aceitar, portanto, uma determinada responsabilidade em relação a ele. A empatia é considerada uma habilidade que se relaciona com a alteridade no aspecto de se colocar no lugar do outro, buscando agir conforme ele pensa e sente. É compreender sentimentos e emoções, experimentando o que sente o outro. Uma pessoa empática é aquela que se identifica com outra pessoa ou com a situação vivida por ela. É alguém que sabe ouvir os outros e se esforçar para compreender os seus problemas, dificuldades e emoções. Qualquer projeto educacional, por mais complexo e inovador que seja, dependerá do afeto para atingir índices satisfatórios e desenvolver as competências necessárias para o cuidado em saúde. Mais ainda, para desenvolver as atitudes (saber ser). Usadas em geral para os acolhimentos e cine-viagens, as atividades e artes (poesia, música, literatura, curta-metragens de animação) sempre tiveram uma intencionalidade: a expressão e inspiração das emoções. Elas podem funcionar como um catalisador, despertar o interesse das pessoas e, acima de tudo, constituir-se como um espaço de partilha de emoções. O lúdico estimula a criatividade, a expressão e a espontaneidade, pois trabalha a imaginação e auxilia na aprendizagem significativa. O lúdico é uma ferramenta poderosa que impacta profundamente o funcionamento do cérebro, não apenas facilitando a aprendizagem, mas também contribuindo para o desenvolvimento integral dos indivíduos em aspectos emocionais, sociais e cognitivos. O uso do lúdico nas práticas pedagógicas desenvolvidas na UECSI primam sobre valores como afetividade, alteridade e empatia, pois proporcionam leveza e bem-estar, aspectos extremamente fundamentais para a elevação da autoestima e formação da personalidade do Ser residente. A residência se destaca pela integração ensino-serviço e comunidade, possibilitando, dessa forma, a incorporação de vivências ao processo de aprendizado. Vivências de saberes e práticas, de emoções e afetos etc., e é nesse turbilhão que o cuidado vai se processando. Promover a formação para além do atributo cognitivo é um desafio. No entanto, incorporar práticas educacionais que suscitem aspectos afetivos faz com que os encontros de formação fiquem mais leves, mais prazerosos para todos, criando uma rede de apoio num momento de tanta complexidade. Apoiar a formação de pessoas e de profissionais, numa prática pedagógica que busca a interação, é muito mais do que aplicar conteúdos e métodos, e sim se colocar no lugar de aprender a aprender todos os dias, e com todas as emoções envolvidas.

## **A INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Milena Stoever Bittencourt, Marcelo Moreira

O Sistema Único de Saúde (SUS) está pautado em três grandes diretrizes: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. A integralidade preconiza o atendimento integral aos cidadãos, considerando as múltiplas dimensões que envolvem a saúde. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é apontada como uma abordagem essencial para a efetivação da integralidade no cuidado em saúde. É a partir da interdisciplinaridade que se permite a integração de diferentes saberes e

práticas profissionais, possibilitando uma compreensão mais ampla e contextualizada dos problemas de saúde. A interdisciplinaridade é o encontro de diferentes disciplinas para a construção de um novo saber. Em saúde, refere-se a uma abordagem que envolve a integração de diferentes áreas do conhecimento no contexto da assistência à saúde. Essa prática visa superar a fragmentação e a visão unidisciplinar, promovendo uma compreensão mais ampla e integrada dos problemas de saúde e das necessidades dos pacientes. No contexto do atendimento à infância e adolescência, é essencial considerar não apenas aspectos relacionados à saúde de maneira ampla, mas também observar as normativas legais que regem o atendimento a esse grupo específico. Isso implica, frequentemente, na integralidade. O que caracteriza a interdisciplinaridade, neste caso, é a cooperação, a comunicação entre diferentes áreas e, sobretudo, a capacidade de adaptar conceitos e metodologias de pesquisa, visando alcançar um equilíbrio mais abrangente de abordagens. Atualmente, o trabalho em saúde mental para crianças e adolescentes demonstra necessidade de tornar-se mais abrangente a partir de um olhar que ultrapassa a análise restrita do mundo psíquico do paciente. Contudo, alguns estudos apontam o trabalho em equipe como uma das principais dificuldades no trabalho da Psicologia com crianças e adolescentes, bem como as discrepâncias entre a teoria e a prática do trabalho interdisciplinar. A partir dos pressupostos apresentados, a justificativa para este trabalho reside na necessidade premente de aprimorar a qualidade do cuidado oferecido a crianças e adolescentes no contexto da saúde pública. A infância e adolescência representam períodos críticos de desenvolvimento, nos quais intervenções eficazes podem ter um impacto significativo no bem-estar futuro desses indivíduos. No entanto, para garantir um cuidado abrangente e eficiente, é essencial adotar uma abordagem interdisciplinar que integre diferentes perspectivas e expertises. O presente estudo surge como um recorte de discussões realizadas no GrUBRNA (Grupo de Pesquisa e Intervenção à Juventude e Coletivos Periurbanos), grupo interinstitucional da Universidade Franciscana (UFN) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O objetivo deste estudo é, portanto, discutir a interdisciplinaridade no contexto da saúde mental de crianças e adolescentes, bem como seus benefícios e desafios no contexto do SUS. Este estudo adotou uma abordagem de revisão narrativa com o objetivo de explorar e analisar um amplo espectro de estudos relacionados à interdisciplinaridade no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes. A escolha por uma revisão narrativa foi motivada pela necessidade de abranger uma variedade de estudos e perspectivas, permitindo uma análise mais abrangente e aprofundada do tema em questão. Inicialmente, realizou-se uma busca da literatura, incluindo bases de dados eletrônicas, periódicos científicos e outras fontes relevantes por meio dos termos e palavras-chave “interdisciplinaridade”, “saúde”, “saúde mental”, “infância” e “adolescência”. Os critérios de inclusão foram definidos de forma a garantir a seleção de estudos que abordassem diretamente a interdisciplinaridade no contexto do cuidado à saúde de crianças e adolescentes. Além disso, foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol, sem restrição quanto ao ano de publicação. Durante o processo de revisão narrativa, foram identificados lacunas e desafios na literatura existente, bem como tendências e áreas promissoras para futuras pesquisas. Essas observações foram incorporadas ao desenvolvimento do trabalho. Os estudos analisados apontam para uma variedade de benefícios e importâncias da interdisciplinaridade. Em primeiro lugar, um dos fatores citados é a possibilidade da discussão de casos e da contribuição de colegas para situações que fogem à especialidade de determinado profissional. Para o trabalho com crianças e adolescentes, alguns estudos identificaram

que há maior possibilidade de atuação interdisciplinar do que com outros públicos, sendo essa uma vantagem para a atuação integral na saúde. Na maioria dos participantes das pesquisas selecionadas, houve uma atribuição de sentimentos de valorização e satisfação diante do trabalho em equipe. Entretanto, os estudos ressaltaram também diversos desafios para a interdisciplinaridade no cuidado de crianças e adolescentes. Inicialmente, alguns autores alertam sobre a interpretação equivocada de interdisciplinaridade como mera junção de profissionais diferentes. A literatura ressalta a necessidade de haver uma finalidade específica e a presença do diálogo para o trabalho em equipe na função de construir um novo conhecimento e não apenas compreender o objeto sob múltiplos olhares. Nesse sentido, muitos profissionais carecem do entendimento teórico da interdisciplinaridade, tornando essa postura de trabalho ainda mais difícil na prática. A confusão entre papéis e atuações de diferentes profissionais da saúde também é um fator que surge como desafio para implementação efetiva da interdisciplinaridade. Por fim, há também limites institucionais para a articulação entre profissionais. Ainda existe uma falta de espaços institucionais para a promoção da interação entre diferentes áreas da saúde de forma a superar a mera discussão de caso pontual e fragmentada. Dessa forma, ainda são enfrentados obstáculos na efetivação da abordagem de atendimento integral aos jovens, com uma equipe interdisciplinar devidamente preparada para esse propósito. O presente trabalho destaca a importância da interdisciplinaridade no contexto da saúde mental de crianças e adolescentes, visando aprimorar a qualidade do cuidado oferecido a essa população no âmbito do SUS. A partir desta pesquisa, compreendeu-se que a interdisciplinaridade possibilita a integração de diferentes saberes e práticas profissionais, promovendo uma compreensão mais ampla e contextualizada dos problemas de saúde enfrentados por crianças e adolescentes. No entanto, apesar dos benefícios evidentes, o trabalho interdisciplinar também enfrenta desafios significativos. Os estudos revisados destacam a necessidade de uma compreensão teórica sólida da interdisciplinaridade por parte dos profissionais de saúde, bem como a importância de espaços institucionais adequados para promover a interação entre diferentes áreas. Além disso, a confusão de papéis e atuações, juntamente com limites institucionais, podem dificultar a implementação efetiva da interdisciplinaridade. Diante desses desafios, é essencial investir em estratégias que promovam a capacitação e a formação interdisciplinar dos profissionais de saúde, bem como a criação de espaços institucionais propícios para a colaboração entre diferentes áreas. Somente assim será possível superar as barreiras existentes e garantir um atendimento integral e de qualidade para crianças e adolescentes no contexto do SUS. Além disso, estudos que explorem os efeitos das políticas públicas e estratégias organizacionais na facilitação ou impedimento do trabalho interdisciplinar podem fornecer insights valiosos para informar práticas futuras. Portanto, embora este estudo tenha contribuído para ampliar a compreensão sobre a interdisciplinaridade no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, há espaço para pesquisas adicionais que abordem essas limitações e avancem o conhecimento nessa área crucial da saúde pública. Portanto, conclui-se que a interdisciplinaridade desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, embora ainda represente um desafio nas redes públicas de saúde. Assim, faz-se necessária a discussão e elaboração de sugestões para o aprimoramento de tais fragilidades na interdisciplinaridade, de forma a aperfeiçoar o cuidado oferecido a essa população tão vulnerável e de extrema importância para o futuro da sociedade.

## EFEITOS DO PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Milena Stoever Bittencourt, Luis Henrique Machado de Melo, Marcelo Moreira Cezar

A relação entre preconceito, discriminação e violência é complexa e interconectada. O preconceito, o qual é uma forma de julgamento prévio que se manifesta através de estereótipos, generalizações e hostilidade em relação a certos grupos sociais, muitas vezes serve como base para a discriminação, que é o tratamento injusto e desigual direcionado a indivíduos ou grupos com base em suas características percebidas. A discriminação, por sua vez, pode levar à violência, seja ela física, verbal ou psicológica. Quando indivíduos ou grupos são alvo de discriminação persistente e sistemática, isso pode resultar em marginalização, exclusão social e até mesmo em violência. Por exemplo, ataques racistas, agressões homofóbicas e bullying escolar são formas de violência que muitas vezes têm suas raízes no preconceito e na discriminação. A violência também pode ser direta ou simbólica. A violência simbólica é a ação ou o comportamento que causa dano psicológico a outra pessoa, sem necessariamente causar dano físico. Por exemplo, a violência simbólica pode incluir palavras ofensivas, sinais ou gestos ofensivos, e pode levar a preconceito e discriminação. A saúde mental de crianças e adolescentes é profundamente influenciada por sua interação com o ambiente social. Nesse sentido, a discriminação, o preconceito e a violência representam ameaças significativas a esse bem-estar. Esses fenômenos podem deixar marcas profundas nos jovens, causando uma série de impactos negativos em seu desenvolvimento emocional, social e psicológico. Embora a literatura seja extensiva no que tange aos impactos da violência no desenvolvimento infantojuvenil, a violência atrelada ao preconceito e discriminação ainda não é tão abordada na área da saúde mental. É importante reconhecer que o preconceito, a discriminação e a violência não são fenômenos isolados, mas sim interligados em um ciclo de opressão e injustiça. Combatê-los requer uma abordagem multifacetada que inclua a conscientização, a educação, a promoção da igualdade e a defesa dos direitos humanos. Dessa forma, o presente estudo surge como um recorte de discussões realizadas no GrUBRNA (Grupo de Pesquisa e Intervenção à Juventude e Coletivos Periurbanos), grupo interinstitucional da Universidade Franciscana (UFN) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com o objetivo de analisar o que a literatura disserta acerca dos efeitos do preconceito, discriminação e violência na saúde mental de crianças e adolescentes. Foi realizada uma breve revisão narrativa da literatura a partir da organização de uma pergunta claramente definida por meio do método PICO. A pergunta de pesquisa selecionada é “como o preconceito, a discriminação e a violência impactam a saúde mental de crianças e adolescentes?”, na qual a população definida (P) é crianças e adolescentes, a intervenção (I) é preconceito, discriminação e violência, e os resultados (O) são os efeitos na saúde mental. Não foram utilizadas comparações (C). Utilizou-se de poucos critérios de inclusão a fim de garantir uma visão mais ampla do assunto. Entre os critérios elencados, ditam-se: acesso digital, completo e gratuito nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sem restrição quanto ao ano de publicação. As principais bases de dados acessadas foram a SciELO, PubMed e BVS. A partir disso, a estratégia de

busca incorporou termos-chave relacionados ao tema, como “preconceito”, “discriminação”, “violência” e “saúde mental”, juntamente com especificações etárias para focar na população de interesse. Os estudos analisados apontam algumas principais formas de discriminação que afetam a saúde mental de crianças e adolescentes. Entre elas, estão a discriminação por raça, sexualidade, gênero e socioeconômica. Essas discriminações, influenciadas por preconceitos do senso comum, geram diferentes violências, como o bullying e cyberbullying. Nesse caso, a exposição à discriminação pode levar a um aumento do estresse e da ansiedade, pois os jovens enfrentam o constante temor de serem alvos de tratamento injusto com base em características como raça, etnia ou orientação sexual. Além disso, a discriminação e o preconceito podem minar a autoestima e a identidade dos jovens, levando a uma diminuição da confiança em si mesmos e em seu lugar no mundo. Eles podem internalizar mensagens negativas sobre sua própria valia, o que pode resultar em uma visão distorcida de si mesmos e de seu valor pessoal. Isso, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, que podem persistir ao longo da vida se não forem tratados adequadamente. Diante de situações persistentes de preconceito e violências, há uma tendência da criança ou adolescente para o isolamento, de forma a limitar a vida social e dificultar a manutenção de uma rotina adaptativa. Além disso, o medo de novas violências também limita o envolvimento e inclusão do jovem em contextos educacionais, ocasionando, por vezes, o abandono da escola. Assim, a discriminação e o estigma representam violações da dignidade humana, pois desconsideram o processo de formação individual da identidade, que requer respeito ao indivíduo e ao seu desenvolvimento. O estigma degrada a pessoa e a priva de sua dignidade, reduzindo suas oportunidades de vida e agravando a vulnerabilidade de indivíduos e grupos, o que tem um impacto direto em suas condições de saúde. Por sua vez, a violência, seja física, verbal ou psicológica, representa outra ameaça significativa à saúde mental dos jovens. A exposição a situações de violência pode causar trauma psicológico, levando a sintomas como flashbacks, pesadelos e ansiedade crônica. Além disso, a violência pode gerar sentimentos de desamparo e desesperança, aumentando o risco de pensamentos suicidas e tentativas de suicídio entre os jovens. A violência escolar, por exemplo, pode aumentar a vulnerabilidade para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Em especial, a maioria dos estudos analisados apontaram para uma prevalência das experiências de discriminação e violência nas escolas. Isso pode ser porque a escola surge como um dos principais meios sociais vivenciados na infância e adolescência. A partir disso, se mostra necessário um maior envolvimento da equipe escolar e, principalmente, de psicólogos escolares, na ampliação de medidas anti-preconceito e na ampliação do pertencimento social do estudante, de forma a garantir respeito às diversidades culturais. Assim, diante da vitimização de práticas estigmatizantes e discriminatórias, a criança ou adolescente possa encontrar no ambiente escolar o suporte adequado para sua proteção. Considerando as análises realizadas, é evidente que a discriminação e a violência têm impactos substanciais na saúde mental e no bem-estar de crianças e adolescentes. A diversidade de formas de discriminação resulta em violências, ampliando a vulnerabilidade desses grupos. O medo constante de ser alvo de tratamento injusto, combinado com o impacto negativo na autoestima e na identidade pessoal, contribui para o aumento do estresse e da ansiedade entre os jovens. Além disso, a violência representa uma ameaça adicional à saúde mental dos jovens, podendo causar traumas duradouros e aumentar o risco de comportamentos suicidas. O ambiente escolar emerge como um contexto crucial para enfrentar esses desafios, dada sua centralidade

na vida dos jovens. É imperativo que as escolas adotem medidas eficazes para combater a discriminação e promover um ambiente seguro e inclusivo para todos os estudantes. O envolvimento ativo da equipe escolar, em particular dos psicólogos escolares, é essencial para implementar políticas e promover o respeito à diversidade. Ao oferecer um suporte adequado e promover o pertencimento social dos estudantes, as escolas podem desempenhar um papel fundamental na proteção da saúde mental e no bem-estar emocional das crianças e dos adolescentes.

## O IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Milena Stoever Bittencourt, Jully Silva da Silveira, Luiza Vitória Argenta Bortolotto, Luis Henrique Machado de Melo, Giovanna Brucker Roggia, Marcelo Moreira Cezar

O período gestacional representa uma fase única na vida de uma mulher, repleta de mudanças físicas, emocionais e psicológicas significativas. Desde as transformações hormonais até as expectativas sociais e culturais, a gravidez é caracterizada por uma complexa interação de fatores que podem influenciar o bem-estar emocional e psicológico da mulher. Neste contexto, a gestação emerge como um período de grande vulnerabilidade, onde as mulheres enfrentam uma série de desafios que podem afetar sua saúde mental e emocional. Mudanças físicas, como flutuações hormonais, juntamente com pressões sociais, preocupações com o futuro e relações interpessoais, contribuem para essa vulnerabilidade, tornando essencial uma compreensão profunda dos aspectos psicológicos envolvidos durante a gestação. Durante o período gestacional, há também um estado de vulnerabilidade aumentado em relação à violência devido a uma série de fatores interligados. Primeiramente, as pressões sociais e culturais sobre as mulheres durante a gestação podem aumentar sua vulnerabilidade à violência. Expectativas tradicionais sobre a maternidade e o papel da mulher como cuidadora podem limitar a capacidade das mulheres de expressar suas necessidades, estabelecer limites saudáveis e buscar ajuda quando necessário. Essas normas sociais muitas vezes perpetuam dinâmicas de poder desiguais e podem reforçar comportamentos abusivos por parte de parceiros, familiares ou até mesmo profissionais de saúde. Outro fator que contribui para a vulnerabilidade das mulheres à violência durante a gravidez é a dependência econômica e emocional. Muitas mulheres podem se encontrar em situações em que são financeiramente dependentes de parceiros ou familiares, o que pode torná-las mais propensas a tolerar ou permanecer em relacionamentos abusivos por medo de retaliação ou perda de apoio financeiro. Além disso, o medo de prejudicar o bebê ou de enfrentar estigma social pode levar as mulheres a permanecerem em situações de abuso, mesmo quando reconhecem a necessidade de sair. Em especial, a violência obstétrica é uma forma específica de violência contra as gestantes, caracterizada por práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes por parte de profissionais de saúde. Isso pode incluir falta de informação, procedimentos médicos desnecessários e pressões durante o pré-natal, parto e pós-parto. Além de comprometer o bem-estar físico das mulheres, a violência obstétrica também tem sérias implicações para sua saúde mental e emocional. Atualmente, há uma grande amplitude demonstrada por estudos nacionais sobre a prevalência da violência obstétrica, variando de 25% a

62% para mulheres de parto, e de 8% a 54% para mulheres em situação de aborto. Nesse contexto, a importância de estudar o impacto da violência obstétrica na psicologia não pode ser subestimada. Embora a violência doméstica tenha sido extensivamente pesquisada dentro da Psicologia, há uma lacuna significativa no entendimento dos efeitos específicos da violência obstétrica sobre o bem-estar psicológico das mulheres. Esta lacuna é preocupante, dada a prevalência da violência obstétrica e suas implicações de longo prazo para a saúde mental e emocional das mulheres. Assim, explorar essa dimensão negligenciada da violência de gênero é crucial para informar políticas, práticas clínicas e intervenções psicológicas destinadas a proteger e promover o bem-estar das mulheres durante a gestação. É com base no exposto que o presente estudo surge – como um recorte de discussões realizadas no GrUBRNA (Grupo de Pesquisa e Intervenção à Juventude e Coletivos Periurbanos), grupo interinstitucional da Universidade Franciscana (UFN) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) –, e com objetivo discutir o impacto psicológico da violência obstétrica durante o período gestacional. O presente estudo classifica-se como uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, que possui uma abordagem metodológica ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A coleta de dados foi efetuada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos e textos disponíveis na íntegra e gratuitos em português e inglês, utilizando-se dos descritores: psicologia, gestantes e violência obstétrica, bem como o operador booleano AND. Assim, excluíram-se trabalhos que estavam fora da temática proposta por esta revisão e que haviam sido publicados há mais de 5 anos. No total, foram encontrados 75 estudos, sendo que destes, 61 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão ou não atenderem ao escopo do presente estudo, sendo ainda retirado 1 material que estava duplicado. Ademais, 5 estudos foram selecionados por meio de título e resumo e 8 selecionados para realizar a leitura na íntegra. Por fim, foram incluídos 7 artigos para a presente revisão. Os resultados da revisão integrativa sobre o impacto psicológico da violência obstétrica durante o período gestacional destacam a falta de conhecimento sobre o termo “violência obstétrica” e sua relação com as experiências negativas das mulheres. Muitas participantes não associaram suas vivências, como prolongamento de jejum ou invasão de privacidade por tecnologias médicas, com o conceito legal de violência obstétrica. Esta falta de consciência pode criar barreiras à identificação e denúncia das práticas abusivas durante a gestação, parto e pós-parto, dificultando a proteção dos direitos reprodutivos e o acesso à assistência adequada. Ademais, a violência obstétrica pode ter implicações profundas no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento da criança até a idade adulta. O trauma causado pela falta de respeito, autonomia e dignidade durante o parto pode afetar negativamente a relação inicial entre mãe e filho. Essa ruptura no vínculo pode prejudicar o desenvolvimento emocional e social da criança, influenciando sua capacidade de estabelecer relações saudáveis e lidar com desafios ao longo da vida. Estudos indicam que crianças que foram expostas a experiências traumáticas durante o nascimento têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental, comportamentais e de relacionamento na infância e na vida adulta. O ambiente familiar e as interações precoces entre mãe e filho desempenham um papel crucial no desenvolvimento infantil, e a violência obstétrica pode comprometer esse ambiente de cuidado e proteção. O estudo buscou investigar, a partir da revisão

integrativa da literatura, o impacto da violência obstétrica durante o período gestacional. Pôde-se perceber como a violência obstétrica experienciada possui relação à posteriori com a maternagem e tudo que a envolve. Além disso, notou-se que a violência obstétrica ainda é um assunto de pouco conhecimento para uma parcela significativa de mulheres e pessoas que gestam, e que acontece com grande recorrência no Brasil. A falta de conhecimento e conscientização pode perpetuar um ciclo de violações dos direitos reprodutivos das mulheres, comprometendo não apenas sua saúde física e psicológica, mas também o bem-estar emocional e desenvolvimento futuro de seus filhos. Dessa forma, o estudo se mostra relevante ao abordar tal temática e abrir caminhos para se pensar, falar e discutir possíveis alternativas para atenuar tal mazela. Nesse sentido, pode-se destacar também que, ao abordar sobre a violência obstétrica, pode-se falar também sobre o direito das mulheres e pensar em maneiras de tornar mães e futuras mães conscientes dos mesmos para reivindicá-los. Cabe destacar também que outras questões que transcendem o escopo do estudo merecem futuras pesquisas, como a relação de ser mãe e mulher com a violência obstétrica, e a violência obstétrica em casos onde a pessoa gestante não se enquadra como mulher cis.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADES, ESCOLAS E COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE E EQUIDADE**

Vanessa Oliveira Silva, Heloísa Marcelle da Silva Brito, Taís Felipe da Silva, Jackson Menezes de Araújo, Rilary Silva Sousa, Priscila Pavan Detoni, Renata dos Santos Rabello Bernardo

O programa de extensão intitulado como “Ações de cuidados psicossociais para estudantes: educação em saúde mental e respeito às diversidades” surgiu como uma iniciativa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo (RS,) para promover a integração e o desenvolvimento psicossocial dos estudantes de medicina e compartilhar com a comunidade aprendizados relevantes na temática dos dois eixos de atuação dos projetos, sendo o primeiro relacionado à promoção da saúde mental e o segundo voltado à discussão de questões étnico-raciais e ações afirmativas. Atualmente, as atividades de extensão concentram sua atuação em ações de educação popular em saúde devido à necessidade de suprir as demandas das escolas do município. Sabe-se que a educação popular em saúde é um processo de emancipação e construção de saberes que possibilitam aos indivíduos, principalmente nas fases iniciais da vida, maior autonomia sobre o próprio bem-estar psicossocial e adesão às práticas que proporcionam maior qualidade de vida, prerrogativas que são base dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, por meio dessas atividades foram realizadas: oficina sobre como lidar com emoções com crianças, duas oficinas sobre saúde e sexualidade com adolescentes, duas oficinas sobre uso e abuso de drogas, duas oficinas sobre saúde mental e enfrentamento ao racismo, além de duas oficinas de orientação profissional e acesso ao ensino superior via ações afirmativas com o último ano do ensino médio, nas escolas parceiras do programa. Essas oficinas aconteceram ao longo do ano de 2023 em quatro escolas do

município, buscando integrar as políticas públicas de educação e saúde. O público beneficiário das ações desse projeto de extensão foram os(as) estudantes de Ensino Fundamental e Ensino Médio, objetivando ampliar as relações da universidade com a comunidade. Visto que Passo Fundo conta com uma cobertura de apenas 30% da atenção primária em saúde, sendo predominante uma lógica de investimento na alta complexidade, sugere-se a necessidade de viabilizar ações externas, como as de extensão, para alcançar esses âmbitos, por vezes, desassistidos de promoção e prevenção em saúde. Considerando que o bem-estar psicossocial impacta na saúde dos indivíduos, entre as atividades do projeto, o evento “Educação Antirracista” foi desenvolvido com as crianças do 2º e 3º ano, no qual foi realizada a leitura do livro “Negrinha, Sim!” de Renato Gama, seguida de uma discussão em que as crianças puderam compartilhar suas interpretações da história. Em seguida, abriu-se espaço para que elas compartilhassem suas vivências, resultando em uma troca de experiências significativas. Com os alunos do 4º e 5º ano, utilizou-se as cartas “Vamos falar de racismo” de Alexandra Loras e Mauricio Oliveira. As 100 perguntas contidas nas cartas forneceram uma ferramenta para discutir o racismo e promover a conscientização entre as crianças durante a atividade. Em uma outra escola parceira, ainda com os alunos mais novos, do 1º ao 3º anos, utilizamos o filme da Disney “Divertidamente” para elaborar a atividade “Como estou me sentindo?”, onde foram apresentadas as diversas emoções existentes a fim de auxiliá-los a entenderem e lidarem com os seus sentimentos. Com os alunos do 4º ao 6º ano, foi realizada uma roda de conversa abordando tópicos como sexualidade, gênero, prevenção de violência física, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST’s), com o objetivo de desmistificar tabus associados. Foi realizado, também, o evento “Oficina de saúde e sexualidade”, atividade que foi desenvolvida com alunos do sexto ao nono ano. A partir de dinâmicas lúdicas-interativas, abordou-se questões como preconceitos, racismo e sexismos, de forma a explicar o poder que algumas palavras têm de ofender, bem como abordar temas tão atuais de maneira interativa e educativa. Além disso, foi aberto um espaço para que os alunos escrevessem suas dúvidas quanto ao tema drogas e sexualidade, de forma anônima, para que se sentissem mais confortáveis. Os acadêmicos sanaram os questionamentos acerca de IST’s e uso de preservativos, os efeitos das drogas como álcool, tabaco, maconha, dentre outras, tanto no âmbito da saúde física como no impacto no cotidiano familiar. Com os alunos do Ensino Médio, foi trabalhado o tema “Orientação Profissional” a partir de slides guia, dinâmica integrativa e roda de conversa. Para a realização dessa atividade, foi proposto que os alunos refletissem sobre o que é ter sucesso e quais critérios devem ser levados em consideração na escolha de uma profissão, com o objetivo de levá-los a questionarem seus próprios valores. Foi possível auxiliar os alunos a compartilhar conhecimentos sobre acesso ao Ensino Superior e mercado de trabalho, ações afirmativas e integração com a possibilidade de cursinhos populares, como o Projeto de extensão parceiro, Pré-Pop Enem, que também acontece na instituição. Além disso, mostramos os principais recursos de inserção no curso superior (SISU, PROUNI) e como é possível se manter durante a graduação (bolsas e auxílios). Em geral, cria-se uma grande expectativa a respeito das ações desenvolvidas neste programa. Cada atividade é pensada e elaborada visando o melhor para as escolas que demandam oficinas ou palestras. Contudo, o grupo extensionista considera importantes abordagens mais interativas e lúdicas, com maior alcance de educação popular participativa pelas crianças e adolescentes, por isso optamos pelas modalidades de oficinas descritas. Quase sempre, no

entanto, as atividades iniciam de forma pouco participativa, e aos poucos vai sendo desenvolvido um sentimento de confiança e liberdade dos alunos das escolas para com os ministrantes das oficinas, extensionistas universitários do curso de medicina em diferentes níveis de formação. O impacto desse programa de extensão ainda está localizado em poucas escolas do município, porque realiza-se um levantamento das demandas de cada território, mas acredita-se na relevância das oficinas, em que se estabelece a possibilidade dessas crianças e adolescentes, além de assimilarem as reflexões sobre saúde mental e respeito às diversidades, serem propagadoras de perspectivas sociais capazes de inibir posturas discriminatórias, negligentes e indiferentes no cuidado de si e com o outro. Construindo um arcabouço que leva à emancipação de pensamentos e atitudes saudáveis e protetivas na escola, sendo esse, portanto, o principal motivo que explicita a importância da permanência desses projetos no ambiente escolar, como forma de disseminação nas famílias e comunidade. Além disso, cabe ressaltar a relevância dessas atividades de extensão para uma formação médica que vise a integralidade e a humanização, percebendo o cuidado como circular e complexo. Nesse sentido, faz-se necessário maior investimento na atenção primária de saúde, para integração com as escolas nos territórios, continuidade de programas como estes e identificação das demandas territoriais de cada núcleo escolar para o desenvolvimento de ações de educação popular em saúde. Esse Programa de extensão pretende dar continuidade às ações de promoção e prevenção em saúde mental, através de ações integradas de cuidado para um número maior de estudantes, dependendo, assim, das parcerias estabelecidas, investimento nas bolsas de extensão e na atuação de universitários/as voluntários/as e implicados/as.

## **FASCIÍTE NECROSANTE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO DE ARTÉRIA FEMORAL TRATADA COM PAPAÍNA E AGE- RELATO DE CASO**

Maria Cristina Chiapinotto

Fasciíte necrotizante (FN) é um quadro raro de infecção bacteriana de partes moles, de rápida evolução, associado à trombose vascular local e necrose tecidual extensa. Acomete sobretudo fáscia e subcutâneo, poupando inicialmente as camadas superficiais da pele, muitas vezes dificultando o diagnóstico. O processo inflamatório necrotizante agudo afeta, a princípio, o tecido subcutâneo profundo e a fáscia. Os tecidos mais superficiais e a pele são acometidos secundariamente, em decorrência da lesão vascular, trombose e isquemia - resultantes da ação das citocinas pró-inflamatórias, proteinases e endotelinas. A FN acomete adultos e idosos e, em seu estágio inicial, apresenta-se como uma infecção superficial das partes moles, como celulite ou erisipela. Na continuação, manifesta-se com dor intensa, edema grave e rápida progressão, com ausência de resposta a antibioticoterapia isolada, dificultando também o diagnóstico clínico. O uso da terapia com papaína associada aos ácidos graxos essenciais (AGE) tem grande relevância no tratamento de feridas complexas, sendo efetivo no manejo das lesões provocadas pela fasciíte necrotizante. A papaína é uma enzima proteolítica presente

no látex do vegetal *Carica papaya* (mamão-papaia), com ação bactericida, bacteriostática e anti-inflamatória, estimulando o crescimento tecidual uniforme, promovendo o desbridamento enzimático do tecido necrótico e diminuindo a formação de queloides. A mesma tem indicação no tratamento de úlceras abertas, infectadas e no desbridamento de tecidos desvitalizados ou necróticos, em diferentes concentrações conforme o ferimento. Para a úlcera necrótica, deve ser utilizada a papaína a 10%; em casos com exsudato purulento, de 4 a 6%; e 2% em tecido de granulação. Os ácidos graxos essenciais (AGE) são necessários para manter a integridade da pele e a barreira de água, não sendo sintetizados pelo organismo. Não há contraindicação de uso concomitante com outras coberturas, podendo ser aplicados diretamente no leito da úlcera ou em gaze para manter o meio úmido até a próxima troca. Embora sua aplicação não seja complexa, o conhecimento adequado do seu mecanismo de ação e das suas principais indicações pode otimizar e racionalizar seu uso, levando a resultados mais efetivos e colaborando para melhorar a qualidade de vida dos usuários. O objetivo é apresentar um relato de caso do manejo de um portador de lesão do tipo fasciíte necrotizante por obstrução arterial, após o uso da cobertura tópica com papaína em diferentes concentrações conforme a evolução da lesão, associada aos ácidos graxos essenciais em gaze de rayon. Estudo tipo relato de caso, descritivo e documental, realizado no município de Lagoa Bonita do Sul/RS, com início em janeiro de 2024. As avaliações e os curativos da lesão e os registros fotográficos foram realizados semanalmente na Estratégia da Saúde da Família ESF1 Centro, garantindo maior conforto e vínculo ao paciente. Paciente, sexo masculino, 49 anos, branco, portador de diabetes tipo II, tabagista, hipertenso, cardiopata e obeso, fazendo uso de metformina 500 mg, jardiance 25 mg, enalapril 10 mg, espirolactona 25 mg, digoxina 0,25 mg, sinvastatina 20 mg e rivaroxabana 20 mg, procurou a Unidade de Saúde após internação hospitalar de 45 dias para tratamento de oclusão arterial importante. Apresentava lesão profunda atingindo fáscia muscular e tendões, em membro inferior esquerdo (MIE), acometendo toda a extensão da perna, com sinais sistêmicos de dor e desorientação, sem conseguir deambular e sem uso de antibióticos. Em 27 de dezembro de 2023, realizou angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto) devido à claudicação intermitente crônica, com piora da dor, edema em MIE, calor, rubor e lesões tipo bolhas evoluindo para necrose. Em 10 de janeiro de 2024, realizou desbridamento cirúrgico do MIE por extensa área de necrose tipo escara em toda a extensão da perna esquerda, recebendo alta hospitalar em 16 de janeiro de 2024. Ao procurar a Unidade de Saúde em 17 de janeiro de 2024, apresentava lesão extensa com processo necrótico invadindo planos profundos, incluindo fáscia, músculos e tendões, com grande quantidade de secreção purulenta de cor amarelo-esverdeado, odor fétido, tecido necrótico gangrenoso úmido, bordas irregulares, perilesão com dermatite ocre e edema ++++. Foi iniciado tratamento tópico com papaína 10% associada aos AGE e tratamento sistêmico com ciprofloxacino, metronidazol VO e dipirona para dor. A assepsia era realizada com soro fisiológico 0,9% e água oxigenada. Os curativos foram realizados a cada 24 horas, ou a cada 12 horas quando muito saturados, com desbridamento instrumental diário enquanto permanecia tecido inviável. Foram utilizados drenos de penrose para drenagem e cobertura com papaína 10% + AGE em gaze de rayon, mantida enquanto havia tecido inviável. Posteriormente, foram introduzidas concentrações menores (6% e 2%), conforme a resposta clínica da lesão. Com o uso da papaína em diferentes concentrações associada aos AGE, foi possível observar redução gradual das medidas da ferida, melhora na

neovascularização, redução do edema, do exsudato e formação de tecido de granulação. Constatou-se que a fasciíte necrotizante é uma ameaça à vida do indivíduo, exigindo avaliação e cuidados criteriosos baseados na sintomatologia e agravos da doença. O tratamento deve incluir desbridamento amplo da região acometida e cobertura tópica adequada, associados à antibioticoterapia imediata, proporcionando melhora no prognóstico e diminuindo taxas de morbimortalidade. A realização deste estudo foi positiva para todos os envolvidos, sendo gratificante contribuir para a melhora da qualidade de vida do paciente, que recuperou sua autoestima e inserção social. Atualmente, ele encontra-se bem, com a lesão na fase de formação de tecido de epitelização, e segue sendo acompanhado pela Unidade de Saúde do município. Foi orientado quanto à importância de um estilo de vida saudável e controle das comorbidades. Para os serviços de saúde, fica a mensagem da necessidade de novas articulações para estruturar a rede e fornecer coberturas para o tratamento de feridas crônicas mais complexas. O uso da papaína e AGE como tratamento tópico mostrou-se eficaz, sem causar complicações, com resultados principais de desbridamento, granulação e epitelização da lesão.

## ENCRUZILHADAS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: O NOVO CURRÍCULO DO EDPOPSUS

Grasiele Nespoli, Marcia Cavalcanti Raposo Lopes, Itana Suzart Scher, Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Helena Maria Scherlowski Leal David, Vera Lúcia de Azevedo Dantas, Osvaldo Peralta Bonetti, José Nascimento Silva

Este trabalho aborda a construção da terceira edição do curso de Educação Popular em Saúde, EdPopSUS, uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS, 2013). O objetivo geral do EdPopSUS é contribuir com a implementação da Pneps-SUS, por meio da formação de trabalhadores, principalmente agentes comunitárias de saúde e agentes de controle de endemias, e lideranças comunitárias que atuam em territórios com cobertura da atenção básica do SUS. Foram ofertadas, de 2013 a 2018, duas edições do curso. A primeira foi coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e a segunda pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), ambas unidades da Fiocruz. Com as duas edições, foram formados mais de 20 mil trabalhadores e lideranças comunitárias em 15 estados brasileiros. Com a retomada da Pneps-SUS em 2023, o EdPopSUS recuperou seu lugar estratégico no Ministério da Saúde (MS), que restabeleceu a parceria com a EPSJV para a construção de uma terceira edição do curso. Além da coordenação geral composta pelo MS e EPSJV, foi criada uma Coordenação Político-Pedagógica (CPP), composta por 13 membros, com a missão de conduzir a revisão curricular e a elaboração de novo material educativo, bem como a implementação do EdPopSUS em âmbito nacional. Este relato tem por objetivo apresentar a revisão curricular que estrutura a terceira e atual edição do EdPopSUS. Ao longo de 2018, ano em que terminou a primeira parceria da EPSJV com o MS, foi realizada uma avaliação da experiência no contexto do projeto *Saberes da experiência: sistematização do curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde*. A avaliação foi feita mediante grupos focais com educadores e educandos dos quinze estados envolvidos e apontou aspectos positivos, negativos e

sugestões a respeito do currículo, trajetória formativa e material educativo. Dos aspectos positivos, destacam-se aqueles referentes à organização em encontros presenciais mediados por atividades pedagógicas que incentivam: participação, construção compartilhada do conhecimento, valorização das experiências prévias, mediação entre saberes tradicionais, populares e científicos, vivência nos territórios, diálogo multicultural, integração teoria e prática, debate de conteúdos e perspectivas que enriquecem o olhar e alimentam o agir crítico no processo de construção do SUS e conquista do direito à saúde. Dentre as críticas, ressaltam-se aquelas feitas à quantidade de atividades ao longo do curso, principalmente os 12 trabalhos de campo que intercalam os encontros presenciais com uma duração considerada pequena, de 2 horas cada. Alguns textos de apoio também foram avaliados, por alguns educandos, como de difícil leitura e compreensão no tempo do curso. Com isso, foram feitas sugestões como: ampliar a carga horária do curso, promover mais tempo para que o debate dos temas seja aprofundado, elaborar textos mais curtos e com linguagem simples, acessível para que o conteúdo fundamental seja apreendido. Uma análise mais recente do material educativo, feita pela equipe da EPSJV, apontou algumas inconsistências entre os temas centrais dos eixos, as atividades pedagógicas e as discussões apresentadas nos textos de apoio, além da necessidade de atualização do conteúdo diante das mudanças ocorridas nos últimos anos e de incorporação de outros temas, como vigilância popular, agroecologia, questões de gênero e saúde mental, além de outras perspectivas, como interseccionalidade e decolonialidade. A partir dessa avaliação e do processo dialógico estabelecido pela CPP, foi feita uma primeira proposta, partilhada em oficina com mais de 26 companheiras(os) que vivenciaram o EdPopSUS (coordenadores estaduais, educadores, educandos e apoiadores) e também outros que irão receber a oferta da terceira edição. Na oficina, foi fechada a proposta curricular conforme apresentamos a seguir. Como na experiência anterior, o curso será implementado na modalidade presencial, intercalando encontros da turma com momentos de cartografia dos territórios. Ao invés de eixos, propomos a organização do currículo em trilhas, buscando garantir maior autonomia na construção da trajetória educativa de acordo com as realidades e necessidades de cada contexto e experiência, atentando para uma produção desejante das turmas. Serão 17 encontros presenciais e 6 momentos de cartografias, de oito horas cada, um total de 184 horas de curso. A estrutura curricular foi desenhada da seguinte forma: 1) **Ponto de partida**: 16 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Espaço de acolhimento e reunião para conhecer os companheiros e companheiras, refletir sobre a proposta pedagógica e os fundamentos da educação popular, estabelecer pactos de convivência, divisões do trabalho e o plano de travessia. Primeiro momento de reconhecimento do território por meio da identificação dos aspectos geográficos; 2) **Trilha da memória**: 16 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Travessia que leva ao reconhecimento do passado e da história, que aflora nossos olfatos e afetos, nossas lembranças mais antigas, que nos faz perceber que carregamos valores da infância e juventude, de tudo que fomos e ainda somos. Caminho que nos compromete a cuidar do nosso futuro 3) **Trilha da cultura**: 16 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Caminho dos valores, dos costumes e formas de cuidar, dos mitos e folclores, dos contos populares, do canto e da poesia, da potência das artes. Esta trilha é repleta de coisas boas que ativam nossa criatividade e nossa imaginação; 4) **Trilha da democracia**: 16 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Lugar onde encontraremos pessoas engajadas na luta pelo direito à saúde, abordaremos sobre as diferentes formas

e instâncias de participação política dentro e fora do SUS e discutiremos a importância da equidade para saúde de todos; 5) **Trilha da vigilância popular em saúde**: 24 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Percurso em que faremos a leitura da determinação social do processo saúde-doença e onde vamos explorar as ameaças e potências nos territórios; 6) **Trilha da atenção e do cuidado**: 32 horas presenciais e 8 horas de cartografia. Caminho dos bons encontros, que ativam as potências alegres, solidariedades, vínculos, acolhimentos e amorosidade. Percurso que requer reciprocidade e o fortalecimento da convivência e dos coletivos em torno da produção de territórios saudáveis e de um mundo melhor; 7) **Ponto de chegada**: 16 horas presenciais. Encontro das trilhas, momento de rever as encruzilhadas, fazer avaliação e sistematização da experiência, encerrar a travessia com a construção de uma mostra das aprendizagens, rodas de conversas e cuidado com a comunidade. O currículo será mediado por materiais educativos que incluem um livro que organiza cada um desses momentos, atividades pedagógicas que partem das experiências dos educadores-educandos e textos de apoio, elaborados para enriquecer o debate sobre os temas. Também estão sendo produzidos outros materiais educativos, como um livreto que apresenta o currículo desenhado (feito durante a oficina de construção compartilhada) e cartões com frases elaboradas pelos agentes de saúde e educadores populares. A revisão curricular realizada de forma dialógica e compartilhada foi muito importante para gerar maior organicidade na construção do EdPopSUS. O currículo proposto como travessia foi muito bem recebido, por possibilitar a criação de diferentes percursos, do ponto de partida ao ponto de chegada, e dar abertura à criação e à adequação às diferentes realidades. A proposta das cartografias, que colocam o território como elemento central para a leitura crítica da realidade, foi um diferencial, por conduzir o processo de investigação, sistematização e ação sobre as memórias e ancestralidades, a cultura e as expressões artísticas, a democracia, a participação e a luta política, o processo saúde-doença e as práticas de vigilância popular, atenção e cuidado.

## **AÇÕES EDUCATIVAS PARA SAÚDE DA MULHER PUÉRPERA, NA PERSPECTIVA DAS MULHERES – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

---

Elysama Souza Rocha, Jaqueline de Jesus Silva Lima, Anna Caroline Andrade Sampaio, Taiane de Jesus dos Santos, Tainara Conceição Santos, Patrícia Figueiredo Marques, Claudia Feio da Maia Lima

As ações educativas durante o período gravídico-puerperal desempenham um papel fundamental no apoio e na promoção da saúde das pessoas que passam por essa fase. Durante a pandemia de covid-19, essas ações se tornaram essenciais, considerando os desafios adicionais que as restrições impuseram às pessoas no puerpério. Dessa forma, o uso de estratégias de mídia virtual como ferramenta para fornecer informações importantes sobre cuidados de saúde, bem-estar emocional e orientações práticas foi intensificado. Profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na criação e implementação dessas ações, garantindo que o conteúdo seja fundamentado, relevante e acessível. Além disso, é importante considerar a diversidade de experiências e necessidades das pessoas

no puerpério ao desenvolver essas iniciativas, garantindo que estejam adaptadas para atender a uma variedade de contextos culturais, socioeconômicos e de saúde. Entre essas diversidades, encontra-se a necessidade de facilitar o acesso a informações para pessoas com deficiência (PcD) e homens transgêneros que passam pelo período gravídico-puerperal, já que, apesar de o acesso à saúde e às informações sobre ela se constituir como um direito universal, essas pessoas podem, muitas vezes, evitar o uso dos serviços por medo de preconceitos e discriminação. Assim, é importante pensar em estratégias de educação em saúde em mídias virtuais que abracem esse público, sendo inclusivas e sensíveis às suas particularidades. O objetivo é reunir evidências científicas acerca das experiências educativas relacionadas aos cuidados com a saúde vivenciados por mulheres durante o período do puerpério. A revisão foi conduzida segundo a proposta de Whitemore e Knalf, abrangendo cinco etapas: formulação do problema, busca nas bases de dados, avaliação dos dados, análise e apresentação dos resultados. A pergunta foi elaborada usando a estratégia PICO (Participante, Fenômeno de Interesse e Contexto de Estudo): P - mulher puérpera; I - experiências educativas para os cuidados com a saúde nesse período; Co - serviços de saúde e contexto social. Com base nisso, a pergunta de revisão é: “Como se dão as experiências educativas para os cuidados com a saúde no período pós-parto?” A coleta de dados ocorreu nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Web of Science, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus e Google Scholar, utilizando termos controlados descritos em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A triagem dos estudos utilizou o fluxograma PRISMA (*Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement*). Os temas predominantes nos artigos encontrados incluem: educação em saúde sobre parto, puerpério e violências (incluindo violência doméstica e obstétrica), cuidados e autocuidado no puerpério, sexualidade e métodos contraceptivos no pós-parto, e a importância do acompanhamento por equipes de enfermagem. No que diz respeito ao conteúdo desses artigos, observou-se que durante as discussões os autores trazem como questões pertinentes a necessidade de cuidados pós-parto para mães adolescentes, com foco em ações educativas, acesso a serviços de saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar e apoio à amamentação. Enfatizam a necessidade de fortalecer o apoio à amamentação por meio da educação sobre sua importância, bem como informações sobre os benefícios da contracepção no período pós-parto. Discutem também as influências na percepção das mulheres no que diz respeito à disponibilidade e informação de sua rede de apoio para cuidar e amparar suas necessidades nesse período. Apontaram ainda para a necessidade de criação e fortalecimento de programas de educação pós-parto, para tratar de assuntos como exercícios, saúde do assoalho pélvico, sono e nutrição do bebê. Muitas mulheres valorizaram a educação pós-parto e consideraram compartilhar o conteúdo com amigas. Apesar disso, também se observou um grande desafio com relação à adesão a esses programas, justificados pela sobrecarga (falta de tempo), esquecimento ou por acreditarem que o conteúdo não se encaixa em sua realidade ou não é compatível com a idade da criança. Não foram encontrados materiais significativos sobre o cuidado ou a percepção de ações educativas para o público PcD ou LGBTQIAPN+ no puerpério, indicando que esse público acaba sendo invisibilizado. A busca por estratégias inovadoras durante a pandemia foi importante para preservar a qualidade

do cuidado oferecido ao público puerperal. Entre essas estratégias, destacam-se as ações educativas em mídias virtuais, elaboradas por profissionais de saúde, que se revelaram ferramentas eficazes. A pesquisa e a sistematização de dados sobre os impactos dessas ações auxiliam os profissionais de saúde a desenvolver intervenções mais específicas, confiáveis e adaptadas às necessidades das pessoas no puerpério. Isso contribui para uma assistência mais eficaz e abrangente durante esse período delicado. A revisão evidenciou que a educação pós-parto em meios digitais é percebida como uma necessidade básica, embora existam desafios significativos na implementação dessas ações. É essencial continuar investindo em estratégias inclusivas, garantindo acessibilidade, flexibilidade e adaptabilidade às necessidades específicas de cada grupo, promovendo bem-estar físico, mental e social.

## **AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA DO DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS NO ANO DE 2023**

Nilzoney Ferreira de Souza, Cristiane Ferreira da Silva, Janayla Bruna Oliveira de Aguiar

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões (DSEI ARS) está localizado em uma região fronteira com a Colômbia e o Peru, situado no extremo sudoeste do Amazonas, abrangendo 07 municípios (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Iça, Tonantins e Japurá), com extensão territorial de 241.217,8 km<sup>2</sup> e acesso 95% fluvial. Apresenta uma população atual de 73.386 indígenas de 07 etnias (Ticuna, Kokama, Kambeba, Kanamari, Kaixana, Witoto, Maku Yhup), residentes em 241 aldeias, devidamente cadastrados no Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI). A assistência à saúde está organizada em 29 unidades de saúde, com 59 equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), estrategicamente localizadas em áreas que facilitam o deslocamento da população para atendimento. Dentre os programas implementados no DSEI ARS, o Programa de Malária tem como objetivo reduzir a morbimortalidade da doença e a gravidade dos casos, estimulando a interrupção da transmissão por meio de ações pontuais de controle vetorial, bem como busca ativa de sintomáticos e assintomáticos, a fim de controlar, eliminar e posteriormente mantê-la eliminada em todas as localidades de abrangência do DSEI ARS. As EMSI, por sua vez, realizam educação em saúde nas aldeias durante os atendimentos, para sensibilizar a população sobre quando procurar o serviço de saúde, quais os sinais e sintomas da malária e as principais consequências do não tratamento em tempo oportuno. O DSEI ARS conta com 01 responsável técnico em endemias na sede do DSEI, que realiza matriciamento, planejamento, monitoramento, avaliação de estratégias, capacitações para as EMSI, elabora documentos técnicos/projetos, solicita aquisição de materiais/equipamentos/insumos e desenvolve ações de articulação intersetorial. Conta também com uma equipe de endemias composta por 13 agentes de endemias, que desenvolvem ações em todo o DSEI, realizando termonebulização, borrifação intradomiciliar residual, busca ativa de sintomáticos e educação em saúde, além de 01 microscopista em cada unidade de saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar dados epidemiológicos da malária do DSEI ARS no ano de 2023, a redução do número

de casos autóctones de malária nas áreas indígenas em relação a 2022. Demonstrar a oferta em tempo oportuno do diagnóstico e tratamento da malária, o fortalecimento da vigilância do óbito com menção de malária investigados, avaliar a gestão da informação no SIVEP MALÁRIA, bem como no SIASI. O DSEI ARS realiza programação anual conforme estabelecido na Nota Técnica nº 3/2019 DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS. Os profissionais de endemias atuam nas áreas com altos índices de morbidade, obedecendo a uma programação anual de ação de controle vetorial mediante borrifação intradomiciliar residual (BRI). Essa programação obedece intervalos de 04 meses entre as borrifações, período correspondente à duração da impregnação do inseticida nas superfícies das paredes borrifadas. Outra ação de controle realizada pela equipe é a distribuição e instalação de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILDs), que proporcionam uma barreira contra a picada do mosquito durante o período de sono da população. Cada unidade de saúde do DSEI possui um profissional microscopista que realiza a leitura das lâminas coletadas nas áreas durante as buscas ativas dos casos, permitindo um diagnóstico preciso e em tempo oportuno, garantindo o tratamento e o acompanhamento do paciente durante todo o período de utilização da medicação. Em 2023, nos polos base do DSEI ARS, houve o diagnóstico de 174 casos de malária autóctone, conforme registro no SIVEP MALÁRIA 2023. Os polos base mantiveram redução em relação aos índices do mesmo período do ano anterior, que registrou 469 casos. Nesse período, destacam-se os polos de São Paulo de Olivença sede, Belém do Solimões e UBSI Nova Esperança como os 03 maiores em número de registros, com um total de 157 casos autóctones, representando 90,22% dos casos de malária do DSEI. Os polos base de Filadélfia, Feijoal, São Francisco do Canimari e São Sebastião não registraram casos autóctones nesse período, evidenciando que a continuidade das ações e o envolvimento de todos são essenciais para bons resultados. Apesar das dificuldades logísticas e geográficas, as equipes vêm realizando ações de controle de forma eficaz, priorizando todas as aldeias com importante participação das EMSI. Em 2023, a espécie parasitária mais notificada foi o *Plasmodium vivax*, com 100% dos casos autóctones registrados, totalizando 174 casos, segundo informações do SIVEP MALÁRIA. Não foram registrados casos de malária falciparum ou mista. A situação epidemiológica da malária apresentada pelo DSEI Alto Rio Solimões em 2023, de acordo com a Incidência Parasitária Anual (IPA), atingiu o índice de 2,37, classificando a região como de baixo risco para malária. As parcerias com os municípios nas ações de controle vetorial contribuem para a manutenção e redução da malária em áreas indígenas. Contudo, neste ano, não foi possível realizar as pactuações. Os polos base mantêm a intensificação das buscas ativas nas localidades com casos positivos, garantindo acompanhamento terapêutico. A vigilância possibilita cortar a cadeia de transmissão precocemente, garantindo o tratamento de no mínimo 70% dos casos em menos de 48 horas (meta alcançada) e 80% de cobertura da borrifação residual em localidades prioritárias. Desta forma, o Programa de Prevenção e Combate às Endemias do DSEI fomenta apoio aos polos base para o cumprimento das metas, promovendo saúde, bem-estar e qualidade de vida à população indígena atendida.

## NUTRICIONISTA UM EDUCADOR EM SAÚDE EM UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Daros da Silva, Nícolás Doviggi Meyer, Narllyanna Farias, Camila Lehnhart Vargas, Francielane Jobim Benedetti, Adriana Dall'Asta Pereira, Keity Laís Siepmann Soccol

A saúde é um dos pilares fundamentais para o bem-estar humano. Nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças. Através da educação em saúde, consegue-se que indivíduos tenham autonomia, podendo adquirir conhecimentos e habilidades que lhes permitam tomar decisões sobre sua própria saúde e adotar comportamentos saudáveis em seus cotidianos. Um dos principais objetivos da educação em saúde é capacitar as pessoas a assumirem um papel ativo e terem autonomia em sua própria saúde. Isso é alcançado fornecendo informações baseadas em evidências sobre questões de saúde relevantes, incentivando a higiene pessoal, alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e promovendo uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam a saúde, como o ambiente social, econômico e cultural. A humanização pode ser entendida como um princípio fundamental que considera a totalidade da experiência humana, abrangendo aspectos sociais, éticos, educacionais e psicológicos presentes em cada indivíduo e, por extensão, nas interações entre pessoas. No entanto, há áreas que carecem desse princípio, especialmente no cuidado humano em ambientes ambulatoriais, onde a capacidade de humanizar é fundamental. Isso requer uma comunicação eficaz e escuta ativa, visando não apenas a transmissão de informações, mas também o entendimento mútuo e a definição de objetivos compartilhados para promover o bem-estar de todos os envolvidos. Nesse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem o foco sobre a superação de problemas e desafios na área da saúde, por meio de uma perspectiva humanizada na relação entre a prática profissional de gestores, usuários e profissionais de saúde. A falta de adesão dos pacientes ao tratamento médico e/ou mudança de hábitos de vida é um problema comum, influenciado por diversos fatores, incluindo a falta de autonomia do indivíduo, a compreensão limitada de sua condição de saúde e a ausência de estratégias educativas adequadas por parte da equipe de saúde. A falta de empatia e humanização no atendimento pode minar a autonomia do paciente, impondo metas inatingíveis e desmotivando-o a seguir o tratamento. Com isso, objetivou-se relatar a experiência relacionada à implementação de um atendimento humanizado em um ambulatório de saúde de forma multidisciplinar em uma Unidade de Atenção Primária em uma cidade na região central do Rio Grande do Sul. Este trabalho é um relato de experiência vivenciada no estágio do Curso de Nutrição, na Atenção Primária em Saúde, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, que ocorreu entre os meses de outubro a dezembro do ano de 2023. Na unidade, os atendimentos eram agendados por meio de encaminhamentos de profissionais de diferentes áreas, pelo sistema da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou pelo acolhimento direto, incluindo participação em eventos comunitários. Os pacientes eram colocados em uma lista de espera e contatados por telefone para marcar a consulta. Após isso, ocorria o atendimento clínico, onde o foco era a escuta ativa, trazendo um olhar humanizado

e individualizado nas estratégias de educação em saúde, para solucionar problemas relatados. Para superar essas dificuldades, foi essencial desenvolver um plano de ação. Optou-se por adotar uma abordagem empreendedora baseada na pesquisa-ação, composta por sete etapas distintas. Essas etapas incluem a identificação do problema, análise em equipe, revisão da literatura em busca de soluções, discussão coletiva para desenvolver estratégias, implementação das soluções propostas, avaliação da eficácia do processo e, por fim, a elaboração de um relatório final para compartilhar aprendizados e facilitar a replicação do processo por outras equipes. O objetivo é promover mudanças que sensibilizem os pacientes e tornem o processo de educação em saúde mais eficaz, resultando em mudanças significativas em seu estilo de vida e, em consequência, na sua saúde e bem-estar. O nutricionista realiza constantemente a educação em saúde, já que suas orientações perpassam várias áreas na vida do indivíduo, como exercício físico, sono, rotina e alimentação. Sendo assim, foi necessário primeiro identificar e analisar os problemas apresentados pelos pacientes. Foram relatados problemas relacionados ao sono, sedentarismo, e alimentação inadequada, como dieta rica em ultraprocessados, baixa ingestão de frutas, verduras e legumes, alto consumo de sacarose e gorduras saturadas. Diante desses desafios, a equipe prosseguiu para uma pesquisa na literatura em busca de soluções viáveis. O estudo concluiu que a implementação de cuidados humanizados, cujo objetivo central está pautado nas considerações individuais de cada um, englobando seu contexto social, cultural e econômico, em conjunto com a simplificação da linguagem técnica para a facilitação da compreensão de cada sujeito, é essencial para facilitar o processo de compreensão, assimilação e prática das orientações adquiridas. Na fase de implementação, introduziram-se processos de humanização, como o acolhimento dos pacientes na sala de espera. Durante a consulta, houve interesse genuíno pela sua história, o que levou a equipe a estabelecer empatia, compaixão e gentileza. Além disso, a adoção de uma linguagem mais informal foi fundamental nesse processo de humanização, pois permitiu uma compreensão mais fácil das informações, transmitindo conforto e leveza durante o atendimento. Ao final das consultas, gestos simples como um abraço, um aperto de mãos e incentivo às novas dificuldades foram adotados de forma cordial, proporcionando uma sensação de acolhimento e pertencimento ao paciente. Essa abordagem fortaleceu significativamente o vínculo entre o usuário e o profissional de saúde. Na realização da anamnese, era perguntado não apenas o necessário, mas também os sentimentos e emoções atuais, o que ele esperava do atendimento e suas preocupações com a vida pessoal. Essa conversa ajudava a pessoa a se tornar mais aberta ao processo de educação em saúde, onde foram abordadas soluções para os problemas e formas de melhorar a qualidade de vida de cada indivíduo de maneira didática e compreensível, com termos simplificados e que condizem com a realidade do ambiente. Com a implementação dessas ações, foi relatado maior autonomia e adesão às orientações, embora algumas mudanças não tenham sido mantidas permanentemente devido ao curto intervalo de tempo entre as consultas, o que dificultou a consolidação dos novos hábitos. No entanto, aqueles que seguiram as orientações observaram melhorias significativas em seu hábito intestinal, sintomas de suas patologias e disposição física e mental. Conclui-se que adotar uma abordagem humanizada na educação em saúde, adaptando-a à realidade individual de cada pessoa, pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento. Isso não apenas melhora a saúde dos indivíduos, mas também contribui para a redução dos custos no Sistema Único de Saúde.

## A PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Kássia Guedes dos Santos Fonseca, Michele Mandagará de Oliveira, Paola Camargo de Oliveira

O objetivo deste trabalho é conhecer a percepção dos professores sobre o significado do PSE, sua interação com as atividades do PSE. O estudo é de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, e foi desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas. Este estudo foi realizado em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental de um Núcleo Habitacional, localizada na cidade de Pelotas. O bairro possui uma UBS com quatro equipes de ESF com PSE. Na ocasião da coleta de dados, a escola tinha 395 alunos, do 1º ao 6º ano. O bairro conta com apenas a avenida principal asfaltada, enquanto as demais ruas são de terra batida e possuem esgoto a céu aberto. Há minimercados, bares, padarias, igrejas evangélicas e uma sede da associação de moradores do bairro. Os participantes do estudo foram 12 professores, lotados em turmas do 1º ao 6º ano, nos períodos da manhã e tarde. Os participantes foram sugeridos pela coordenadora pedagógica da escola, e outros também foram convidados, como os professores que circulavam pela sala dos professores. Todos aceitaram participar, sem recusas. Os critérios de seleção incluíram professores lotados entre o 1º e o 6º ano do ensino fundamental (anos iniciais e finais), com atuação na escola há mais de um ano, que permitissem a gravação da entrevista e tivessem participado de pelo menos uma atividade do PSE. Já os critérios de exclusão foram professores de férias ou afastados. Após os trâmites éticos, os professores foram informados sobre o dia da coleta de dados e os objetivos do estudo, tendo tempo para aceitar ou recusar a participação. No primeiro dia, foram realizadas cinco entrevistas em ambiente reservado na escola, durante o intervalo. Todos os entrevistados foram receptivos e colaborativos. No segundo dia, foram entrevistados os demais participantes. Aos participantes foi assegurado o anonimato, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, mesmo após a coleta de dados, e de ter acesso aos resultados após a finalização do estudo. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente apresentado, lido e discutido com cada participante. Acrescentar aqui o número do parecer do comitê de ética. Dos 12 participantes entrevistados, a maioria era do sexo feminino, de cor branca, que trabalhavam em turno integral, em mais de duas escolas, com idades entre 33 e 60 anos e tempo médio de atuação na área da educação de 10 anos. Ao avaliar os dados, destaca-se que a percepção dos professores sobre o PSE se limita à realização de palestras pontuais, mesmo que o programa não se restrinja a essas atividades. Também se percebeu que as ações em saúde ainda estão voltadas para um cenário biomédico e fragmentado, com visitas das equipes de saúde consideradas poucas e esporádicas, conforme relatado por alguns professores. As palestras, em geral, focam em avaliações clínicas e preventivas. Dificuldades na relação entre profissionais da educação e da saúde foram apontadas, embora algumas estejam sendo superadas. Entre os desafios destacados, há questões macro, como fatores ambientais, relacionais, de renda e família, que impactam a qualidade de vida e a promoção da saúde, mas que não são abordados adequadamente no contexto da comunidade. No nível micro, foram mencionados problemas na organização entre a escola e o serviço de saúde, com a necessidade de priorizar o PSE como um programa compartilhado pelas áreas de educação e saúde. O estudo permitiu refletir que o PSE ainda tem muito a evoluir, já que suas ações

continuam voltadas principalmente para palestras, sem envolvimento significativo de alunos e professores. A falta de diversidade e criatividade nas atividades também foi mencionada. Acredita-se que o protagonismo das equipes de saúde, especialmente dos enfermeiros, deve ser fortalecido em conjunto com os professores, para que ambos se tornem referências positivas para os alunos. Ações multidisciplinares e interdisciplinares previstas pelo PSE precisam ser efetivamente implementadas. Os objetivos do estudo foram alcançados, permitindo compreender o entendimento dos professores sobre o PSE. Pretende-se ampliar este trabalho para incluir as perspectivas de alunos e profissionais de saúde, dado que a autora realizou seu estágio na UBS. Este estudo pode trazer benefícios para a escola e a equipe de saúde, melhorando a intersetorialidade e o entendimento dos professores sobre o PSE. Uma boa articulação entre a escola e a UBS no mesmo território é essencial, favorecendo atividades interdisciplinares e diferenciadas que promovam a autonomia dos alunos em relação à saúde e à qualidade de vida.

## DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

Luis Henrique Machado de Melo, Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi,  
Luiza Porto Alegre Garcia Oyhenard Ibarra, Jully Silva da Silveira, Milena Stoever Bittencourt,  
Luiza Vitória Argenta Bortolotto, Marcelo Moreira Cezar

O objetivo deste trabalho é analisar na literatura elementos que contrastam as dificuldades do trabalho multidisciplinar no âmbito do SUS, além de verificar a influência de fatores sociais para a construção das equipes interdisciplinares. As práticas interdisciplinares nos contextos da saúde surgem como um mecanismo crítico ao modelo biomédico. Desse modo, podemos considerar que estes fenômenos produzem um novo conceito de saúde, diminuindo os efeitos do paradigma sujeito-doença e produzindo uma saúde integrativa e comunitária. Contudo, as intervenções tornam-se um desafio multidisciplinar, pois, nas tentativas de construir propostas sob diferentes perspectivas, encontram-se barreiras práticas, epistemológicas, de demandas do trabalho e sociais. Existem desafios na interdisciplinaridade em organizar os processos de trabalho no setor da saúde. Encontram-se obstáculos entre a formação dos profissionais em suas áreas de atuação e a capacidade de correlacionar as diferentes possibilidades da prática. Aliás, com o advento da pandemia, evidenciou-se a necessidade do trabalho multiprofissional em saúde, pois a carga emocional e física exigidas pelo contexto pandêmico tornou as intervenções mais complexas e distantes do estudado no percurso de formação dos profissionais da saúde. Ao analisarmos dados referentes aos profissionais da saúde, observamos que existe um padrão bem delimitado para cargos de gestão em saúde. Constata-se que a maioria dos indivíduos que ocupam esses postos são majoritariamente homens, brancos, com idade entre 54 a 60 anos, que possuem ao menos uma pós-graduação ou mestrado. Desse modo, com esses dados iniciais, podemos compreender alguns fenômenos sociais, como as questões de gênero, raça e classe social no sistema de saúde. Quando investigamos o perfil dos profissionais que atuam junto à rede, correlacionado ao número de cargos ocupados, é possível observar que a maioria possui formação em nível técnico e

auxiliar de enfermagem. Em seguida, temos médicos, trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde e, por fim, em menor quantidade, enfermeiros. Assim, pensar a interdisciplinaridade também é reconhecer o perfil de quem atua na área da saúde e de que maneira foi idealizado, estudado e se está realizando a prática profissional. Quais são as ideologias de trabalho que seguem a maioria dos profissionais? Ao agregar os dados, percebemos que algumas barreiras da interdisciplinaridade fogem da esfera de formação educacional dos profissionais. Existem fatores limitantes ou delimitativos antes desses profissionais entrarem no sistema. Ao pensarmos as relações de gênero, existe um número menor de mulheres na gerência dos sistemas, mesmo sendo a maioria dentro da rede. Isso implica direta e indiretamente na posição que as mulheres ocupam e nas que poderiam ocupar dentro dessa lógica. Portanto, como poderiam ser reconhecidos e escutados os conhecimentos, quando, por vezes, não se valida que o gênero feminino tem condições para tal? Isso fica evidente quando observamos as folhas salariais, pois as mulheres ganham 24% a menos que os homens nos setores de saúde e auxílio. É interessante que, mesmo com as propostas de ações multiprofissionais, ainda assim existe um tipo de profissional que é considerado mais capacitado e remunerado do que outros da mesma categoria. Outra questão importante é sobre a relação da mulher no âmbito da saúde, pois, historicamente, o seu lugar era o da assistência e não do saber. Essas marcas se repercutem na manutenção dos papéis de poder nas instituições de saúde. Nessa lógica, quando exploramos também as dinâmicas raciais no trabalho em saúde, as populações não brancas dificilmente aparecem. Profissionalmente, a maioria desses sujeitos tem extrema dificuldade de conseguir acessar a graduação de nível superior. Contraditoriamente, são essas as populações que mais dependem do sistema público para acessar atendimento em saúde de qualidade. Nesse viés, quais são as possibilidades de se ter profissionais capacitados para atender e entender as diversas demandas dos pacientes, na medida em que o conhecimento da realidade, seja ela econômica, social ou subjetiva de cada caso, dificilmente se transforma em uma temática para pensar uma intervenção direcionada? Ao pensarmos a compreensão epistêmica dos profissionais da saúde, vemos que existem diferentes formas de avaliar a saúde do sujeito. Antes, o que estava em vigor era a lógica biologicista e biomédica, em que o paciente era visto a partir da sua doença e a noção de saúde era o oposto: a ausência de patologias. Atualmente, observamos que a compreensão da doença é mais voltada às noções biopsicossociais, pois compreende-se que o adoecimento é causado por uma série de fatores, alguns deles para além do corpo físico do sujeito. Ademais, é importante destacar que o trabalho multiprofissional não é sinônimo de atuação interdisciplinar. Entende-se por multidisciplinaridade a ação simultânea envolvendo várias áreas de conhecimento em torno de uma temática comum. Porém, não existe cooperação entre essas disciplinas, e a relação entre elas não é explorada. Em contraponto, a realização do trabalho interdisciplinar está relacionada ao reconhecimento de espaços de interação profissional, onde a complexidade das adversidades em saúde exige uma atuação em conjunto das diferentes categorias profissionais. Nessa perspectiva, esse novo modelo de percepção de saúde contribuiu para o fortalecimento das equipes multiprofissionais e para a construção da interdisciplinaridade. Contudo, os elementos sociais citados anteriormente – gênero, raça e classe – são fontes que moldam a percepção do mundo e também dos sujeitos. Dessa forma, além da dificuldade de correlacionar os conhecimentos teóricos, existe a necessidade de destituir algumas percepções sobre o mundo, que cada profissional constitui para si

durante sua vida. O presente trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e exploratório, baseada na revisão da literatura. Foram pesquisados, nas bases de dados SCIELO e PEPISIC, artigos científicos com os descritores “interdisciplinaridade”, “trabalho em saúde” e “SUS”, considerando os últimos cinco anos. Os desafios do trabalho interdisciplinar em saúde transpassam questões que envolvem a valorização do trabalho de forma hierárquica entre os profissionais, o que impossibilita uma comunicação integral e igualitária entre os trabalhadores do serviço para com os usuários. A colaboração interdisciplinar resulta em uma intensa troca de conhecimentos, instrumentos e técnicas, permitindo que os profissionais se qualifiquem para atuar em equipes interdisciplinares. No entanto, um dos desafios enfrentados são os ‘muros institucionais’, que surgem ao produzir conhecimento e especificidades em cada área, muitas vezes fechadas em teorias especializadas, sem uma base comum que possa servir a outras disciplinas. Nesse sentido, torna-se necessário produzir um ambiente de compartilhamento de saberes especializados de cada área, para que se construa uma interdependência nas práticas de atuação. Porém, esse método não está incluso na maior parte dos espaços de formação, o que dificulta a aderência na realização dos atendimentos. Por conseguinte, é perceptível a existência de obstáculos para desenvolver e aprimorar esse trabalho interdisciplinar. Contudo, nota-se a possibilidade de realizá-lo, mesmo diante dos desafios de comunicação e compreensão que possam surgir, visto que a interdisciplinaridade e sua complexidade proporcionam experiência e novas perspectivas relacionadas ao trabalho no âmbito da saúde. Outrossim, existem políticas que foram desenvolvidas com o intuito de aumentar e incentivar a interdisciplinaridade, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Contudo, é fundamental o desenvolvimento e o estudo contínuos, a fim de garantir o acesso à saúde. Dessa forma, a interdisciplinaridade é convidada a refletir sobre o conhecimento e a sociedade, com o objetivo de observar, comparar e integrar diferentes saberes.

## **CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

---

Ane Victória Cardoso Estrela, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Juliana Alves Leite Leal, Cleuton Machado Cavalcante, Luana dos Santos de Jesus, Judinara Vitória Pinho, Lívia Alves Pereira, Vitória Karoline Gonçalves Silva, Nádia Alves Antão de Alencar

A covid-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Rapidamente se espalhou globalmente, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, posteriormente, uma pandemia no mês de março de 2020. No Brasil, e em diversos países do mundo, a resposta sanitária foi mais centrada nos serviços hospitalares, com ações para ampliação do número de leitos, especialmente de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Nesse sentido, tornou-se imperativa a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para, simultaneamente, enfrentar a pandemia e manter a oferta regular de suas ações.

Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde. A APS desempenhou um papel fundamental no combate à covid-19, coordenando cuidados, facilitando a transmissão de informações, vacinando e organizando a rede de saúde. Dentro desse contexto, por se tratar de uma situação inédita, a APS precisou se reorganizar frente aos desafios impostos pela pandemia, que possivelmente acarretará mudanças permanentes em todos os setores da saúde. Desse modo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS surge como uma alternativa de suma importância para que, através dela, as equipes da atenção básica se reestruturassem e adotassem novas estratégias direcionadas às necessidades da população diante da nova realidade instaurada. Analisar as ações desenvolvidas pelos municípios para inserir e capacitar os trabalhadores da APS diante do contexto da pandemia por covid-19 e descrever as estratégias desenvolvidas pela gestão municipal de saúde para inserir e capacitar os trabalhadores da APS no contexto da pandemia por covid-19, em dois municípios na Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, que utilizou um banco de dados já coletado em 2021 pelo Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo como campo de investigação municípios com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família e que estivessem entre os municípios da região com maior número de casos de covid-19 notificados. A partir daí, foram escolhidas as cidades de Souto Soares e Iraquara. Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos: grupo 1 e grupo 2, compostos, respectivamente, pelos gestores do SUS e trabalhadores do SUS. Durante a coleta de dados, utilizou-se entrevistas semiestruturadas com gestores e trabalhadores de saúde, preferencialmente utilizando plataformas digitais, para que se mantivesse a modalidade virtual como primeira escolha. Os dados das entrevistas foram analisados por meio do método de análise de conteúdo, que tem como objetivo descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos, auxiliando na compreensão do significado das mensagens. Algumas dessas qualificações ocorreram a partir de ações educativas, através da Educação Permanente em Saúde (EPS), com explicações dos novos protocolos que foram inseridos com a aparição do novo coronavírus, protocolos de distanciamento social, tempo de isolamento, entre outros, e orientações para que pudessem contactar os pacientes e suas famílias de forma segura para todos, sem exposição ao vírus, tanto para profissionais quanto para pacientes. De fato, as ações de EPS potencializam a reflexão sobre o processo de trabalho, a gestão compartilhada e participativa, e a identificação de mudanças necessárias às práticas, transformando as realidades locais em objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Diante da necessidade de acompanhar as atualizações e da aspiração em acertar nos cuidados individuais, uma das estratégias para essa capacitação contínua eram reuniões rápidas para alinhamento das atividades de acordo com os protocolos atualizados, principalmente orientações quanto ao uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), como preconiza a Norma Reguladora - 32 (NR 32), recomendando que, para cada situação de risco, deve haver a adoção de medidas preventivas e a capacitação de trabalhadores para um trabalho seguro. Além disso, a telessaúde emergiu como uma ferramenta vital durante a pandemia, visto que permitiu a capacitação dos profissionais de saúde através de aplicativos e teleconferências, garantindo

a continuidade dos cuidados sem necessidade de aglomerações. Diante das restrições de mobilidade impostas no enfrentamento covid-19, foram impulsionadas importantes transformações nas formas de organização e prestação dos serviços nos sistemas de saúde no mundo, sendo a saúde digital a principal propulsora destas mudanças, permitindo a continuidade do cuidado e o amplo acesso às informações. Assim, a telessaúde passou a ser utilizada em todo território nacional, inclusive pela APS, a fim de trazer mais qualidade e segurança aos serviços prestados. Serviços como teleconsultas e teleducação foram fundamentais para tirar dúvidas e oferecer educação à distância. Essas abordagens refletem a importância da adaptação rápida e da aprendizagem contínua durante a crise da covid-19. Os profissionais de saúde puderam aprimorar suas habilidades, adotar inovações tecnológicas e enfrentar os desafios impostos para o sistema de saúde pública. Desse modo, a telessaúde desempenhou um papel crucial para permitir que os agentes de saúde continuassem a oferecer cuidados e se capacitassem, mesmo em meio às restrições de distanciamento social. A Pandemia de covid-19 trouxe mudanças significativas na prestação de serviços de saúde e educação, especialmente na APS. A análise das entrevistas destacou a adoção de diversas estratégias para capacitar os agentes de saúde em meio a esse novo contexto. A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi fundamental para capacitar os agentes de saúde, abordando novos protocolos relacionados ao coronavírus e garantindo a segurança de profissionais e pacientes. As reuniões foram renovadas para atualização e alinhamento de atividades, enquanto a telessaúde se destacou como uma ferramenta poderosa para capacitação, permitindo o aprendizado contínuo durante as restrições de mobilidade. O uso das tecnologias digitais proporcionou acesso amplo e integração de profissionais, impulsionando o processo de construção do conhecimento e promovendo debates sobre temas relevantes para o enfrentamento da pandemia de forma efetiva.

## **AGROECOLOGIA E POVOS DE TERREIRO: UM RELATO SOBRE O CORTEJO DE OGUM E A AÇÃO DO PSAT**

André Luiz Dutra Fenner, Francyslane Vitória da Silva, Pamela Arruda Vasconcellos, Juliana Chagas de Souza, Maria dos Reis de Jesus Mesquita, Gislei Siqueira Knierim, Gabriel Cunha Maia Silva, Juarez Alves Martins

Este relato de experiência descreve uma abordagem inovadora que integra os princípios da agroecologia, o uso de plantas medicinais e as práticas religiosas de matriz africana. Baseando-se em um enfoque participativo e interdisciplinar, este método busca promover a sustentabilidade ambiental, a saúde comunitária e a preservação cultural. A experiência relatada demonstra como essa integração pode gerar benefícios tanto para o ambiente quanto para as comunidades locais, fortalecendo laços entre conhecimento científico e saberes tradicionais. O Cortejo de Ogum é um evento organizado pelo terreiro denominado Centro Espírita Social e Cultural Pai Tomé de Aruanda, situado no Gama, região administrativa de Brasília-DF, liderado por Pai Francisco de Ogum, em colaboração com outras casas religiosas e diversas organizações governamentais e não governamentais. O evento ocorre em celebração a Ogum, divindade cultuada nas tradições religiosas de matriz africana, como a Umbanda e o Candomblé. Ogum é o orixá do ferro e do aço, das batalhas e demandas, sendo o guardião dos

caminhos. No sincretismo religioso, sua imagem está associada à figura de São Jorge guerreiro, celebrado tanto pela Igreja Católica quanto pelas religiões de matriz africana em 23 de abril. As celebrações começaram na sexta-feira, dia 19 de abril de 2024, com a concentração para o cortejo na Praça Padre Roque, no Núcleo Bandeirante (DF). Após apresentações culturais, o cortejo, que consiste em uma procissão, seguiu em direção ao terreiro. Com a chegada do cortejo, foi realizada a abertura do evento com uma gira (ritual de trabalhos espirituais) e uma celebração eucarística em homenagem, conduzida por um padre. Posteriormente, foi servida uma feijoada à comunidade, comida típica consagrada ao orixá Ogum. Durante o dia, ocorreram apresentações culturais, rodas de conversa temáticas, palestras e oficinas que abrangiam diversos temas, como saúde e agroecologia. A interseção entre agroecologia, plantas medicinais e religiões de matriz africana representa um campo emergente de estudo e prática, reconhecendo a importância da biodiversidade, dos sistemas de crenças e da saúde humana. Este relato descreve um método que busca integrar esses elementos de maneira colaborativa e sustentável. Desde a manhã do dia 19 até o dia 21, estandes e barracas foram organizados em frente ao Centro Espírita, com exposição de artigos religiosos tradicionais, comidas e artesanatos. O Programa de Saúde Ambiente e Trabalho (PSAT), em conjunto com o Eco Ilê Projeto da Fiocruz Brasília sobre os terreiros de matriz africana, organizou um estande durante todos os dias do evento, onde foram ofertados sachês de ervas medicinais para banhos e escalda-pés, elaborados com ervas comumente utilizadas nos terreiros. O uso de ervas e plantas aglutinou saberes ancestrais, com a finalidade de promover limpeza energética, fortalecer a vitalidade, purificar energias, trazer proteção e abertura de caminhos. Um exemplo notável dessa correlação encontra-se na religião Yorubá, praticada em várias regiões da África Ocidental e na diáspora, como no Brasil, onde é conhecida como Candomblé. No Candomblé, diversas plantas medicinais desempenham papéis fundamentais em rituais de cura e proteção espiritual. O uso da erva-cidreira, por exemplo, possui propriedades medicinais reconhecidas pela ciência moderna e é associado a práticas espirituais de limpeza e purificação. Durante o evento, também foram distribuídas mudas de plantas e ervas cultivadas de forma agroecológica, junto com cartilhas com orientações sobre formas de cultivo sustentável, intituladas “Cultivando com ciência” e “Manual prático da agroecologia”, ambos produzidos pelo PSAT/Fiocruz Brasília. Ressalta-se que o cultivo agroecológico é fundamental para promover benefícios significativos tanto para o meio ambiente quanto para a saúde humana. A interseção entre agroecologia, plantas medicinais e religiões de matriz africana é um campo fascinante e multifacetado, que revela as profundas conexões entre práticas agrícolas, sistemas de crenças e saúde humana. A agroecologia reconhece a importância da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais na agricultura sustentável. Por sua vez, as religiões de matriz africana valorizam a natureza e os elementos naturais como fontes de poder espiritual e cura, muitas vezes incorporando o uso de plantas medicinais em seus rituais e práticas. No contexto da agroecologia, a preservação da biodiversidade é essencial para manter a saúde dos ecossistemas agrícolas e garantir a segurança alimentar a longo prazo (Pretty et al., 2005). Da mesma forma, a preservação das plantas medicinais nas práticas religiosas das comunidades de matriz africana não apenas protege a diversidade biológica, mas também salvaguarda os conhecimentos tradicionais associados a essas plantas, que são uma fonte valiosa de medicina e cultura. Além disso, muitas dessas plantas possuem propriedades medicinais, sendo utilizadas na produção de fitoterápicos e remédios

naturais, o que reforça a importância da agroecologia na garantia de um sistema alimentar mais sustentável e benéfico para a saúde da população. A participação do PSAT no 3º Cortejo de Ogum teve como enfoque promover uma ação de cuidado em saúde, alinhada com a linha de estudos e investigações do Programa, que busca compreender os processos de saúde e doença da população brasileira por meio de pesquisas e ações nos territórios. Percurso metodológico que orientou o desenvolvimento da atividade do PSAT no Cortejo de Ogum: 1) Identificação das Comunidades: Identificar comunidades onde a agroecologia, o uso de plantas medicinais e as práticas religiosas de matriz africana coexistem de forma significativa; 2) Diálogo Participativo: Estabelecer um diálogo participativo com membros das comunidades, incluindo agricultores, líderes religiosos e especialistas em saúde tradicional, para compreender práticas, desafios e aspirações; 3) Mapeamento do Conhecimento: Realizar um mapeamento participativo do conhecimento local, identificando plantas medicinais de importância cultural e terapêutica, bem como práticas agrícolas tradicionais e rituais religiosos relacionados à natureza; 4) Desenvolvimento de Projetos Piloto: Desenvolver projetos piloto que integrem práticas agroecológicas, cultivo de plantas medicinais e rituais religiosos; 5) Sistematização, Avaliação e Aprendizado: Sistematizar projetos desenvolvidos e realizar uma avaliação contínua dos resultados, incluindo impactos ambientais, saúde comunitária e fortalecimento cultural. Entende-se ser de suma importância compreender a saúde em sua totalidade e integralidade, como fator condicionante para a melhoria da qualidade de vida, respeitando as especificidades dos territórios e daqueles que os habitam. Nesse sentido, a atuação do PSAT é direcionada à construção de territórios saudáveis, sustentáveis e solidários (TSSS), cuidados em saúde e valorização dos conhecimentos tradicionais. Em suma, a interseção entre agroecologia, plantas medicinais e religiões de matriz africana revela uma profunda compreensão da relação entre humanos e natureza, onde a biodiversidade não é apenas um recurso a ser explorado, mas uma fonte de sustento físico, espiritual e cultural.

## ENCONTROS SEMANAIS COM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>8</sup>

Caroline Corrêa Krauzer, Andreina Oliveira de Freitas, Iurri Piovesan da Veiga, Maria Paula Binotto Stefanello, Tamara Probst, Vanessa Fontana Ribeiro, Leila Mariza Hildebrandt, Marinês Tamabará Leite

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de vivências extensionistas de estudantes vinculados ao Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões (UFSM/PM), com a colaboração de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem que não fazem parte do PET Enfermagem, junto a pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Tais ações fazem parte do Programa de Extensão “Atividades grupais como estratégias de intervenção junto à comunidade”. Ressalta-se a importância de atividades dessa natureza, uma vez que o número de pessoas idosas vem crescendo de forma exponencial e, associado a isso, muitos passam a residir em ILPIs. No intuito de reforçar, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que a

<sup>8</sup> Projeto apoiado pelo Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM-PM.

população idosa do Brasil, com 60 anos ou mais de idade, conforme o último Censo Demográfico realizado em 2022, é de 32.113.490 pessoas, representando 15,6% da população. Todavia, em 2010, 10,8% da população era composta por pessoas idosas. As grandes mudanças sociais e os avanços tecnológicos referentes à saúde possibilitaram que a população conseguisse ter melhores condições de vida, favorecendo o aumento demográfico da população em poucas décadas e, conseqüentemente, a elevação expressiva no quantitativo da população brasileira com mais de 60 anos. Desse modo, o envelhecimento da população requer a construção de políticas públicas que possam atender às demandas desse contingente populacional e, muitas vezes, as ILPIs se constituem em espaços de intervenção. A institucionalização de pessoas idosas pode ter as causas mais diversas, mas algumas se destacam, tais como: a falta de disponibilidade familiar para a realização dos cuidados permanentes, a ausência de recursos necessários para a realização de procedimentos e manutenção da saúde da pessoa idosa, a falta de conhecimento acerca das patologias que podem afetar a pessoa idosa e necessidade de adaptação das pessoas que realizarão o cuidado diário, e a falta de tempo e recursos financeiros para a atenção integral a esse estrato populacional. Considerando esses aspectos, entende-se ser importante desenvolver atividades extensionistas com pessoas idosas institucionalizadas, visando à sua socialização, integração entre os demais moradores da ILPI e aprimoramento da motricidade. Essas ações podem contribuir na sua melhora da qualidade de vida. Ainda, integra-se a universidade e comunidade, contribuindo na formação acadêmica de estudantes de enfermagem. Assim sendo, objetiva-se relatar a experiência de estudantes de enfermagem no desenvolvimento de atividades com pessoas idosas institucionalizadas. As atividades são desenvolvidas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada em um município de médio porte da região noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. As pessoas idosas que se encontram nesse espaço requerem cuidados significativos, já que muitos possuem dependência parcial, com dificuldade de executar as atividades de vida diárias. Outras são independentes, e há aquelas com grau de dependência total. Diversas são as razões da institucionalização, a exemplo de solicitação de familiares pela dificuldade de cuidar da pessoa idosa no espaço doméstico, por solicitação dela própria ou abandono familiar. A referida instituição conta com 54 moradores, de ambos os sexos, 28 mulheres e 24 homens. As ações são realizadas por estudantes de enfermagem petianos e estudantes voluntários. Os encontros são semanais, aos sábados de manhã. As atividades desenvolvidas são de caráter de integração, socialização, estímulo à motricidade, expressão verbal, resgate da autoestima e escuta. Também são realizadas atividades de autocuidado, pintura e desenhos, exercícios de memória e raciocínio, conversação, comemorações festivas e outras que possam contribuir na melhora das limitações físicas, mentais e cognitivas das pessoas idosas institucionalizadas. A inserção da universidade junto à ILPI, por meio de atividades extensionistas, tem ocorrido há aproximadamente 15 anos. As ações são planejadas a depender das demandas dos moradores, entretanto há centralidade no fortalecimento e melhora da motricidade, da expressão verbal, da autoestima, da socialização e integração entre eles. Percebe-se que há uma expectativa, por parte das pessoas idosas, com a chegada dos estudantes aos sábados. Os encontros são marcados por trocas de afetos à medida que a atividade vai sendo realizada. Identifica-se que os homens demonstram ser mais ativos, conseguindo realizar as atividades com mais empenho, a exemplo de caminhar com mais facilidade, realizar atividades de vida diária sem auxílio, como

alimentar-se e realizar a higiene pessoal. Há muitas conversas e momentos de catarse. As pessoas idosas que se encontram institucionalizadas relatam sobre seus companheiros, seus filhos e demais familiares próximos, gerando sempre afirmações de como o mundo de hoje é diferente daquele que eles cresceram, construíram suas vidas e famílias. Elas também relatam acerca de seus antigos trabalhos, seus amigos e das pessoas que faleceram, com maior ênfase aos seus cônjuges. Os homens preferem jogos de cartas, caminhadas e momentos de conversas. Já as mulheres são adeptas a atividades manuais como pintura em desenho e costura, pintura das unhas, caminhadas, mas também têm apreço pelas conversas. Nota-se melhora da autoestima, da motricidade e da interação entre elas na ILPI. Dessa forma, entende-se que as ações ali executadas repercutem positivamente na vida das pessoas idosas e melhoram sua qualidade de vida. Manter as pessoas idosas em bom estado cognitivo é importante para o fortalecimento da sua saúde física e mental, associado ao seu bem-estar. Reforça-se que estimular as pessoas idosas se mostra eficiente para a manutenção da saúde mental e/ou prevenção do declínio funcional. Por fim, é notória a importância da atividade descrita no presente trabalho, mostrando-se ser uma via de mão dupla, pois se constitui em uma experiência enriquecedora e proveitosa aos estudantes de enfermagem e contribui para qualificar a vida das pessoas idosas institucionalizadas. Por meio desta inserção na ILPI, foi possível conhecer a realidade desse espaço, aproximar-se das pessoas idosas e conhecer seus anseios, dificuldades, sentimentos e reconhecer suas capacidades. Há a integração da teoria e a prática, fortalece a formação de futuros enfermeiros, contribui para uma visão humanista, qualifica a escuta ativa e atenta às pluralidades e singularidades, respeitando as peculiaridades e fragilidades apresentadas por cada morador da ILPI. Já para as pessoas idosas, estes momentos de trocas entre elas e os estudantes, enquanto as atividades são realizadas, oferecem segurança, acolhimento, atenção e valorização, para que estes se sintam parte da comunidade em que vivem, mesmo que institucionalizados, mostrando-se primordial para a promoção em saúde, fortalecimento da autonomia e da independência, com vista a um envelhecimento saudável.

## **ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO E O ACESSO AUTÔNOMO A INFORMAÇÕES E INSUMOS PREVENTIVOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Marcos Alberto de Andrade Silva

Este projeto de Iniciação Científica integra a pesquisa temática que pretende avaliar práticas de promoção da saúde e prevenção (às ISTs/HIV, à gravidez não planejada, à covid-19 e à saúde mental) baseadas em direitos humanos de adolescentes e jovens (A&J) estudantes do ensino médio de escolas públicas do Estado de São Paulo (Projeto Temático Fapesp 2017/25950-2). Entre as oito escolas da periferia participantes (localizadas em Sorocaba, Santos e no município de São Paulo), a escola foco deste estudo é uma escola técnica (ETEC vinculada ao Centro Paula Souza) situada na região de Santo Amaro, Zona Sul de São Paulo. Nos encontros com os estudantes dessa escola, matriculados no programa de Iniciação Científica do Ensino Médio (IC-EM), que integram a pesquisa temática, temos observado dúvidas e lacunas não apenas

em relação ao uso de insumos preventivos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (como preservativos, anticoncepcionais, pílula do dia seguinte e profilaxia pós-exposição ao HIV/PEP), mas, especialmente, sobre como acessar os serviços de saúde de maneira autônoma. Assim, analisam-se os resultados em contraste com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que definem uma atenção holística com abordagens sistêmicas às necessidades dessa população, mitigando barreiras que impeçam A&J de utilizarem o serviço de saúde. O pouco preparo dos profissionais para atender esse grupo etário tem sido descrito como uma das barreiras que dificultam a assistência prestada. Microviolências durante o atendimento, como estigmas em relação a A&J que utilizam o serviço de saúde, especialmente para questões de saúde sexual e reprodutiva, fazem com que A&J se distanciem do serviço. Dessa maneira, tem-se como objetivo descrever e apresentar as atividades realizadas no projeto de pesquisa entre novembro de 2022 até o presente momento, focando na compreensão da dinâmica de vulnerabilidade de adolescentes e jovens. O estudo busca investigar as barreiras e facilitadores para o uso autônomo de serviços de saúde pelos estudantes. Descrever como os estudantes participantes do programa de IC-EM relatam sua rota de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e como avaliam a operacionalização do atendimento prestado pelos profissionais, em especial seu direito à autonomia no acesso aos serviços de saúde, também fazem parte dos objetivos da pesquisa. Durante esse período, foram organizados e conduzidos encontros semanais, tanto online quanto presenciais, utilizando o formato de rodas de conversa para promover discussões colaborativas e estimular a produção de projetos para apresentação no Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo (SIICUSP). Também participei ativamente da orientação dos trabalhos dos alunos para as apresentações no SIICUSP, desde a elaboração dos projetos até a preparação das apresentações e banners. As atividades incluíram a seleção de novos membros para o programa e a continuidade das ações do Braço Saúde do temático, que envolveram etnografia, entrevistas e outras atividades relacionadas à saúde coletiva na Unidade Básica de Saúde (UBS) referência da escola. Ao longo desses anos, foram abordados diversos temas, desde questões éticas em pesquisa até discussões sobre ciência e desigualdades de acesso ao conhecimento científico para a formação de Iniciação Científica dos jovens. Foram promovidas oficinas de prevenção integral, sensibilizando os participantes sobre gravidez não planejada, HIV/IST, covid-19 e práticas sexuais preventivas, vinculadas ao temático. O grupo de alunos IC-EM também realizou apresentações na fase nacional e internacional do 31º SIICUSP, abordando o tema “Desafios e Possibilidades para a Promoção de Saúde de Jovens no Ensino Médio; Vulnerabilidades às IST/HIV, Gravidez e Uso Abusivo de Álcool e Drogas”. Nessa pesquisa, acompanhei os jovens à UBS de referência da escola e auxiliei em entrevistas que realizaram com profissionais de saúde, como farmacêuticos, agentes comunitários de saúde (ACS) e o psicólogo local. Nas entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, nota-se a falta de preparo no atendimento a A&J e falas estereotipadas ao fazer referência a eles. Quanto ao acesso autônomo, a maioria dos profissionais demonstrou conhecimento sobre o tema e valorizou a questão do sigilo. Também foi enfatizado que a maior procura de jovens na UBS se dá por questões de planejamento reprodutivo, sendo a maioria dos que buscam esses insumos jovens do gênero feminino. As entrevistas também evidenciaram o aumento da busca por atendimento psicológico na UBS devido ao sofrimento psicossocial. Esse crescimento foi intensificado após a pandemia, trazendo à tona questões de saúde mental, muitas vezes ligadas a identidade de gênero. Observou-se ainda uma fragilização de determinados grupos realizados pela UBS, apontando a necessidade de reformulação para atender melhor populações com

demandas específicas. Após as entrevistas do SIICUSP e a participação nas oficinas de prevenção integral, as IC-EM propuseram replicar partes da oficina sobre práticas sexuais e prevenção de HIV/Aids, ISTs e gravidez não planejada em relações vulva-vulva, vulva-pênis e pênis-pênis, com apresentação de insumos como camisinhas, PrEP, PEP e testagem para HIV/Aids. Essa réplica foi realizada na ETEC durante o evento ETEC Portas Abertas, com boa adesão e ótimos comentários. Questões relacionadas à saúde mental e às formas de discriminação e sofrimento ligadas a gênero e sexualidade ganham relevância especial e se apresentam como desafios ao trabalho de prevenção e atenção primária voltado a adolescentes e jovens. Essas situações são comuns aos contextos em que a pesquisa mais ampla do temático se desenvolve. Nota-se que, após a pandemia, muitas atividades na UBS e nas escolas, não só diretamente voltadas a A&J, mas também outras na atenção primária, diminuíram sua frequência ou foram interrompidas. É crucial fortalecer o vínculo entre a escola e a UBS para realizar projetos de educação em saúde direcionados a A&J. Por fim, destaco que, até o momento da pesquisa, a UBS demonstra grande abertura para a participação de pesquisadores e da escola. Embora o serviço não foque diretamente em A&J, os profissionais, segundo entrevistas e conversas, demonstraram preocupação com a saúde dessa população. Seria interessante estruturar atividades específicas para esse público e capacitar alguns profissionais, como os ACS, para uma abordagem mais eficaz de A&J.

## O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Jaina Larissa Bastos Costa de Oliveira, Raphael Curioni Raia

O presente relato de experiência está vinculado às atividades desenvolvidas em uma unidade curricular do curso de medicina de uma universidade da região serrana do Rio de Janeiro. As atividades realizadas na unidade curricular (UC), denominada Habilidades Médicas, têm como uma de suas ênfases a comunicação, em acordo com a Diretriz Curricular de 2023 para esta graduação, que preconiza a formação generalista, ética, humanística e com compromisso social, destacando a comunicação como uma de suas competências gerais. Reforça-se a relevância da formação e atuação médica em dialogar com as nuances do atendimento ao paciente, às famílias, às equipes multiprofissionais e às coletividades.

Vale destacar que, durante a formação médica, são discutidas questões presentes na Constituição Federal de 1988, enfatizando a saúde como direito de todos e reforçando a importância do compromisso ético, técnico e social desse profissional ao realizar o cuidado voltado para os indivíduos e a coletividade. Na UC, utilizam-se metodologias ativas que potencializam o estudante como autônomo e proativo no processo educacional, abordando temas como empatia, relação médico-paciente, comunicação em geral, comunicação de más notícias, cuidados paliativos e educação em saúde, transversalizados por outras questões relacionadas ao processo de saúde, doenças e cuidado. Utilizam-se jogos, dinâmicas de comunicação, filmes, vídeos, discussão de casos, mapas conceituais, roteirização de ações e práticas participativas. O objetivo da UC é desenvolver habilidades de comunicação para que o graduando compreenda, analise e execute a comunicação contextualizada em cada cenário e campo situacional. Durante os encontros,

são utilizadas metodologias ativas, com questões disparadoras de comunicação envolvendo o processo de saúde-doença, nos quais os estudantes são estimulados a realizar práticas dentro das temáticas relatadas anteriormente. As transformações históricas nas Diretrizes para a graduação de medicina, a partir de 2001, ratificam a importância da formação técnica e também humanística. Assim, a comunicação se coloca como elemento transversal dessa formação e atuação médica. As mudanças nas Diretrizes corroboram a vivência sensível às demandas sociais de saúde no âmbito individual e coletivo. A relação médico-paciente, a escuta ativa, o acolhimento, o entendimento das esferas afetivas do adoecimento e a atenção à terminalidade da vida, baseadas na troca de saberes e participação dialógica, são elementos fundamentais para a atuação do profissional de saúde. Destaca-se que a UC, no âmbito da comunicação, é oferecida por psicólogas, potencializando o diálogo multiprofissional, essencial para a formação e com o potencial de ampliar a perspectiva do cuidado. Os estudantes relatam, por meio de feedbacks ao longo dos semestres, atitudes e avaliações institucionais que evidenciam aumento de sensibilidade quanto aos aspectos da comunicação, da relação com o paciente, das famílias e da sociedade. Valorizam os diversos saberes que compõem a educação em saúde, além de desenvolverem um exercício cognitivo sobre comunicação de más notícias por meio do protocolo SPIKES (acrônimo em inglês das palavras *setting up, perception, invitation, knowledge, emotions e strategy and summary* – respectivamente em português: preparando o cenário, percebendo o paciente, obtendo o convite do paciente, dando conhecimento e informação ao paciente, atenção às reações emocionais do paciente e definindo uma estratégia/resumindo), ficando mais atentos às reações dos pacientes e possíveis necessidades destes, além de compreenderem a especificidade de cada caso e reconhecerem a importância do cuidado personalizado. Em momentos pontuais, nota-se certa resistência de alguns estudantes devido ao conteúdo ser apresentado pela primeira vez por profissionais não médicos. Essa questão é abordada ao longo do curso, ressaltando a relevância do trabalho multiprofissional. Ao mesmo tempo, evidencia-se a riqueza de ampliar a perspectiva diante de questões complexas da comunicação e do cuidado em saúde. É importante ressaltar que, ao fim de cada semestre, há uma avaliação positiva e um aprimoramento da UC a partir dos feedbacks dos estudantes sobre pontos positivos e os que precisam ser aprimorados. De modo geral, a UC sensibiliza os estudantes para questões de comunicação, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares. Ao fim dos semestres, até mesmo os que estão em períodos avançados sinalizam a importância dessa discussão ao longo da formação. Percebe-se, pelos docentes da UC, um espectro significativo e plural de noções sobre saúde e arranjos de trabalho, potencializando visões mais biocentradas e outras mais ampliadas, além de processos singulares de amadurecimento que influenciam o engajamento e a sensibilização para a importância da comunicação. Em geral, a maior parte dos alunos experimenta um processo interessante e sensível quanto ao tema, com nuances em que alguns já iniciam sensibilizados, enquanto outros desenvolvem tal competência ao longo do semestre. Outra perspectiva significativa refere-se à construção ativa do saber e à possibilidade de diálogo com os próprios alunos, estabelecendo uma relação participativa e de comunicação. Assim, os encontros e o processo, ao longo dos semestres e anos, tornam-se resultados de um trabalho sensível à comunicação e à visão dialógica. Um aspecto interessante foi a adaptação das atividades durante o período de isolamento social causado pela pandemia de covid-19. Esse desafio deixou como legado a intensificação do diálogo com os estudantes e um feedback intenso para aprimorar a UC. O diálogo incentivou criatividade e apropriação dos estudantes na construção coletiva das atividades, como, por exemplo, a sugestão do tema de cuidados paliativos, inserido

antes de constar oficialmente nas Diretrizes de 2023. Há uma construção significativa na formação médica a partir do foco na comunicação como competência essencial para esse campo profissional, coerente com a finalidade de formar profissionais sensíveis, eticamente comprometidos e humanisticamente orientados. A constante reorganização e o diálogo, aliados à dinâmica do processo de saúde, doença e cuidado, tornam-se fundamentais. A UC, dentro de seu foco e limites, sensibiliza os alunos para a manutenção e aprimoramento da comunicação, da relação médico-paciente, da empatia e do fazer participativo-constructivo ao longo da formação e no exercício profissional. A construção transversal da comunicação segue como elemento essencial e em constante construção.

## UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO NO ANO DE 2020

Yuri Henrique Andrade de oliveira, Raimundo de Jesus Picanso da Costa, Rejane Brandão Pinto, Silas Batista Pinheiro, Sisley Marcelli Nascimento Reis, Vinícius Gabriel Araújo de Souza, Camila dos Santos Pantoja, Ynara da Costa Fonseca, Iris Armanda da Silva Aragão

A covid-19 chegou ao Brasil no ano de 2020, trazendo fortes impactos à saúde, principalmente em municípios com poucos habitantes. Esses impactos tornaram necessário estabelecer planejamentos para o combate ao novo vírus. Debates interdisciplinares foram essenciais para traçar esses planos e trazer condutas adequadas à população. Durante a pandemia, os debates interdisciplinares foram fundamentais para uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados, promovendo abordagens integradas, identificando lacunas e oportunidades, embasando a tomada de decisões informadas e promovendo o engajamento da comunidade. Partindo desse pressuposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência sobre a operacionalização dos serviços de saúde de um município no enfrentamento do primeiro ano da Pandemia de covid-19. Trata-se de um relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa. Para melhor operacionalização dos serviços, foi realizada uma reunião entre o secretário municipal de saúde e os profissionais da atenção primária à saúde, com o intuito de atender à demanda populacional. Foi elaborado um planejamento estratégico sobre como essas atividades poderiam trazer soluções para a saúde no município entre os meses de abril e maio de 2020, diante do enfrentamento da covid-19, considerando que o município possui 127.686 habitantes. Destaca-se que há no município 28 unidades com 49 equipes de saúde da família, com aproximadamente 4.000 pessoas cadastradas por equipe. Essas unidades ofertam programas como hipertensão e diabetes (Hiperdia), pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, tratamento de endemias, imunizações, entre outros. No início da pandemia, foi realizado um levantamento do índice de pessoas com sintomas suspeitos de covid-19 que procuravam as unidades. Constatou-se que as unidades Taíra, Riozinho, Aldeia e Perpétuo Socorro foram as mais procuradas. Assim, foi estabelecido que seriam unidades de referência para casos suspeitos. Adicionalmente, criou-se um número de telefone para que a população pudesse entrar em contato em caso de sinais ou sintomas ou para sanar dúvidas sobre a infecção e receber atendimentos, denominado “Disk Saúde”. Para diminuir o risco de propagação, a Secretaria de Saúde definiu a Academia da Saúde

como local de referência, estrategicamente localizado para facilitar o acesso. Em média, eram realizados 70 testes rápidos por dia, totalizando 490 por semana. Os resultados positivos eram repassados à equipe de monitoramento composta por enfermeiros, incluindo dois residentes em saúde da família. As fichas dos casos confirmados eram registradas em uma planilha com informações sociodemográficas, datas de primeiros sintomas e coleta, que era repassada aos enfermeiros das unidades para o início do monitoramento. O acompanhamento era realizado por até 21 dias, seguindo critérios para alta. Inicialmente, foi realizado um levantamento dos fatores de risco para complicações da covid-19, como idade avançada, doenças crônicas (diabetes, doenças cardíacas), sistema imunológico comprometido, condições socioeconômicas desfavoráveis e hábitos prejudiciais, como tabagismo. No momento normativo, destacou-se a importância do respeito ao isolamento social para alcançar os resultados esperados. O isolamento foi crucial para reduzir a propagação do vírus, aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde, ganhar tempo para preparação, proteger grupos de risco e prevenir transmissões assintomáticas. Durante a execução, estabeleceu-se como estratégia a definição de unidades de referência, com plantões de 8h às 20h, e a Academia da Saúde como ponto para testes rápidos. Isso aumentou significativamente os diagnósticos por teste rápido e PCR, facilitando o monitoramento dos casos. O telemonitoramento também foi implementado, com os resultados dos testes digitalizados e repassados às unidades responsáveis. Os enfermeiros monitoravam os pacientes a cada 48 horas, durante 21 dias, respeitando os protocolos do município. O “Disk Saúde” destacou-se como uma estratégia eficaz, com uma equipe multiprofissional capacitada para orientar pacientes com sinais e sintomas de covid-19. Em casos de sintomas graves, como falta de ar intensa ou síncope, a equipe acionava o suporte avançado para encaminhamento hospitalar. O planejamento estratégico envolveu quatro etapas, sendo primordial o primeiro contato de cada profissional com sua unidade para o estabelecimento de metas, que não eram estáticas e poderiam ser ajustadas. Observou-se que o número de casos recuperados aumentou, beneficiando a população e otimizando os serviços. Estratégias como unidades de referência, “Disk Saúde”, locais para testes e monitoramento contínuo foram eficazes no primeiro ano da pandemia, reduzindo o risco de infecções e aumentando as recuperações. Relatar vivências da pandemia é essencial para o contexto histórico da saúde no Brasil. Essas experiências proporcionarão às futuras gerações um olhar mais abrangente sobre as medidas tomadas pelos municípios para controlar a pandemia, considerando a escassez de orientações do governo federal, que resultou em altos índices de infecção e óbitos.

## **ANÁLISE DAS INTERSECÇÕES ENTRE O DIREITO À SAÚDE E AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS, DE CLASSE, GÊNERO E SEXUALIDADE**

Maria Antônia Freire de Oliveira, Damires Machado Tinoco, Gleiciani Miguel da Silva Roza, Natane Brandão, Italla Maria Pinheiro Bezerra

O presente trabalho visa realizar uma análise aprofundada das intersecções entre o direito à saúde e as questões étnico-raciais, de classe, gênero e sexualidade. O objetivo principal é explorar como essas diferentes categorias sociais influenciam o acesso à saúde e a qualidade dos serviços

disponibilizados, bem como identificar possíveis meios de enfrentar as desigualdades existentes. A intenção é contribuir para a reflexão e o debate acerca da garantia do direito à saúde para todos os indivíduos, independentemente de sua identidade étnico-racial, classe social, gênero ou orientação sexual. Por meio desta pesquisa, será possível compreender as complexidades dessas intersecções sociais e as consequências que elas têm na saúde dos diferentes grupos. Para tanto, será analisada a evolução histórica dessas questões e como elas se refletem nas políticas públicas de saúde. Além disso, será destacado o papel das instituições de saúde e sua responsabilidade em fornecer serviços igualitários e de qualidade a todos os cidadãos, sem discriminação de qualquer natureza. Pretende-se, também, levantar possíveis estratégias para lidar com as disparidades existentes, como o fortalecimento do sistema de saúde, a promoção da educação em saúde e a conscientização sobre a importância da diversidade no acesso aos cuidados médicos. Para realizar essa análise, será utilizada uma abordagem qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica, revisão de documentos e análise de jurisprudência sobre o tema. Serão levantadas teorias e conceitos relacionados às intersecções entre o direito à saúde e as relações étnico-raciais, de classe, gênero e sexualidade. Além disso, serão realizados estudos de casos que identificarão exemplos concretos e formas de enfrentamento dessas desigualdades, utilizando uma abordagem qualitativa de coleta de dados e análise, com o intuito de identificar exemplos concretos das desigualdades existentes e das formas de enfrentamento utilizadas. Inicialmente, será discutida a relação entre o direito à saúde e as relações étnico-raciais, enfatizando como o racismo estrutural afeta o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento para pessoas negras. Também serão abordadas as iniciativas de políticas públicas voltadas para a equidade racial na saúde, destacando a importância da implementação de ações afirmativas nesse sentido. Em seguida, será analisada a intersecção entre o direito à saúde e as relações de classe, evidenciando as desigualdades socioeconômicas que influenciam o acesso à saúde e a busca por tratamentos adequados. Questões como desemprego, baixa renda, falta de acesso a saneamento básico e moradia adequada serão discutidas, assim como a importância de políticas de redistribuição de renda e acesso universal à saúde para reduzir tais desigualdades. Na sequência, será abordada a relação entre o direito à saúde e as questões de gênero, destacando como a saúde da mulher é frequentemente negligenciada e como a violência de gênero afeta a saúde mental e física das mulheres. Serão discutidos temas como acesso à saúde sexual e reprodutiva, prevenção e enfrentamento da violência doméstica, além da necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção da igualdade de gênero na área da saúde. Por fim, será explorada a intersecção entre o direito à saúde e as questões de sexualidade, enfatizando como a discriminação e o preconceito afetam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento para pessoas LGBTQIA+. Ainda será discutido sobre a invisibilidade das demandas de saúde dessa população, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em relação às especificidades dessa população e a importância de políticas de saúde inclusivas e respeitosas para garantir o direito à saúde para todos. Na análise realizada, será possível identificar que as intersecções entre o direito à saúde e as relações étnico-raciais, de classe, gênero e sexualidade desempenham um papel fundamental na compreensão e no enfrentamento das desigualdades existentes nessa área. Através dessa perspectiva, será perceptível que a garantia do direito à saúde para todos os indivíduos exige a implementação de medidas específicas e políticas públicas direcionadas para atender às diversas

necessidades e realidades de cada grupo. As interseccionalidades entre o direito à saúde e as relações étnico-raciais demonstram como a raça e a etnia podem influenciar o acesso aos serviços de saúde. Grupos minoritários e marginalizados muitas vezes enfrentam barreiras sistemáticas no acesso a cuidados médicos e disparidades nos resultados de saúde. A privação econômica, a discriminação, o preconceito e a falta de representação adequada nos serviços de saúde são fatores que contribuem para essas desigualdades. Da mesma forma, as interseccionalidades entre o direito à saúde e as relações de classe revelam como a desigualdade socioeconômica afeta o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Indivíduos de classes socioeconômicas mais baixas tendem a ter menos acesso a serviços de saúde adequados, enfrentando barreiras financeiras, geográficas e culturais. Além disso, a falta de recursos e a pobreza têm impacto negativo na saúde e bem-estar, perpetuando um ciclo de desigualdade. Questões como acesso restrito à contracepção, cuidados maternos inadequados, violência de gênero e discriminação no local de trabalho desempenham um papel significativo nas disparidades de saúde enfrentadas pelas mulheres. As questões de gênero também afetam a saúde mental, uma vez que as mulheres são mais propensas a enfrentar altos níveis de estresse e transtornos mentais. Portanto, é evidente que as interseccionalidades entre o direito à saúde e as relações étnico-raciais, de classe, gênero e sexualidade desempenham um papel crucial na compreensão das desigualdades existentes na área da saúde. Para garantir o direito à saúde para todos os indivíduos, será necessário implementar medidas específicas e políticas públicas que abordem as necessidades e realidades de cada grupo de forma igualitária. Somente com uma abordagem inclusiva e sensível às diversidades étnicas, de classe, gênero e sexualidade é possível enfrentar efetivamente as disparidades e promover a saúde e o bem-estar de todos. Diante da análise em estudo, será possível concluir que a garantia do direito à saúde para todos passa necessariamente pela consideração das interseções entre as diferentes categorias sociais. É imprescindível que sejam adotadas medidas afirmativas e políticas públicas inclusivas, que enfrentem de forma efetiva as desigualdades existentes. Somente desta forma será possível garantir o acesso igualitário e a qualidade dos serviços de saúde para todos os indivíduos, independentemente de sua identidade étnico-racial, classe social, gênero ou orientação sexual.

## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA POPULAÇÃO DO CAMPO: UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA DE FORMAÇÃO NO SUS**

Pamela Arruda Vasconcellos, Francilene Menezes dos Santos, Wagner Elias Pinheiro dos Santos, Natália dos Anjos Guimarães, André Luiz Dutra Fenner, Gislei Siqueira Knierim, Francyslane Vitória da Silva

Residência Multiprofissional de Saúde da Família com ênfase na Saúde da população do Campo (RMSFCampo) é uma pós-graduação Lato sensu, com dedicação exclusiva realizada na forma de educação-trabalho (formação em serviço) sob supervisão. Cabe destacar que os programas de residências consistem em uma estratégia fundamental para a formação de profissionais verdadeiramente qualificados para o trabalho no SUS. Sendo assim, o objetivo deste relato é discorrer sobre o histórico

de construção do Programa de Residência, seu funcionamento e estruturação, destacando vivências e potencialidades. Nesse sentido, é importante pontuar que a ideia da construção de uma Residência no campo e para o campo surgiu a partir de uma experiência de Estágio Estratégico realizado por residentes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Saúde Mental da Universidade Estadual de Pernambuco (UPE) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em parceria com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) de Pernambuco em 2012. A partir da experiência de estágio, foi desenvolvido um projeto de extensão e, posteriormente, iniciada a implementação do projeto de Residência no campo, diante da necessidade de se considerar os diversos determinantes e condicionantes de saúde e com o intuito de que cada profissional residente pudesse conhecer a realidade, especificidades e potencialidades de cada território. Surgiu também como uma estratégia de implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta (PNSCF), considerando que até então a população das águas não fazia parte da PNSCF, vindo a incorporar-se em 2013. Em seu estado germinal, o PRMSFCampo objetivava compreender, analisar e refletir o processo saúde-doença de trabalhadores do Assentamento Jaboatãozinho do MST, localizado no município de Moreno, na região metropolitana do Recife. Este cenário foi pensado visando diminuir as vulnerabilidades a que essas populações estão expostas e qualificar os residentes, em nível de pós-graduação na Atenção Básica, que pudessem atuar sob uma perspectiva transformadora, desenvolvendo um olhar diferenciado para cuidado, implicado com as especificidades das populações e territórios. É importante trazer esse relato histórico, uma vez que foi a partir dessa experiência que se construiu o PRMSFCampo, uma iniciativa potente que, em 2024, completa 10 anos de existência e resistência no estado de Pernambuco. Em 2019, foi implementado o 2º Programa de Residência do país com a especificidade do campo, na Fiocruz Brasília. Atualmente, a 5ª turma está em formação, já tendo formado, até 2024, 55 profissionais. Em Brasília, é realizado através do Programa de Promoção à Saúde, Ambiente e Trabalho e da Escola de Governo Fiocruz-EGF, em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sendo assim, os residentes atuam em Unidades Básicas de Saúde rurais localizadas na região Norte e Leste do Distrito Federal, especificamente nas regiões administrativas de Sobradinho, Planaltina e Paranoá. A formação tem duração de dois anos e inclui oito especialidades, sendo elas: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. A metodologia da Residência está enraizada nos princípios da Educação Popular, Educação do Campo e Educação Permanente em Saúde, abordagens que buscam promover o desenvolvimento humano e social. Combinando-as com a Pedagogia da Alternância, que preconiza a alternância entre períodos de aprendizado teórico e prático, tais abordagens contribuem significativamente para a promoção da saúde, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o desenvolvimento sustentável e para uma atuação implicada com a realidade das populações do campo e suas especificidades. Ressalta-se que o Programa está organizado em 5.760 horas, sendo 1.152 horas teóricas, correspondentes a 20% das atividades do programa, e 4.608 horas de atividades práticas em serviço, correspondentes a 80% das atividades do programa. Como forma de distribuir o total de horas a serem cumpridas, foram sistematizados e organizados os Tempos Educativos. Sendo assim, os residentes cumprem expediente (segunda a sexta-feira, de 08h às 17h) no território, período denominado de Tempo Comunidade, que

corresponde a 70% da carga horária. Durante uma semana no mês, de forma ininterrupta, estão presencialmente na sede da Fiocruz Brasília, no período denominado de Tempo Escola, que corresponde a 30% da carga horária. O Tempo Escola contempla atividades teóricas, teórico-práticas e didáticas complementares, incluindo disciplinas básicas, seminários, estudos de caso, apresentação de casos clínicos, aulas expositivas, etc. Outros Tempos são previstos para completar a carga horária total, que podem ser desenvolvidos durante o Tempo Escola e o Tempo Comunidade, como, por exemplo, o Tempo Reflexão Escrita, onde os residentes sistematizam diariamente os aprendizados e vivências através do registro em Portfólio. O Tempo Núcleo de Aprendizagem e Estudo é um tempo protegido para trocas entre os residentes inseridos na mesma UBS, envolvendo tarefas de organicidade do curso, estudos e tarefas no território. O Tempo Leitura é destinado à realização de leituras dirigidas, para aprofundar e despertar o gosto e a fluidez da leitura. O Tempo Estudo consiste em um espaço garantido para o aprimoramento da formação de cada sujeito, destinado à realização de pesquisas, sistematizações e escrita de relatórios. As atividades do PRMSFCampo têm demonstrado grande relevância na formação dos residentes para atuarem no SUS-DF. Assim como as ações realizadas pelos profissionais residentes, embasadas no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, em especial, aquela inscrita na área rural de abrangência onde está a população, a partir de uma abordagem integral do processo saúde-doença com um olhar amplo na atenção básica. Na conjuntura da pandemia de covid-19, os residentes estiveram na linha de frente dos cuidados. Diversas ações foram desenvolvidas por eles, como busca ativa e cuidado individualizado dos casos confirmados e suspeitos, ações de Vigilância em Saúde nos Territórios, apoio aos grupos vulneráveis por sua situação de saúde ou social e continuidade dos cuidados rotineiros da APS. Além disso, participaram ativamente das ações de testagem em massa e, posteriormente, das campanhas de vacinação contra o vírus. Frente às ações desenvolvidas, foi possível identificar a importância da inserção da equipe multidisciplinar durante e pós-pandemia no cuidado e atenção integral. Os residentes precisaram se reinventar nas estratégias, buscando formas de promover saúde nos territórios, mesmo com as inúmeras dificuldades inerentes à dinâmica do campo. A multidisciplinariedade dos residentes foi um fator primordial, já que havia profissionais de oito especialidades, o que contribuiu significativamente para o cuidado estendido do usuário no campo. Destaca-se a atuação dos profissionais da psicologia e fisioterapia no cuidado às complicações pós-covid, realizando atendimentos domiciliares, sendo fundamentais diante das angústias crescentes e no acompanhamento das famílias enlutadas. Com a 5ª turma em formação atualmente, pode-se afirmar que o Programa de Residência cumpre um papel fundamental por promover espaços de construção de conhecimento considerando as especificidades da população do campo. Busca romper com a lógica biomédica, qualificando profissionais para uma práxis que garanta a autonomia da população frente ao seu processo de saúde-doença e promovendo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde brasileiro em um cenário repleto de singularidades. O Programa de Residência busca contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde do campo, desenvolvendo linhas de cuidado voltadas para essa população e promovendo uma atuação interdisciplinar e crítica, conectada com saberes populares e movimentos sociais, fomentando processos participativos, cooperação e organização comunitária que contribuem para o desenvolvimento do campo, soberania e segurança alimentar.

## ANÁLISE DOS IMPACTOS SOFRIDOS NA SAÚDE MENTAL EM DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER

Maria Antônia Freire de Oliveira, Italla Maria Pinheiro Bezerra

A violência contra a mulher é um problema global persistente e complexo, afetando inúmeras mulheres ao redor do mundo e representando uma violação grave dos direitos humanos, além de uma ameaça significativa à saúde e ao bem-estar das vítimas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reconhece que essa forma de violência está intimamente ligada à questão de gênero e à discriminação social, sendo mais influenciada por fatores culturais e sociais do que por aspectos biológicos. As desigualdades de gênero, que se desenvolveram historicamente e foram legitimadas por diferentes culturas e sociedades, perpetuam a posição de inferioridade e desvalorização das mulheres, resultando, muitas vezes, em situações de violência. Esse fenômeno transcende a mera agressão física, abrangendo danos à saúde física e mental, enraizado em um contexto cultural de submissão, em que o homem é percebido como superior à mulher. No entanto, as repercussões dessa violência psicológica nesse contexto são frequentemente subestimadas ou negligenciadas. A pesquisa buscou preencher essa lacuna, analisando de forma abrangente os impactos específicos da violência psicológica na saúde mental das mulheres. Essa forma de violência, frequentemente encontrada em contextos domésticos, se manifesta por meio de agressões verbais, físicas e psicológicas, incluindo ameaças, maus-tratos emocionais, abusos sexuais e violações dos direitos reprodutivos e de cidadania das mulheres. A violência psicológica, menos visível, mas igualmente devastadora, emerge como uma forma insidiosa de abuso, afetando profundamente a integridade física, mental e emocional das mulheres. Face ao exposto, o objetivo do estudo consiste em investigar os impactos psicológicos e físicos da violência doméstica nas mulheres e avaliar as formas de intervenção psicológica para lidar com esses efeitos. Ao compartilhar as vivências das mulheres, busca-se não apenas evidenciar os efeitos prejudiciais da violência psicológica sobre elas, mas também ressaltar a importância de promover intervenções eficazes para apoiar as vítimas nesse processo. Para atingir os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com duas mulheres residentes no município de Presidente Kennedy/ES, ambas na faixa etária de 20 a 22 anos, que foram vítimas de violência psicológica no contexto da violência doméstica. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários minuciosamente elaborados, permitindo que as participantes compartilhassem suas experiências, incluindo os tipos de violência enfrentada, seus impactos físicos e psicológicos, e suas percepções sobre os motivos subjacentes à violência, bem como os desafios ao buscar ajuda ou sair de relacionamentos abusivos. A seleção das participantes considerou critérios como idade, tempo de convivência com o agressor e a natureza específica da violência vivenciada. Os resultados revelaram uma série de impactos negativos nas vítimas de violência, incluindo sintomas como depressão, ansiedade, insônia, falta de concentração, irritabilidade, lapsos de memória, fadiga e pensamentos suicidas. Além disso, as mulheres relataram sentimento de culpa, vergonha e uma autoestima fragilizada, que afetaram sua capacidade de tomar

decisões e buscar ajuda para sair de relacionamentos abusivos. Os relatos evidenciaram ainda a presença constante de violência psicológica através de ameaças, xingamentos, humilhações e manipulações emocionais, além de agressões verbais e privação da liberdade. Esses comportamentos, muitas vezes sutis e silenciosos, contribuem para a desvalorização da mulher e podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais e emocionais graves. As participantes expressaram sentimentos de aprisionamento emocional, relatando dificuldades em deixar relacionamentos abusivos devido ao medo das ameaças, à culpa atribuída a si mesmas e à pressão social. Alguns relatos destacaram também o ciclo vicioso de promessas de mudança por parte dos parceiros agressores, que raramente se concretizavam, mantendo as vítimas presas nesse contexto de abuso. Durante as narrativas, as participantes revelaram que a falta de liberdade decorrente de um relacionamento abusivo concorreu para que uma das participantes realizasse tentativa de suicídio mediante a ingestão de vários medicamentos para dormir, na tentativa de não sentir a dor e até mesmo “esquecer” por alguns momentos do que havia lhe acontecido. Essa dolorosa experiência ilustra o extremo impacto psicológico da violência doméstica, evidenciando como a falta de autonomia e a constante exposição a abusos podem levar a consequências tão graves quanto uma tentativa de tirar a própria vida. As entrevistas realizadas proporcionaram um entendimento profundo das experiências vivenciadas pelas participantes, revelando não apenas os sintomas físicos e psicológicos resultantes da violência, mas também os mecanismos de perpetuação desse ciclo de abuso. A natureza insidiosa da violência psicológica pode tornar mais difícil para as vítimas identificarem e buscarem ajuda, exacerbando os efeitos negativos sobre sua saúde mental e emocional. A autoestima desgastada e os sentimentos de culpa e vergonha relatados pelas mulheres entrevistadas são indicativos do impacto psicológico da violência doméstica. Esses fatores não apenas dificultam a recuperação das vítimas, mas também as mantêm em situações de abuso prolongado. Esses relatos ressaltam a urgente necessidade de intervenções eficazes para proteger e apoiar as vítimas de violência, destacando a importância de abordagens que retratem não apenas os aspectos físicos, mas também emocionais e psicológicos das mulheres envolvidas em relacionamentos abusivos. A conscientização pública desempenha uma função essencial na prevenção e combate à violência doméstica. É fundamental sensibilizar a sociedade sobre os efeitos nocivos da violência psicológica e promover uma cultura de respeito e igualdade de gênero. Além disso, políticas públicas abrangentes são essenciais para garantir o acesso das vítimas a recursos e apoio adequados. Diante das constatações, a pesquisa evidencia a importância de intervenções psicológicas eficazes para lidar com a violência doméstica. Os resultados destacam a importância de fortalecer a autoestima das vítimas, oferecer suporte emocional e promover estratégias para romper o ciclo de abuso. Além disso, a conscientização pública e o combate ao estigma associado à violência doméstica são fundamentais para promover mudanças sociais e garantir a segurança e o bem-estar das mulheres em situação de vulnerabilidade. Em síntese, a presente pesquisa contribuiu para a compreensão aprofundada dos impactos da violência psicológica contra mulheres, ressaltando a necessidade urgente de intervenções psicológicas eficazes, políticas públicas sensíveis ao gênero e estratégias de prevenção que promovam o empoderamento e a proteção das mulheres contra a violência doméstica. Ao destacar a gravidade desse problema e suas ramificações na saúde mental e emocional das vítimas, a pesquisa busca catalisar esforços para promover mudanças sociais significativas e garantir um futuro mais seguro e igualitário para todas as mulheres.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CURSO DE EXTENSÃO COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DO SUS

Lívia Alves Pereira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Mariana de Oliveira Araújo, Karen de Moura Rolim Santos, Brenna Araújo Felix, Eláine Brito de Oliveira, Luana dos Santos de Jesus, Geovana Pinheiro Carvalho, Ane Victória Cardoso Estrela

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/1990 e pela Lei 8.142/1990, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, consolidou, a partir dessas leis, um espaço público de controle social importante, por intermédio da participação dos usuários em conferências e nos conselhos de saúde. Sendo considerado um avanço social importante para o país, o SUS deve ser utilizado pela população de forma gratuita e indiscriminada, através do acesso aos serviços de saúde visando à promoção, prevenção, tratamento e recuperação. No entanto, para que a população tenha acesso aos serviços e ações em saúde, é necessário que haja um nível de instrução relacionado à literacia em saúde, que consiste em um conjunto amplo e diversificado de habilidades e competências que devem ser utilizadas para buscar, compreender, avaliar e ressignificar informações sobre saúde. Diante disso, pode-se utilizar a Educação em Saúde como uma das estratégias para fomentar o alcance dos usuários a esse conjunto amplo que define a literacia em saúde. A Educação em Saúde constitui-se num instrumento de construção dialógica do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia, participação popular e protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado. Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em organizar e realizar uma palestra, juntamente com a professora orientadora, sobre o tema Educação em Saúde, em um curso de extensão realizado na universidade. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência acadêmica durante o Curso de Extensão “Conhecendo o Sistema Único de Saúde”, promovido pelo Programa de Extensão DIVULGASUS: Divulgação do Sistema Único de Saúde na Promoção da Saúde enquanto Direito de Cidadania, da Universidade Estadual de Feira de Santana, direcionado à comunidade acadêmica e realizado em março de 2024. No período de preparação para o curso, foi realizado um estudo prévio e embasamento teórico para cada palestra. O curso foi dividido em seis encontros, cada um com um tema de extrema relevância para a divulgação do SUS. Sendo que um desses encontros se tornou objeto de discussão neste trabalho: o tema “Educação em Saúde”. O público-alvo era toda a comunidade acadêmica da instituição; no entanto, o alcance foi de discentes dos cursos relacionados à saúde, como enfermagem, psicologia, farmácia e odontologia. Essa palestra foi preparada e ministrada por uma discente do curso de enfermagem e por uma professora orientadora. Num primeiro momento, foi feito o planejamento da aula a ser realizada, com a elaboração do material didático a ser utilizado. A apresentação foi iniciada com os conceitos básicos para fundamentar a discussão sobre o tema, como o conceito de educação e saúde, que são direitos humanos fundamentais e devem ser garantidos pelos governos - nacional, regional e local - por meio de investimentos políticos, econômicos, culturais e sociais. São estratégias que visam à diminuição das desigualdades e injustiças, impeditivas para o alcance do direito ao bem-estar e à melhoria da qualidade de vida. O conceito de promoção da saúde também foi abordado, na perspectiva de que deve ser considerado um conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou cidadania, com o intuito de propiciar a melhoria das condições de bem-

estar e o acesso a bens e serviços sociais. Assim, a educação em saúde deve favorecer o desenvolvimento do conhecimento, de atitudes e comportamentos que sejam favoráveis ao cuidado da saúde individual e ao desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e condições de vida, em níveis individual e coletivo. Discutiu-se também a literacia em saúde, destacando que seu baixo nível pode interferir negativamente em questões como: uso indevido de medicação prescrita; uso inapropriado ou inexistente dos serviços de saúde; limitações para o autocuidado de doenças crônicas; respostas inadequadas a emergências; maior índice de hospitalização, com conseqüente sobrecarga no nível terciário de atenção à saúde; e menor participação em ações de promoção da saúde. Finalizando, uma oficina sobre metodologias inovadoras de ensino aplicadas à educação em saúde foi realizada. Entre as metodologias, destacaram-se os projetos educativos, nos quais a situação-problema deve ser relatada pela comunidade ou identificada pelo grupo que realizará a atividade, sistematizando as informações e apresentando possíveis alternativas de resolução ou minimização do problema. Foram abordados também os grupos operativos, nos quais os indivíduos devem estar ligados entre si, articulados por uma mútua representação interna, para praticar trocas de experiências por meio da comunicação e aprendizagem, como acontece com os grupos de gestantes e idosos na Atenção Básica. A criatividade, como os jogos de tabuleiro para educação em saúde bucal infantil, e oficinas lúdico-pedagógicas também foram incluídas no conjunto de estratégias para educar em saúde. Como produto final da palestra, os ouvintes foram convidados a se dividir em grupos e elaborar um planejamento de ações de educação em saúde, baseando-se em situações-problemas criadas pelas palestrantes, direcionadas à assistência multiprofissional, consolidando os conhecimentos adquiridos durante o curso. Entende-se que a criação de espaços de discussões sobre educação em saúde torna-se um dos pilares para a promoção da saúde. Participar da elaboração do curso e trocar experiências com os ouvintes contribuiu para um notável nível de conscientização sobre a valorização das ações usadas para educar em saúde, que devem constituir um processo dinâmico e não um fim, sendo um recurso desencadeador de reflexão individual e grupal. Essas ações devem ser voluntárias, partindo da concepção de que todas as decisões devem ser tomadas de maneira autônoma. As informações e os conhecimentos compartilhados são avaliados e interpretados de maneiras diferentes pelos indivíduos, considerando fatores como experiências individuais, crenças culturais, acesso às informações médicas, inserção social e habilidades de leitura, escrita e conhecimento científico. Destaca-se a importância de dar continuidade a essa estratégia de fortalecimento do SUS.

## **ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELAS ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

---

Luana dos Santos de Jesus, Rafaela Braga Pereira Veloso, Tiago Souza Barbosa, Ane Victória Cardoso Estrela, Nádia Alves Antão de Alencar, Judinara Vitória Pinho, Lívia Alves Pereira, Alexia Fraga Oliveira

A Pandemia de covid-19 teve sua origem na China, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Detectado inicialmente como uma pneumonia, tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada

antes em seres humanos. A análise do genoma mostrou ser um novo coronavírus relacionado ao SARS-CoV e, portanto, denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O vírus, com alto poder de transmissibilidade, começou a se propagar rapidamente, e não demorou para que casos da doença começassem a aparecer em outros países. A propagação global do SARS-CoV-2, associada ao grande número de mortes causadas pela doença, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar uma pandemia em 11 de março de 2020. A covid-19 foi considerada um desafio global sem precedentes e, desde sua declaração pela OMS, a doença afetou e continua afetando milhares de pessoas ao redor do mundo, tanto em termos de vidas humanas perdidas e pós-internamentos complexos quanto às repercussões econômicas e consequente aumento da pobreza. Significou um desafio também para os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Os hospitais e unidades de pronto atendimento ficaram sobrecarregados, sendo necessária a abertura de hospitais de campanha que não supriam a necessidade do sistema. A atenção secundária, que atua no atendimento ambulatorial especializado como suporte à Atenção Primária à Saúde (APS), teve diversos serviços suspensos ou reduzidos, como os exames diagnósticos, as pequenas cirurgias e os exames de imagem. A APS foi diretamente afetada, em especial nos pequenos municípios, onde muitas vezes a informação não chegava. Foi necessária toda uma reorganização do fluxo e suspensão de programas, além do afastamento da população diante do cenário pandêmico. A APS representa a porta de entrada preferencial dos usuários ao SUS. No entanto, a pandemia ocasionou um afastamento desse público, resultando na descontinuidade do processo de fortalecimento da APS, demonstrado na falta de suporte nos demais níveis de atenção. Portanto, causou uma crise no sistema, sendo necessária a adoção de estratégias para continuidade do serviço. Foram adotadas estratégias assistenciais e gerenciais em relação à criação, manutenção ou adaptação das ações, visto que estas estão interligadas na prática em saúde. As principais ações gerenciais foram relacionadas à criação de fluxo de trabalho, ações de educação permanente, ampliação do apoio técnico, uso de novas tecnologias, mudança nas portas de entrada e realocação de profissionais. As ações assistenciais reforçaram a necessidade do uso de tecnologias em saúde, buscando intervenções que podem ser utilizadas para promover a saúde, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar ou cuidar de doenças em longo prazo. Um exemplo é o uso da telessaúde, além de visitas domiciliares, fortalecimento da vacinação de rotina e das campanhas de vacinação contra a covid para o público prioritário e outros públicos, adaptações na área da telemedicina, monitoramento dos casos positivos e seus contactantes, criação de fluxo para dispensação de medicamentos para pacientes crônicos e promoção de cuidado para esses pacientes crônicos e manutenção dos fluxos assistenciais. Este trabalho tem como objetivo descrever as estratégias utilizadas pelas enfermeiras da atenção primária à saúde no contexto da Pandemia de covid-19 em um município do interior do estado da Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, com análise de entrevistas do projeto: “Estratégias e tecnologias para garantir acesso e resolubilidade da atenção primária à saúde no contexto da Pandemia de covid-19 na macrorregião de saúde centro-leste”, do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana com CAAE 67642521.7.0000.0053 e número do parecer: 6.224.062, com aprovação em 7

de agosto de 2023. No Brasil, os aspectos éticos relativos às atividades de pesquisa que envolvem seres humanos estão regulados pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde. O banco de dados do projeto base mencionado teve como campo de estudo doze municípios que compõem a Macrorregião Centro-Leste de Saúde do Estado da Bahia. Foram selecionadas as entrevistas de um município, de enfermeiras atuantes na APS e que ocuparam o cargo por mais de seis meses no período da Pandemia de covid-19, totalizando quatro entrevistas. A análise do material ocorreu de forma subjetiva, entendendo a particularidade e vivência de cada indivíduo. Para coletar os dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e houve, preferencialmente, a utilização de plataformas digitais para que a modalidade virtual fosse a primeira escolha, em virtude da Pandemia de covid-19. Os dados das entrevistas já coletadas foram analisados por meio do método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin. A análise das entrevistas demonstrou que os pequenos municípios foram duramente afetados pela pandemia. Baseado nas respostas das enfermeiras, no município analisado houve a aplicação de algumas estratégias, porém estas não estavam demonstrando resolubilidade, o que impossibilitava a continuidade do cuidado no cenário da APS. Nas quatro entrevistas, foi referido que, para o município, foi disponibilizado um breve protocolo para marcação de consultas, distribuição de panfletos informativos à população, suspensão de alguns programas, como o Hiperdia, realização de preventivo, puericultura, além de consultas odontológicas, e foram feitas orientações gerais sobre o uso dos equipamentos de proteção individual. O município estava seguindo recomendações gerais liberadas pelo Ministério da Saúde referentes à reorganização do fluxo. As enfermeiras, representando uma figura de gestão dentro de sua unidade básica de saúde, adotaram essa estratégia, aplicada por meio do agendamento por horário marcado, a fim de evitar aglomerações. Uma queixa geral das enfermeiras foi que tanto elas quanto outros profissionais não receberam orientações completas ou treinamento adequado, não se sentindo incluídas nessa reorganização de fluxo, nem sabendo o que ou como orientar. Os resultados demonstraram que não houve o uso de novas tecnologias como apoio assistencial, no sentido do uso da telessaúde ou tecnologias para apoio às unidades, como a criação de grupos de WhatsApp com a comunidade. Isso resultou na suspensão total de alguns serviços e consequente afastamento do usuário do sistema. A pandemia requereu do sistema de saúde uma resposta imediata, e os serviços precisaram ser reorganizados para atender às novas demandas. A APS, como porta de entrada preferencial, enfrentou o grande desafio de se adaptar à adoção de novas estratégias para garantir o acesso e dar continuidade ao cuidado agregado à grande atenção que necessitava a covid-19. Vale ressaltar que as estratégias devem ser adotadas por meio de análise de eficiência em experiências anteriores. A reorganização do processo de trabalho das enfermeiras deve estar alinhada à capacitação eficaz e escuta ativa, possibilitando a visualização do cenário sob a perspectiva de quem representa uma figura de gestão, a fim de garantir maior resolubilidade do serviço.

## NAS ANDANÇAS DO CUIDADO: DESAFIOS NO ENFRENTAMENTO DO SURTO DE DOENÇA MENINGOCÓCICA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS

Audrey Moura Mota Gerônimo, Verlane Tenório dos Santos Moura, Camila Ellen Rodrigues Ferreira, Rosângela Cintia Almeida, Mardjane Alves de Lemos Nunes, Rosicleide Barbosa da Silva, Isabel Comassetto, Luana de Oliveira, Amanda Rodrigues Granja

A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, podendo ser fatal. Causada por diversos microrganismos (bactérias, vírus, fungos e outros agentes etiológicos), destacam-se as meningites bacterianas (MB) pela gravidade acentuada e elevada mortalidade. Transmitidas de pessoa para pessoa ou por objetos contaminados, os sinais e sintomas incluem febre, cefaleia, vômito/enjoo, rigidez na nuca e outras manifestações. O aparecimento de manchas escuras na pele (sufusões hemorrágicas) é indicativo de gravidade, exigindo ação assistencial e de vigilância imediata. A doença meningocócica (DM), causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, é a principal causa mundial de MB. Nove tipos diferentes de meningococos causam doença em humanos, sendo a vacinação a melhor forma de prevenção. Por se tratar de uma emergência infecciosa de início repentino, exige que os profissionais estejam habilitados para avaliação diagnóstica imediata e início precoce de antibioticoterapia, visando um prognóstico favorável. Maceió está em estado de surto decretado pelo Ministério da Saúde (MS) devido ao crescente número de casos de DM. Uma série de medidas foi tomada em ações conjuntas de vigilância pelas equipes técnicas do município e do estado, com suporte da área técnica federal. Este trabalho objetiva discorrer sobre as estratégias adotadas pela gestão municipal para enfrentamento e bloqueio do número crescente de casos de DM em Maceió, além de apresentar as dificuldades enfrentadas no decorrer do processo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, tipo relato de experiência acerca das estratégias implementadas no território. O cenário epidemiológico foi identificado em 2022, com o óbito de um adulto no mês de agosto, disparando o alerta com a comprovação da circulação do sorotipo B local. Ao final desse ano, registraram-se dois casos diagnosticados do mesmo sorotipo em bairros espacialmente separados. Em 2023, manteve-se a elevação de casos de meningococemia, resultando na formação de um grupo integrado de profissionais de várias instituições de saúde e outras áreas para monitoramento e ação precoce, visando evitar novos óbitos. Foram confirmados 66 casos em 2023, com 18 óbitos, sendo 24 deles de meningite meningocócica do tipo B. Em 2024, até 15 de janeiro, já eram 9 casos confirmados, com 5 óbitos, 4 deles do tipo B. Medidas de vigilância implementadas incluíram campanhas de atualização vacinal em escolas com contatos suspeitos, divulgação de medidas preventivas (Educação em Saúde), inquéritos epidemiológicos para investigação da origem e sorotipo dos casos, regulamentação e monitoramento da notificação compulsória de casos e atualização dos profissionais da rede de urgência e emergência. Apesar das ações, gargalos foram identificados, dificultando a implementação de medidas imediatas. Optou-se por uma atuação conjunta entre instituições municipais e estaduais, integrando setores como Educação e Comunicação para identificar e resolver rapidamente os casos. Analisar o estado vacinal revelou baixa cobertura, especialmente no sorotipo B, cuja vacina não está disponível na rede SUS, e no *Haemophilus influenzae*, sinalizando

alerta para variáveis como qualidade da vacina e rede de frios. Outras dificuldades incluíram a ausência de diagnóstico laboratorial em Alagoas por cinco anos, retomado em 2022, e a sobrecarga nas áreas periféricas, com maior incidência em Jacintinho e Benedito Bentes. Questões socioeconômicas e culturais aumentaram a vulnerabilidade dessas populações. Além disso, a assistência ofertada enfrentou desafios, como a coleta de líquido para identificação etiológica. Parceiros, como Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual, PNI Municipal, LACLIN e LACEN, têm atuado em conjunto para superar esses entraves. A atuação integrada proporcionou celeridade ao acesso às informações, permitindo ações sincronizadas e focadas na preservação da vida. A ampliação da cobertura vacinal em escolas e a atualização dos profissionais de saúde têm contribuído para a identificação precoce e prevenção de novos casos. Campanhas publicitárias e informações nas redes sociais incentivam medidas preventivas e alertam sobre os sintomas, reforçando a importância do calendário vacinal atualizado. Ações desse tipo garantem a integralidade e a universalidade preconizadas pela Carta Magna de 1988, atendendo às particularidades da comunidade e assegurando o direito à saúde.

## **APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ENSINO *DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS* – EDIÇÃO 2024**

Rosana Amora Ascari, Fernanda Amora Ascari, Leila Zanatta, Tania Maria Ascari, Olvani Martins da Silva

O projeto de ensino *Discussão de Casos Clínicos* do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) está em sua quinta edição. O projeto iniciou com a proposição de um professor colaborador, com o intuito de auxiliar os estudantes na integração de conteúdos e no desenvolvimento de raciocínio clínico. Didaticamente, o projeto pedagógico do curso (PPC) contempla diversas disciplinas teóricas nas fases iniciais que oferecem suporte teórico para os estudantes desenvolverem expertise clínica ao longo do curso. Nesse sentido, ter um espaço para o aprofundamento teórico de casos clínicos e patologias específicas, por meio de um projeto de ensino, foi o *start* inicial: uma oportunidade de fomentar discussões e, ao mesmo tempo, integrar estudantes e docentes. O referido projeto passou a ser coordenado por um professor efetivo após o desligamento de seu mentor da universidade. Contudo, o mentor autorizou os docentes a seguirem com a atividade em virtude da riqueza das construções que dela emergiram. Nessa edição, construída para o primeiro semestre de 2024, a proposta foi trabalhar com a discussão de um caso criado a partir das vivências docentes. O coordenador do projeto sugeriu abordar no caso hipotético um paciente com doença crônica não transmissível (DCNT). Ressalta-se que recentemente a terminologia foi alterada, contemplando também os agravos, devido às sequelas decorrentes dessas doenças. Assim, passou-se a chamar Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Frente ao exposto, este resumo objetiva apresentar a organização interna e o desenvolvimento de um projeto de ensino na área de enfermagem em uma instituição de ensino superior pública no sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência vivenciada no projeto de ensino do Departamento de Enfermagem da Udesc, com vigência de 01 de março de 2024 a 29 de fevereiro de 2025. Os encontros ocorrem mensalmente, de

forma presencial, nas dependências da universidade, com duração de aproximadamente uma hora. Participam das atividades professores de diferentes áreas da saúde, como enfermagem, farmácia e psicologia; estudantes matriculados em diversas fases do curso de enfermagem; mestrandos; e profissionais de saúde. A partir da divulgação do projeto nas salas de aula e em grupos de WhatsApp, foi comunicada a data e o horário do primeiro encontro, realizado em março de 2024. Os participantes foram informados de que a certificação seria fornecida pela Direção de Ensino do campus ao término do projeto para os participantes assíduos. Atualmente, o projeto conta com cinco docentes e vinte estudantes, incluindo dois mestrandos. Uma bolsista de 10 horas realiza atividades como registro de encontros e frequências, organização de materiais de divulgação e condução de postagens nas redes sociais. Para o semestre letivo, foi organizado um cronograma de encontros com temáticas relacionadas ao caso clínico, incluindo: sinais, sintomas e diagnóstico (principais exames laboratoriais e de imagem) com construção de mapa mental; tratamento (medicações e procedimentos) e medidas preventivas; elaboração de plano de cuidados em unidade de internação por meio do diagnóstico de enfermagem; e planejamento de orientações para a alta hospitalar. O caso clínico foi adaptado a partir do artigo “Estudo de caso: sistematização da assistência de enfermagem em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico isquêmico” para despersonalizá-lo, em conformidade com as exigências do evento. O caso descreve um paciente de 88 anos, residente no sul do Brasil, com hipertensão, diabetes mellitus, e histórico de acidente vascular encefálico isquêmico. Durante a internação, apresentava condições como úlcera crônica, incontinência urinária e sequelas motoras e de comunicação. Foi realizada a divisão dos participantes em subgrupos, orientados por docentes, para discussão aprofundada e elaboração de apresentações e sínteses, utilizando ferramentas como mapas mentais. O presente relato evidencia a importância de fomentar a discussão de casos e agravos durante o processo formativo do estudante. Esse movimento inspira e motiva ao aprofundamento técnico-científico, preparando os futuros profissionais para enfrentar adversidades no mundo do trabalho. O hábito de buscar informações e apropriar-se de conhecimentos de disciplinas distintas fortalece o desenvolvimento do raciocínio clínico, essencial para a implementação do processo de enfermagem. O projeto consolidou-se como uma estratégia didática que envolve graduação e pós-graduação, promovendo o engajamento e a proatividade na enfermagem, além de fortalecer a integração entre estudantes e docentes, contribuindo para a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

## **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: PATOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO**

---

Fernanda Amora Ascari, Kauan Alexsander Prada, Leticia Vanzela Correia, Luana Caroline Vasconcellos do Prado, Vanessa Chagas Marins, Rosana Amora Ascari, Olvani Martins da Silva

A pandemia da covid-19 proporcionou novas configurações no mercado de trabalho, em especial na saúde, com novas formas de fazer, pensar e agir. O modo acelerado como novas técnicas e processos foram implementados requer, também, uma reestruturação do conhecimento que perpassa os métodos de ensino. Nesse ínterim, a educação problematizadora busca a construção de conhecimento a partir

de vivências e experiências significativas, com base em processos de aprendizagem por descobertas, consolidando-se com a busca de informações para desvelar determinada problemática, a qual tem o próprio estudante como protagonista de seu aprendizado. A reflexão crítica para a construção de expertise clínica relaciona-se intimamente com o processo de ensino-aprendizagem, um movimento dialético de ação-reflexão-ação, uma perspectiva transformadora. A fim de investir na formação de profissionais que transcendem as práticas convencionais, estimular a proatividade embasada em conhecimento científico e incentivar o pensamento crítico do enfermeiro é que o projeto de ensino *Discussão de Casos Clínicos* se consolida. O referido projeto, que está na sua quinta edição, é vinculado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina e, neste ano de 2024, apresenta como tema central as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Por ser o tema central bastante amplo e contemplar uma gama de doenças e agravos, a proposta inicial apresentada pela coordenação do projeto foi o aprofundamento acerca do acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido como acidente vascular cerebral (AVC), devido ao quantitativo de pessoas que apresentam sequelas por esta patologia, elevando, e muito, os custos em saúde, além de todos os desdobramentos e impactos sociais negativos. Ao considerar que a enfermagem atua ativamente nos processos relacionados ao AVE, com ênfase na prevenção, detecção precoce, assistência e tratamento, bem como na reabilitação do paciente, torna-se fundamental a discussão desta temática nos cursos da área da saúde, visando abordar a epidemiologia, fatores determinantes, diagnóstico, linha de cuidado, entre outros. Sendo assim, o presente resumo objetiva apresentar uma síntese da construção de conhecimento produzida por um subgrupo do Projeto de Ensino *Discussão de Casos Clínicos*. Trata-se de um relato de experiência vivenciado no projeto de ensino do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), com vigência de 01 de março de 2024 a 29 de fevereiro de 2025. Mensalmente, os membros do projeto de ensino se reúnem na universidade para discutir sobre determinada temática, previamente organizada conforme cronograma construído coletivamente a partir de proposições docentes. Os encontros são abertos à comunidade acadêmica e externa, geralmente com duração entre uma e duas horas. A equipe é composta por docentes e estudantes de graduação e pós-graduação. Contudo, vale ressaltar que a participação de estudantes das diferentes fases do curso e mestrandos é muito enriquecedora nas discussões, pois prepara os estudantes que ainda não foram para o campo prático para as possibilidades que podem encontrar. De acordo com o cronograma para o primeiro semestre de 2024, três encontros foram programados com discussão de mais de uma abordagem em cada um. A fim de contribuir para o conhecimento acadêmico acerca do papel da enfermagem no AVE, o segundo encontro abordou duas temáticas, sendo elas: Patologia, epidemiologia e fatores de risco; e, Sinais, sintomas e diagnóstico. Neste relato será apresentada uma síntese da construção de conhecimento sobre o AVE, contemplando a doença, sua epidemiologia e fatores de risco. O AVC acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, levando à falta de oxigenação nos tecidos subjacentes, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea e, conseqüentemente, a morte das células nervosas da região cerebral acometida. Mundialmente, o dia de combate ao AVC é 29 de outubro, data em que geralmente são desenvolvidas ações pontuais com foco preventivo. Contudo, a prevenção deve ocorrer de forma contínua pelo próprio indivíduo. O AVC pode ser hemorrágico ou isquêmico.

No primeiro, ocorre o rompimento de um vaso no cérebro, culminando em hemorragia local. Tal situação pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. No AVC isquêmico, a lesão decorre da obstrução de uma artéria que impede a passagem de oxigênio para as células cerebrais, levando à morte celular do tecido atingido, geralmente causada por um trombo ou êmbolo. Ao considerar o AVC hemorrágico, as principais causas são pressão alta não controlada, ruptura de aneurisma, distúrbios de coagulação (hemofilia), ferimentos e exposição à radiação para tratamento de neoplasias em cabeça ou pescoço. Já o AVC isquêmico é subdividido em quatro subgrupos, sendo o aterotrombótico, decorrente de aterosclerose, e o cardioembólico, quando o êmbolo causador de derrame parte do coração, os mais comuns. Acerca da etiologia, 15% de todos os AVC são hemorrágicos e 85% isquêmicos, mais frequentes em homens, sendo uma das principais causas de morte, incapacitações e internações no mundo. Faz-se necessário atentar para sinais e sintomas para atendimento imediato. Afinal, quanto mais rápido o diagnóstico e o tratamento, maiores as chances de recuperação. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apontam 99.10 mortes por AVC no Brasil, alcançando o 1º lugar de causas de óbito em 2022. Ao buscar dados sobre epidemiologia, chama atenção a informação da Sociedade Brasileira de AVC de que a taxa de mortalidade em países pobres é 3,6 vezes maior do que nos países ricos. Entre os fatores de risco relacionados aos anos de vida perdidos (anos vividos com incapacidade), estão hipertensão, índice de massa corpórea (IMC) elevado, glicemia elevada, poluição do ar e tabagismo, além do uso excessivo de álcool, idade avançada, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, histórico familiar e sexo masculino. Após a apresentação do conteúdo pelos discentes, realizou-se uma roda de conversa para comentários acerca das apresentações e discussão do papel do enfermeiro nos contextos abordados, em especial no contexto da atenção primária à saúde, pelos serviços de suporte ao paciente/família durante o período de recuperação e necessidade em função das sequelas geradas pelo AVC. As atividades realizadas pelo projeto de ensino *Discussão de Casos Clínicos* enfatizam o papel da enfermagem frente às doenças e agravos não transmissíveis e têm sido de grande valia para os estudantes, pela contribuição no aprendizado significativo para além da matriz curricular do curso de enfermagem. Não obstante, fortalecem vínculos entre estudantes e destes com os docentes, favorecem a pesquisa e extensão, além de tornar o cotidiano mais leve no universo acadêmico.

## **A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE**

Eneida Gomes Ferreira, Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz,  
Daniele de Araújo Travassos, Lavínia Aragão Trigo de Loureiro

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) exigiu novas estratégias no cuidado e assistência à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) precisou passar por mudanças importantes no processo de trabalho e reorganizar suas demandas para garantir o cuidado, como o uso de tecnologia tanto para diminuir a propagação do vírus quanto para minimizar os impactos indiretos causados pela Pandemia de covid-19. Para o enfrentamento dessa situação, os conselhos de

categorias profissionais autorizaram e normatizaram os atendimentos de forma remota, reconhecendo a eticidade de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações realizadas utilizando as tecnologias digitais. Diante dessa normatização, foram ofertados os serviços de Teleorientação (TO) e Telemonitoramento (TM) para a população do estado de Sergipe, por meio do aplicativo de celular “Monitora covid-19”, que fez parte do Sistema de Informação para Monitoramento de casos da covid-19. A estratégia teve como objetivo avaliar sintomas, necessidades e riscos referentes à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), por meio de atendimento à distância por enfermeiros e médicos, na perspectiva de monitorar a evolução da condição de saúde; realizar o serviço de geolocalização/georreferência para unidade de saúde de referência, quando necessário; reforçar a importância do isolamento domiciliar; identificar e classificar, por hierarquia de prioridade, o risco dos usuários acompanhados; realizar e fomentar o trabalho entre as redes de atenção à saúde; otimizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Estadual e Municipal nos casos com necessidade de intervenção imediata; e realizar educação em saúde ao disponibilizar conteúdo claro e objetivo relacionado com o tema. Este resumo tem como objetivo relatar a experiência de implantação e execução do aplicativo Monitora covid-19 no Estado de Sergipe. A Estratégia Monitora covid-19 foi viabilizada pelo Consórcio Nordeste, e, em Sergipe, essa estratégia é promovida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SE) e operacionalizada pela Fundação Pública de Direito Privado, por meio do Núcleo de Telessaúde, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS). A Estratégia Monitora covid-19 foi estruturada e ficou em funcionamento no estado de 30 de abril de 2020 a 15 de junho de 2021, 7 dias por semana, das 8h às 18h, disponível para download na Play Store e na App Store. Dentre outras funcionalidades, o usuário respondia a um questionário, e, com base nos dados fornecidos, o sistema classificava a partir da necessidade e risco em 5 categorias: cinza, verde, amarelo, laranja e vermelho. A equipe de médicos e enfermeiros, por meio da TO e TM, entrava em contato com aqueles classificados como amarelo, laranja e vermelho, em até 24 horas. As orientações para aqueles classificados como verde eram realizadas via aplicativo. Para tanto, foi necessário mapear, na rede de saúde do Estado, os profissionais que pudessem atuar no serviço, composto inicialmente por profissionais do quadro efetivo (com comorbidade e/ou maiores de 60 anos afastados do trabalho assistencial, mas que poderiam utilizar sua expertise no atendimento remoto), voluntários médicos e professores e alunos de residência médica da UFS. Como houve aumento da demanda, foi necessária a elaboração de edital de credenciamento para formação de banco de currículos de médicos e enfermeiros com convocação imediata para prestação do serviço. Para execução do trabalho, foram formatadas três equipes de trabalho para o serviço: 1) Retaguarda para atendimento (realizava ligações de TO e TM); 2) Apoio logístico e ligações (suporte no contato com usuários, reiterando as ligações não atendidas para que a retaguarda retome o atendimento); e 3) Equipe de gerenciamento do serviço, com atribuições administrativas de acompanhamento das atividades na plataforma e no grupo de trabalho de WhatsApp, elaboração de escala de trabalho (fechada semanalmente com base na demanda do serviço), no encaminhamento para a RAS Estadual e Municipal de casos com necessidade de intervenção imediata (remoção para avaliação presencial e/ou internação) e na identificação dos usuários classificados como vermelhos (encaminhados à diretoria de vigilância notificando o

acompanhamento) e dos cinza (para APS/SES-SE e secretarias municipais fazerem busca ativa). Como estratégias de divulgação do aplicativo, foram utilizados: elaboração de cards informativos para redes sociais (Figura 2); elaboração de conteúdo para sites institucionais; parceria com envio de ofício às instituições públicas e privadas; envio de mensagens por SMS e nas faturas (empresas de telefonia móvel, companhias de abastecimento de água, distribuidoras de energia elétrica, Defesa Civil Estadual, Banco do Estado de Sergipe); entrevistas em telejornais de TV e rádios locais; elaboração de vídeos institucionais (orientações para o uso do aplicativo, depoimentos de profissionais da retaguarda do atendimento e depoimento dos usuários do serviço); além de elaboração de boletins diários com as informações do serviço, atendimento e classificações de risco. Este relato mostra a experiência de vigilância, educação em saúde e cuidado aos usuários de 30 de abril de 2020 a 31 de dezembro de 2022. No decorrer desse período, cerca de 16.117 sergipanos se cadastraram no aplicativo “Monitora covid-19”; foram efetuados 76.714 atendimentos em diversos municípios, sendo 63,5% na capital, epicentro da doença no estado. As maiores demandas identificadas nos atendimentos diziam respeito às dúvidas sobre a doença e seu manejo, uso de medicações, quadros de ansiedade e insegurança, e reações adversas às vacinas. Foi possível a formação de um banco de credenciados para a instituição, composto de 20 médicos de família e comunidade, 34 médicos generalistas e 223 enfermeiros generalistas, para convocação e prestação de serviço temporário com base na demanda do serviço, dando celeridade ao processo de contratação e eficiência ao serviço. Ademais, o serviço promoveu a integração e formalização de parcerias inéditas entre instituições municipais, estadual e interestadual, bem como proporcionou resposta integrada à pandemia, por meio de cuidado remoto, ação educativa e de vigilância a pacientes em isolamento, e direcionamento aos serviços assistenciais. Por fim, ressalta-se que, mais do que números, a possibilidade de replicar a experiência em outros cenários ganha força quando o sentimento dos atores envolvidos reporta e referenda isso. As avaliações positivas de trabalhadores, gestores e usuários quanto à importância e à qualidade do serviço prestado aos usuários do aplicativo reconhecem a potencialidade da ferramenta tecnológica nesse cuidado. A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), promovendo TO e TM por meio do aplicativo “Monitora covid”, mostrou-se uma medida eficaz com potencial impacto para evitar a disseminação da doença, fornecendo acesso remoto às melhores práticas e reduzindo a necessidade de deslocamentos dos cidadãos sergipanos para os serviços de saúde presenciais. Houve a formatação de resposta integrada de cuidado em rede, com ações de vigilância remota, protegendo trabalhadores e usuários do SUS Sergipe, tendo como garantia o cuidado em isolamento e direcionamento para a rede de atenção assistencial, configurando-se em arranjo organizacional dos serviços, com vistas a garantir o monitoramento do cuidado de pacientes e otimizar as portas de entrada dos serviços assistenciais. Potencializado pela articulação multissetorial entre setores público e privado no enfrentamento da pandemia, sem ônus para nenhum dos entes, a experiência denota e fomenta a possibilidade de novas formas de entregar resultados palpáveis à sociedade em outros arranjos organizacionais de caráter multiplicador e de cuidado integral no, pelo e para o SUS.

## **AÇÃO DE EDUCAÇÃO SEXUAL COM ALUNOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA LOCALIZADA EM UMA REGIÃO AMAZÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gracis Roberto Lima Da Silva Neto, Fernando Simas Silva, Pedro Henrique da Costa Silva, Amanda Gomes Diniz Pimenta, Samantha Pereira Caldas

A adolescência é um período crucial que requer atenção especial para a saúde, especialmente devido ao desenvolvimento da sexualidade durante o período da puberdade. Os adolescentes podem ser motivados pela libido e curiosidade, buscando autoconhecimento e prazer, o que pode expô-los a situações de risco. A Educação Sexual é um processo que visa ensinar sobre sexualidade, abordando temas como sexo, gravidez, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Seu objetivo principal é preparar os adolescentes para uma vida sexual segura e consciente, prevenindo situações indesejadas como infecções, gravidez na adolescência e experiências traumáticas. Além disso, a educação sexual possui a capacidade de promover a autonomia dos jovens, incentivando-os a cuidar de seu corpo, suas escolhas e escolhas de seus parceiros com os quais possuem intimidade. As relações sexuais vêm se tornando uma prática entre adolescentes cada vez mais precocemente, e menos da metade dos adolescentes pratica sexo protegido, apesar do conhecimento sobre métodos de prevenção. Dessa forma, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de gravidez na adolescência e ISTs no território brasileiro são altas em comparação com países desenvolvidos, já que a educação sexual e reprodutiva é subutilizada na prevenção de gravidez precoce e ISTs. Dessa forma, os jovens precisam de informações claras, apoio e compreensão sobre sexualidade. A educação sexual é crucial durante a adolescência para que os adolescentes adquiram segurança, percebam o início da vida sexual e recebam informações corretas e apoio da família, professores e profissionais da área de saúde para evitar possíveis malefícios no futuro. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do 1º período em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, durante as Atividades Integradas em Saúde (AIS) em uma escola pública localizada na periferia de Belém/PA, no período de abril de 2022 a outubro de 2022. O Arco de Magueres foi usado para a realização das AIS. Tal método pode ser resumido em cinco fases, sendo: (1) observação da realidade, (2) criação de tópicos e pontos-chave, (3) teorização do problema, (4) criação de hipóteses de intervenção e (5) ação interventiva. Inicialmente, houve a primeira visita na escola, onde foi possível a interação com os alunos, colaborando para o levantamento de informações, para análise das principais problemáticas e para observação da realidade. Após a visita, os acadêmicos se reuniram para analisar as informações coletadas e estabelecer qual tema seria escolhido, sendo esse um momento de reflexão e determinação dos pontos-chave. Após a escolha da temática, iniciou-se a etapa de teorização, onde foram utilizados meios midiáticos, artigos acadêmicos dispostos no SciELO (Biblioteca Eletrônica) e Google Acadêmico (plataforma de pesquisa), do site do Ministério da Saúde, e dos livros disponibilizados na biblioteca da universidade para reunir conhecimento e informações para a intervenção realizada na instituição.

A quarta etapa do Arco de Magueréz foi caracterizada pelo planejamento e confecção de um Plano de Ação, que foi entregue aos professores contendo cada passo e cada estratégia planejada para o dia da intervenção na instituição de ensino. Na última etapa, a aplicação prática à realidade se constituiu em uma roda de conversa com o corpo discente, discutindo os efeitos e formas de prevenção da gravidez precoce e as formas de transmissão, riscos e tratamentos de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, foi utilizada uma cartilha, confeccionada pelo próprio grupo, com informações, dados e imagens acerca do tema abordado, para que o conhecimento adquirido se tornasse mais concreto para o público-alvo e também para que eles pudessem consultar o material posteriormente em caso de dúvidas. A proposta dos alunos implicou em uma dinâmica de conversa com os adolescentes, utilizando palavras de fácil entendimento para que o conteúdo ministrado fosse absorvido com clareza. A exposição e o diálogo geraram efeitos positivos, uma vez que parte do público, em especial o feminino, demonstrou grande interesse no assunto tratado e, no momento de perguntas posterior, conseguiu tirar dúvidas com os acadêmicos. Com o público masculino, apesar de interações positivas, houve também comentários inapropriados durante a explanação sobre as ISTs e o manejo correto dos preservativos. O debate sobre as infecções sexualmente transmissíveis, por sua vez, conseguiu agregar a atenção da turma trabalhada. A cartilha utilizada, confeccionada anteriormente pelos acadêmicos, possibilitou que os adolescentes vissem os resultados fisiopatológicos ocasionados pelas doenças. Essa tecnologia, juntamente com a abordagem acessível promovida pelos acadêmicos de enfermagem, permitiu que os jovens compreendessem a gravidade do tema e as consequências provocadas pelas ISTs. Quanto ao tópico da gravidez na adolescência, foi observada a maior participação do público feminino. As alunas se mantiveram concentradas enquanto os palestrantes evidenciaram riscos tanto econômicos quanto sociais nesse caso, absorvendo o conteúdo e tirando dúvidas durante a palestra e, depois, no momento dos diálogos e discussão. O presente trabalho obteve êxito, pois os pesquisadores conseguiram disseminar informações e alterar percepções, principalmente do público feminino, sobre a prevenção de ISTs e gravidez precoce na adolescência no ambiente escolar. Já com o público masculino, apesar de também apresentar interações positivas, comentários inapropriados foram realizados durante a explanação sobre o uso da camisinha. Houve, também, a promoção da disseminação de conhecimento e da democratização do acesso ao conhecimento científico sobre temas pouco comentados socialmente. Isso reforça a necessidade de não restringir a atuação da enfermagem a ambientes hospitalares, sendo necessária a participação da enfermagem em outras instituições, como família e escolas. É evidente, portanto, que é necessário encontrar meios de estimular o contato de agentes de saúde com a comunidade para a promoção de estratégias de apoio à população, necessárias para a construção de um senso crítico na sociedade quanto aos assuntos ligados à saúde. Sendo assim, é importante reforçar a relevância da educação sexual no período da adolescência. O acesso a informações e conhecimentos acerca de doenças, riscos e prevenção é essencial para que haja a redução da incidência de ISTs e para evitar a gravidez na adolescência. Mais atividades e interações sobre o tema com o atual público são necessárias para garantir o acesso à informação e o reforço dessas informações.

## IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE COLETIVA DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

Lorrane Batista Matias, Tamires Costa Mendes, Melina Navegantes Alves

A Pandemia de covid-19, que teve início na China em 2019 e rapidamente se espalhou pelo mundo, infectou, segundo o Ministério da Saúde, mais de 38 milhões de pessoas no Brasil e levou a óbito mais de 700 mil, com uma taxa de letalidade de 1,8%, deixando milhares de famílias convivendo com o medo do vírus e o luto pelas perdas. Além disso, medidas como o distanciamento social, que foi de suma importância para frear a transmissão do vírus, também se mostraram fatores adoeceadores, acarretando danos à saúde mental de milhares de brasileiros, que se viram sozinhos e precisaram assimilar novas formas de ser e estar no mundo em um cenário de pandemia. Nesse contexto, embora tenha se mostrado uma doença altamente transmissível e com efeitos nefastos para a saúde, o coronavírus apresenta-se de forma ainda mais perigosa para populações vulnerabilizadas. Observa-se que, além da população idosa, a pandemia causou maior impacto na saúde mental e coletiva de pessoas vivendo em extrema pobreza, de raça/etnia negra e indígena, populações ribeirinhas, mulheres grávidas e crianças. No caso da população ribeirinha, tal recorte populacional possui características particulares, como a dependência do rio para locomoção e o distanciamento do contexto urbano, o que pode dificultar o acesso a serviços assistenciais e de saúde. O presente trabalho pretende analisar as produções científicas que abordam o impacto da pandemia na saúde mental e coletiva da população ribeirinha durante a covid-19. Para alcançar esse objetivo, realizou-se uma pesquisa exploratória em busca de materiais acadêmicos sobre o tema. A pesquisa foi conduzida na base de dados Google Acadêmico, onde diversos artigos foram encontrados utilizando as palavras-chave: “população ribeirinha”, “saúde mental” e “pandemia”. No entanto, apenas oito artigos se enquadraram no objetivo da pesquisa, sendo selecionados para leitura integral. Os artigos abordam estratégias adotadas pela população ribeirinha no cuidado de si e no enfrentamento dos desafios da pandemia, bem como o acesso dessa população aos serviços de saúde durante o período analisado. Um ponto observado foi que a literatura sobre o tema é majoritariamente oriunda do campo da enfermagem, sendo cinco dos oito artigos escritos por enfermeiros. Isso aponta para a necessidade de outros campos da saúde atentarem-se ao tema. Devido à escassez de materiais escritos por psicólogos, foi necessário alterar os critérios de inclusão e exclusão iniciais, que buscavam avaliar a atuação de psicólogos em comunidades ribeirinhas durante a pandemia. O estudo identificou o predomínio de pesquisas sobre a saúde mental e coletiva de idosos ribeirinhos e rurais, destacando a idade como um fator que contribui para a vulnerabilidade dessa população. Segundo Monteiro e colaboradores, a saúde mental de idosos ribeirinhos é amplamente abordada na literatura mundial, pois essa população enfrentou diversas restrições durante o período pandêmico. O distanciamento social agravou sentimentos de solidão e abandono já vivenciados, além de prejudicar a comercialização de produtos oriundos da floresta, indispensáveis para a subsistência dessas comunidades. As comunidades ribeirinhas enfrentaram desafios únicos e significativos durante a pandemia, como isolamento geográfico e falta de infraestrutura básica, incluindo acesso limitado a serviços de saúde e informações confiáveis, o que exacerbou os temores e a incerteza entre os moradores.

Estratégias de autocuidado foram desenvolvidas frente às novas condições epidemiológicas. Estudos apontam que, no início da pandemia, muitos idosos não compreendiam ou não concordavam com as diretrizes de saúde, tornando-se menos cuidadosos com as medidas de prevenção e, conseqüentemente, adquirindo a doença. Contudo, a alta taxa de mortalidade nessa faixa etária levou à incorporação de medidas preventivas no cotidiano, visando o autocuidado. Um estudo realizado em aldeias na Índia destacou o uso de máscaras artesanais, consumo de fitoterápicos e prática de atividades físicas e ioga como estratégias para combater a covid-19. Além dos desafios físicos, a saúde mental da população idosa ribeirinha foi profundamente impactada. A preocupação com a própria saúde e a dos familiares, combinada com a incerteza quanto ao futuro, aumentou os níveis de ansiedade e estresse. A falta de acesso a serviços de saúde mental adequados tornou ainda mais difícil lidar com essas questões. Apesar disso, muitas comunidades demonstraram resiliência, recorrendo a práticas tradicionais de solidariedade e colaboração para enfrentar a crise. A pandemia evidenciou a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura e serviços básicos nas áreas remotas, para que essas populações estejam melhor preparadas para desafios futuros. Em conclusão, a pandemia expôs e agravou as condições precárias enfrentadas pela população ribeirinha, especialmente os idosos. Destaca-se a necessidade urgente de melhorar o acesso a serviços de saúde mental e promover o bem-estar emocional dessa população. Ao emergirmos dessa crise global, é fundamental aprender com as experiências vividas e adotar medidas significativas para garantir que as comunidades ribeirinhas estejam mais preparadas para enfrentar desafios futuros, tanto em termos de saúde física quanto mental. Ademais, enfatiza-se a necessidade de estudos mais amplos, considerando que mais da metade dos artigos encontrados avaliava a questão da pandemia apenas para a população ribeirinha idosa.

## **A ARTE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS EM UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Tamires Costa Mendes, Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo, Arthur Silveira de Andrade, Julianne Akemi Uchida Albuquerque, Maria Lúcia Chaves Lima

O presente trabalho apresenta e analisa uma experiência de estágio em psicologia ocorrida em um dispositivo da rede de atenção à saúde do município de Belém do Pará voltado para o atendimento de pessoas em situação de rua: a Casa Rua Nazareno Tourinho. Tal experiência proporcionou a possibilidade de reflexão sobre as condições de vulnerabilidade dessa população, bem como as tecnologias de cuidado utilizadas nesse contexto. Considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, esse recorte populacional é bastante heterogêneo, mas tem em comum a pobreza, ausência de trabalho assalariado, associado à quebra dos vínculos familiares e comunitários, e que tem a rua como o espaço de moradia e sustento. Para o trabalho com essa população, tomamos como base a perspectiva que Emerson Merhy chama de tecnologias relacionais ou leves, ou seja, aquelas que compreendem as relações de produção do cuidado a partir do investimento em metodologias de

trabalho que priorizem os sujeitos em suas singularidades e as relações intersubjetivas. A experiência a ser relatada dá destaque especial para as tecnologias construídas a partir do contato com a arte, haja vista que, a partir dela, foi possível favorecer a construção de vínculo, o exercício do cuidado de si e, sobretudo, o resgate de potência de vida de uma população jogada para as margens de um sistema marcado por abismos de desigualdade e pela necropolítica. Nesse sentido, pensando na arte como uma tecnologia relacional, este trabalho foi elaborado na tentativa de se pensar outras potencialidades de atuação de psicólogos em formação e da própria psicologia para além do modelo exclusivamente biomédico, clínico e hegemônico. As experiências no dispositivo Casa Rua Nazareno Tourinho decorreram da disciplina de Estágio Básico em Saúde, no curso de psicologia da Universidade Federal do Pará, com a duração de dois meses. As atividades eram pensadas e conduzidas pelo grupo de estudantes, contando com a orientação e supervisão da professora responsável pelo estágio. As oficinas realizadas foram direcionadas aos usuários da Casa Rua, composta por população em situação de rua, majoritariamente homens negros. A primeira dinâmica escolhida baseou-se em exercícios teatrais a partir do método do Teatro do Oprimido, fundamentado por Augusto Boal, o qual propõe uma abordagem artística que promove reflexão e transformação por meio da encenação, retirando a posição de passividade do espectador por meio do convite à modificação e elaboração das narrativas. Foram utilizados jogos de mímica, história contada e jogo da escultura, com o objetivo de permitir a expressão de emoções, a representação simbólica do cotidiano e a colaboração criativa entre os usuários do serviço. Além disso, a fim de estimular a consciência corporal e o resgate de idiomas culturais, na segunda dinâmica foi articulada uma oficina introdutória de capoeira, onde seria possibilitada aos participantes uma subjetivação corporal que não fosse a de vulnerabilização e violência, mas sim de musicalidades, dança e luta. Nesse sentido, compreende-se que essas possibilidades de socialização se configuram como resistências estratégicas em contraponto ao tratamento moralizante e estigmatizado normalmente atribuído a usuários compulsivos de drogas, trazendo à tona a política de Redução de Danos através de expressões artísticas dentro do serviço de acolhimento para populações em situação de rua. No que se refere à atividade teatral, primeiramente foi realizada a dinâmica do jogo de escultura, na qual os participantes precisavam criar cenas cotidianas com os “manequins” disponíveis, nesse caso, eram os próprios estagiários. Assim, houve a simulação de cenas de uso, além de outras cenas presentes na rotina de pessoas em situação de rua. A atividade continuou com a realização da dinâmica da mímica, a qual teve um maior engajamento dos usuários, seja por ser uma dinâmica conhecida, seja pelo fato de os participantes já estarem menos acanhados. Na história contada por muitos atores, foi possível vê-los apresentarem fenômenos como o modo que fazem uso das substâncias ilícitas que consomem, a violência policial que sofrem, seus gostos musicais e até mesmo suas decepções amorosas. No que tange à realização da roda de capoeira, um mestre capoeirista e sua aluna foram convidados a conduzir a aula, bem como a trazer os instrumentos que fazem a melodia de uma roda. No entanto, como a psicologia na rua sempre está sujeita a imprevistos, o que fora idealizado não ocorreu. O mestre de capoeira, que estava com os instrumentos, não conseguiu chegar ao local por imprevistos pessoais. Apesar disso, um dos usuários presentes afirmou que fora quase mestre de capoeira em tempos idos e, a partir disso, ele tomou o lugar de condutor da roda. Enquanto isso, a equipe se mobilizou para conseguir os instrumentos, e um berimbau apareceu, propiciando momentos de aprendizado e

diversão a partir da capoeira. Com música e movimentos corporais, a roda de capoeira pôde acontecer em meio a imprevistos e inventividade, chamando para a dança os outros usuários presentes, alguns dos quais também tinham seu passado com a capoeira e puderam, a partir do resgate de um idioma cultural comum, colocar seus corpos em lugares outros que não o da sujeição, mas um corpo ativo que dança, luta e resiste. Em ambas as atividades, percebeu-se a arte como uma maneira única de expressão, capaz de resgatar lembranças e posições subjetivas de outros momentos da vida. Assim, adotou-se a arte não como um meio para um objetivo, mas como fim em si mesma, uma forma de criar outras possibilidades de sentir e de estar no mundo. Dado o exposto, este trabalho leva à reflexão sobre a intersecção entre a abordagem da clínica peripatética e a política de redução de danos em contextos de atendimento à população em situação de rua. Ao adotar uma prática clínica que transcende os limites do consultório tradicional e se desenvolve em espaços diversos e dinâmicos, como as ruas e os centros de acolhimento, os profissionais da psicologia podem efetivamente alcançar aqueles que estão à margem dos serviços de saúde convencionais. A experiência citada também destaca a relevância das tecnologias relacionais ou leves, ressaltando que o cuidado não pode ser reduzido apenas ao aspecto biomédico, mas deve considerar igualmente os aspectos emocionais, culturais e sociais dos sujeitos. Através da participação em atividades artísticas, os usuários do serviço encontram espaços seguros para se expressarem e estabelecerem novos laços comunitários. Dessa forma, a arte se mostrou um efetivo artifício de promoção de cuidado no serviço em questão, opondo uma lógica tecnicista e hierárquica hegemônica na produção de assistência à saúde. Além disso, o fazer artístico proporcionou uma forma única de comunicação e expressão subjetiva, permitindo que histórias outroras silenciadas fossem trazidas à luz e compartilhadas de maneira autêntica e empoderadora. Mesmo diante dos imprevistos, como a ausência do mestre de capoeira, a criatividade e o engajamento dos próprios usuários permitiram que as atividades fluíssem de forma significativa, ressaltando um dos pilares da Política de Redução de Danos: a autonomia desses sujeitos frente ao seu processo de cuidado. Portanto, esta experiência não apenas amplia o repertório de intervenções da psicologia, mas também reforça o papel fundamental da arte e da cultura na promoção da saúde mental.

## **TÚNEL ODS: AÇÕES PARA DIFUSÃO E DEBATE DA AGENDA 2030 E O DIREITO À SAÚDE EM AMBIENTE UNIVERSITÁRIO**

---

Ana Dione Rocha da Silva, Bianca Desidério Oliveira, Henrique Faleiros de Pádua Ferreira, Ingrid Rodrigues de Oliveira, João Marcos Oliveira dos Santos, Maria Clara Oliveira Rosário, Júlia Elba de Souza Ferreira, Luciana Cristina Caetano de Moraes Silva

Em 2015, 193 países reunidos em assembleia na Organização das Nações Unidas (ONU) pactuaram um plano internacional com a finalidade de propor ações de enfrentamento à fome e à pobreza, preservação do meio ambiente e promoção da paz entre as populações. Denominado Agenda 2030, o referido plano defende o desenvolvimento sustentável a partir de três eixos: ambiental, econômico e social. Com o lema “Não deixar ninguém para trás”, a Agenda 2030 elegeu, como guia

norteador, 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) compostos por 169 metas com o intuito de orientar a construção de ações globais que fossem ao encontro de seus propósitos até 2030. No Brasil, a saúde, constitucionalmente, é um direito de cidadania que requer, para a efetivação das políticas de saúde, a construção intersetorial de políticas econômicas e sociais promotoras do enfrentamento às desigualdades sociais, à pobreza e à fome. O paradigma dos determinantes sociais de saúde apresenta-se como importante referencial analítico, no campo da saúde coletiva, que dialoga com as metas dos ODS. Estudos vêm apontando desafios e riscos para o cumprimento da Agenda, evidenciados principalmente no cenário pós-pandêmico. Este trabalho tem como objetivo descrever as contribuições de uma exposição temática para a difusão e o debate sobre a Agenda 2030 a partir dos ODS que dialogam com os determinantes sociais de saúde. Descreve-se um relato de experiência vivenciado por discentes vinculados a um projeto de ensino de uma instituição pública de ensino superior, no estado de Minas Gerais, cuja temática, em 2023, esteve voltada à discussão da Agenda 2030. A partir dos estudos desenvolvidos, o grupo organizou uma exposição em formato de túnel intitulada *ODS e o Direito à Saúde: conhecer e mobilizar para “Não deixar ninguém pra trás”* que ficou aberta para visitação pública de 11 a 22/12/2023, no espaço da universidade. A equipe organizadora da exposição era formada por 11 acadêmicos oriundos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, juntamente com 2 docentes. Para apresentação da exposição, o grupo discente selecionou os seguintes Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: (ODS1) Erradicação da Pobreza; (ODS2) Fome e Agricultura Sustentável; (ODS3) Saúde e Bem-Estar; (ODS4) Educação de Qualidade; (ODS5) Igualdade de Gênero; e (ODS8) Trabalho Decente e Crescimento Econômico. Dados produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Relatório Luz (2023), desenvolvido pelo Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030, guiaram a construção dos gráficos e tabelas apresentados na exposição. Um túnel de TNT preto foi confeccionado em um espaço na universidade, onde foram afixados, em sua parte interna, gráficos e tabelas com os indicadores das metas dos ODS selecionados, bem como textos informativos sobre o que era a Agenda 2030, seus objetivos e a importância dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para o planejamento de políticas públicas. Origamis de tsurus e borboletas coloridos foram pendurados no teto e nas laterais do túnel com o propósito de sensibilizar os visitantes para a necessidade do cumprimento das metas como respostas a ações sociais, econômicas e ambientais que busquem um planeta socialmente justo e sustentável. Um QR Code ao final do percurso foi disponibilizado aos visitantes com o objetivo de promover a interação com a exposição mediante o acesso a um link de formulário online com questões relacionadas à Agenda 2030 apresentadas no evento. Contabilizou-se a participação de 130 pessoas que visitaram o túnel e responderam ao formulário disponibilizado, sendo estes majoritariamente acadêmicos da universidade. Desses, 49,2% afirmaram não conhecer a Agenda 2030 e os ODS, e 50,8% declararam ter conhecimento sobre a temática. Para a equipe organizadora da exposição, esse resultado apontou para a relevância do evento na difusão e debate sobre o tema. Em relação à compreensão do conceito de desenvolvimento sustentável presente na Agenda, 98,2% dos respondentes assinalaram que o mesmo, para ser alcançado, depende de uma relação integrada entre meio ambiente, crescimento econômico e inclusão social. Esse indicador demonstra que os participantes compreenderam que o conceito de sustentabilidade presente na Agenda extrapola

o eixo ambiental, incorporando a dimensão econômica e social enquanto quesitos fundamentais para se pensar e produzir ações sustentáveis que impactem na redução das desigualdades sociais. A síntese das respostas dos visitantes também apontou que 100% dos participantes reconheceram que os ODS estão relacionados a um conjunto de metas a serem cumpridas até 2030; e, para 99,2%, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável representam uma ferramenta importante de planejamento e desenvolvimento de políticas públicas. Em relação à forma como os ODS devem ser analisados, 56,2% dos respondentes informaram que os mesmos devem ser examinados em conjunto, enquanto 43,8% indicaram que devem ser tratados de forma separada. Na percepção da equipe organizadora do evento, tal questão destaca a importância da ampliação do debate sobre a Agenda 2030 com a finalidade de explorar a dimensão da integralidade dos ODS. Conforme síntese dos formulários respondidos, a experiência acadêmica proporcionada pela visita à exposição demonstrou, a partir de uma escala Likert de 5 pontos, que 59,2% dos participantes atribuíram nota 5 à sua contribuição para a formação e construção de conhecimento sobre a Agenda 2030 e os ODS, e 18,5% classificaram-na como nota 4, indicando, em ambos os casos, que a experiência foi “muito significativa”. Para a equipe organizadora, a exposição em formato de túnel motivou o trabalho em equipe, incentivou a capacidade de criação e inovação para a difusão da Agenda por meio do emprego de outras linguagens, além de contribuir para o desenvolvimento da comunicação interpessoal. Revelou-se, também, como importante ferramenta pedagógica para a difusão da Agenda 2030 e sua reflexão no contexto da saúde coletiva, na perspectiva da efetivação de direitos e no enfrentamento às iniquidades em saúde mediante o olhar crítico sobre os ODS. Outrossim, apontou a necessidade de ampliação de diálogos mais profundos sobre o tema, a serem oportunizados ainda no processo formativo dos universitários, com a finalidade de promover o fortalecimento do Sistema Único de Saúde a partir do cumprimento das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Divulgar e debater este plano global no cenário local constituiu-se em uma ação em prol da cidadania, da participação social e da promoção da efetivação das políticas de saúde com vistas à necessidade urgente de acelerar as metas dos ODS.

## **DEVIR-ÁGUA E AFETOS: DIÁLOGOS ENTRE O SENSÍVEL, BEM-VIVER E ESQUIZOANÁLISE NOS TRAÇADOS TEMÁTICOS DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS EM BELÉM (PA)**

Priscila Iara Louzada, Márcio Mariath Belloc, Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo,  
Levy Araújo Dias Paes, Maria Eduarda Pantoja dos Reis

O presente relato de experiência trata da criação e desenvolvimento de ações coletivas de promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver, a partir de um serviço de atenção primária em saúde em um território periférico da cidade de Belém do Pará. Sendo assim, abordaremos como se produziu o acolhimento da grande procura por atendimentos em saúde mental após o período mais grave da síndrome da covid-19. Em princípio, uma busca por atendimentos individuais que conjugavam o enraizamento da biomedicalização da vida, em sintonia com o individualismo neoliberal, com as

respostas clínicas e sociais eminentemente pautadas pelo discurso biomédico hegemônico. Partimos do princípio de que uma demanda nunca está pronta, mas sim construída com as pessoas e seus territórios existenciais. Responder unicamente com o atendimento individual poderia aprofundar o ensimesmamento e a solidão, redobrando a colonização das experiências de padecimento já contidas na redução biomédica e neoliberal dos mesmos. Sendo assim, construímos, no encontro com essas pessoas e seus territórios existenciais, respostas de cuidado coletivas, apoiando-nos na esquizoanálise e nos saberes amazônidas. Neste trabalho, abordaremos especialmente o trabalho desenvolvido com dois grupos temáticos: o grupo das mulheres e o grupo dos jovens. Um trabalho que logo rompe as quatro paredes da unidade de saúde e toma o território e os saberes amazônidas como mais um importante dispositivo de cuidado. Saberes que, nessas latitudes, têm nos fluxos das águas uma importante e necessária conexão. Agenciar essa ancestralidade no trabalho terapêutico construiu coletiva e democraticamente nos grupos a possibilidade de levar nossas conversas para as águas. Grupos terapêuticos de jovens e de mulheres tomaram como espaço de promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver o olho d'água, chamado no território de cacimba, nas proximidades da Unidade de Saúde do Satélite, Belém (PA). Muito se discute que inúmeras práticas em saúde mental coletiva ainda estão fechadas aos moldes biomédicos hegemônicos, carregadas com sua bagagem diagnóstica e prescritiva, que dificulta a associação do cuidado com outros saberes tradicionais e indígenas. Esse julgamento dos outros processos de saúde, à luz da nossa cultura ocidental como adequados ou não, acaba reforçando um olhar universal sobre as questões referentes à saúde e hierarquizando saberes, repetindo processos de assujeitamento na construção de cuidado. É sabido o quanto o modelo explicativo do discurso biomédico hegemônico reduz outros modelos à invalidez, à inverdade, à simples credence suposta e pejorativamente julgada primitiva. Não se trata aqui de produzir a mesma redução violenta dos saberes das especialidades científicas ocidentais. Ao contrário, trata-se de equacionar o cuidado compondo saberes de modelos explicativos distintos. Deixar de lado as violentas hierarquizações e reduções iconoclastas para escolher uma abertura às experiências e saberes singulares e coletivos desse território. Evidencia-se que a constituição dos padecimentos e a produção de saúde mental coletiva acontecem nesse tecido sociocultural e ambiental multifacetado, plural, rico em sua cosmologia ancestral. Nesse sentido, recorreremos à análise crítica sobre nossa ontologia urbana, de nascermos e construirmos nossas narrativas nessa plataforma do capitalismo, na qual aprendemos essa visão dicotômica “homem e natureza”, que impregna nossa perspectiva de vida atrelada unicamente a esse pensamento, como se fosse uma verdade fundamental. Desse modo, faz-se urgente a escuta dos nossos rios para possibilitar uma confecção de cuidado coletivo, que se faz nessa relação na compreensão de si enquanto natureza, pois os próprios rios sugerem nosso futuro ancestral. Nessa perspectiva do bem-viver, na qual os rios também amplificam a visão de mundo e propiciam sentido à nossa existência, resgatamos nos grupos terapêuticos essa interação com as nossas águas amazônicas, no caso aqui, a chamada cacimba, um “olho d'água” represado, que manteve uma característica de água corrente, localizado nas proximidades da Unidade de Saúde do Satélite, dentro de uma propriedade privada, mas de livre uso dos moradores do bairro, que podem usufruir do espaço em horários estabelecidos. Mais que um simples olho d'água, nossos grupos se fizeram valer do olhar da água que atravessa nossas histórias como amazônidas. Nas águas da cacimba, diversos afetos foram percorridos como produção de saúde integral, viva e em ato,

em conexão com a natureza, em que os participantes também se perceberam enquanto natureza. Nessa cartografia líquida, emergiram inúmeras narrativas, elaborações, trocas, criação de cuidado plural e saberes transversalizados, respeitando as singularidades de cada participante, prezando por sua voz ativa e sua autonomia, por meio de uma escuta ética reflorestada e flutuante no próprio ser-água, que nos acolhia com toda sua generosidade e abundância, ensinando-nos a importância de jogar em coletivo nossos afetos e de criarmos uma circularidade nessa composição na rede de cuidado mútuo. Uma rede que a atmosfera do grupo terapêutico respirava, também cercada por muitos seres-árvores ao redor do olho d'água. Assim, o devir-água, abraçando o devir-grupo, produziu uma pedagogia da coexistência, uma relação mais interessante, que nosso corpo-território sensível foi convidado à experimentação, a desfocar de um saber-cuidado apenas centrado na lógica antropocêntrica, na qual os outros seres são invisibilizados. Com isso, nessa confluência, fomenta-se que esse dispositivo chamado grupo terapêutico possa agenciar outros modos de cuidado no âmbito ético-estético-político, de evocar, nesse contexto, múltiplos mundos de cartografias afetivas, produzir encontros e dialogar numa experiência radical da vida. Nesse ambiente aquático, o grupo-devir terapêutico deslizou em suas falas ressignificações sobre o amor, relacionamentos, culpa, escolhas e tantos outros afetos, em que desejos submersos em camadas sufocantes por padrões empobrecidos apenas na perspectiva do capital emergiram e se potencializaram em acontecimento nesses diálogos, nos quais um grupo-sujeito passou a protagonizar uma produção sensível de cuidado em saúde mental coletiva. Nesses grupos terapêuticos, observa-se fortemente a potência dos encontros fora das paredes da Unidade. Os coletivos agenciados, principalmente o grupo terapêutico de jovens, afetuosamente já nomearam a cacimba como seu ponto de encontro. Em contato com esse ser-água, em sua natureza flexível e fluida, somos marcados profundamente em nossa ancestralidade amazônica. Desse modo, o olho d'água provocou metamorfoses e narrativas poéticas em nossos corpos sensíveis-afetivos, compondo nossos sentidos para além da arquitetura reta e concreta do urbano.

## **CUIDADO COLETIVO: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Maiara de Santana dos Santos, Karinne Antunes Cardoso Cicero, Lucas Marques Ferreira de Carvalho, Fernanda da Silva Cardoso, Fabiana Ferreira Koopmans, Rogério Bittencourt de Miranda, Mariana Castro de Mello, Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Igor Porfírio da Silva Costa

Este estudo faz parte de um Trabalho de Conclusão de Residência de Enfermagem em Saúde da Família, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), conveniado com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), trazendo como temática a construção de grupos de promoção à saúde para pessoas em situação de rua. A população em situação de rua (PSR) é tida como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Estima-se que essas pessoas enfrentam barreiras, como acesso limitado à educação e à saúde, aliado à falta de oportunidades de emprego, contribuindo para a perpetuação de um ciclo de vulnerabilidade. A partir

dessa problemática, levantou-se a questão norteadora deste estudo: “Como as ações de cuidado em grupos voltados para pessoas em situação de rua, desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica à Saúde na zona norte do município do Rio de Janeiro, podem contribuir para melhorar as condições de saúde e bem-estar dessa população?” Com isso, o objetivo desta pesquisa foi analisar as práticas de cuidado em grupos destinadas às Pessoas em Situação de Rua (PSR) através de ações desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS), localizados na zona norte do município do Rio de Janeiro. Desta forma, pode-se descrever as atividades de promoção à saúde desenvolvidas para pessoas em situação de rua. A presente pesquisa adotou como metodologia o estudo qualitativo, com abordagem etnográfica. Assim, neste estudo, a abordagem etnográfica permitiu uma imersão profunda na realidade da população em situação de rua, buscando compreender não apenas suas condições materiais, mas também as significações, valores e práticas que permeiam suas vidas. O estudo foi realizado durante 6 meses, com a imersão de uma das pesquisadoras nos grupos com a presença de pessoas em situação de rua do território de abrangência. Esses grupos foram organizados por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com o intuito de retirar dúvidas e acolher um grande número de pessoas que moram nas ruas que fazem parte do território da UBS, compreendendo no total 6 encontros. Foram realizados anotações e registros mais relevantes utilizando o diário etnográfico e fichas de atendimentos. A análise dos dados seguiu a análise etnográfica de domínio, com apresentação de três domínios mais relevantes presentes nos relatos e nos encontros etnográficos: dificuldade do acesso à saúde, o estigma e preconceito, e o cuidado a pessoas em situação de rua com tuberculose. Ademais, por se tratar de pesquisa realizada com seres humanos, esta foi cadastrada na Plataforma Brasil, tendo como área de estudo Ciências da Saúde, seguindo as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Saúde da UERJ e da SMS/RJ. A partir de uma solicitação da gestão da Unidade Básica de Saúde (UBS), que orientou cada equipe a criar um grupo de saúde para realizar atividades, e em resposta à crescente demanda de atendimento às pessoas em situação de rua na Unidade, foi criado o grupo “Vivências Urbanas”, cujo principal objetivo foi ampliar o acesso à saúde para além dos consultórios, oferecendo cuidados diretamente no local onde essa população se encontra. O acesso à saúde é um conceito multifacetado que varia entre diferentes autores e evolui ao longo do tempo. Muitas vezes, sua compreensão e aplicação são imprecisas, especialmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde, o que pode resultar em desafios significativos para certos grupos, como as PSR. Durante os encontros de promoção de saúde, pontos relacionados à dificuldade ou até barreira ao acesso às Unidades de Saúde tornavam-se sempre uma temática importante nos encontros. Estas pessoas relataram que enfrentam barreiras como burocracia, falta de documentos e estigma social, que podem prejudicar sua capacidade de obter cuidados de saúde adequados. O estigma e a discriminação foram outros domínios importantes e sensíveis que afetam diretamente a vida das PSR. Rotuladas por estereótipos sociais, muitas vezes são excluídas ou colocadas à margem da sociedade, o que cria um distanciamento significativo entre elas e a população em geral. Além disso, os profissionais de saúde também contribuem para essa exclusão ao demonstrarem preconceito e falta de sensibilidade no cuidado a essas pessoas. Outro domínio também apresentado nos encontros estava relacionado ao cuidado à tuberculose. Esta doença continua sendo um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. Apesar de ser uma doença tratável e curável, sua incidência permanece

alta, especialmente entre grupos vulnerabilizados, como a PSR. As condições de vida precárias dessas pessoas favorecem a propagação da doença e dificultam o tratamento eficaz, exacerbando ainda mais os problemas de acesso aos serviços de saúde. Portanto, é crucial abordar essas questões complexas de maneira holística, considerando não apenas os aspectos biológicos da saúde, mas também os fatores sociais e estruturais que influenciam o acesso aos cuidados de saúde e o bem-estar desse grupo. Diante do exposto na pesquisa sobre os grupos de promoção à saúde para População em Situação de Rua, fica evidente que as equipes de saúde, principalmente os gestores, estejam atentos às demandas específicas dessa população, buscando estratégias que visam promover a equidade e universalidade do acesso aos serviços de saúde. A pesquisa reforça a importância de um olhar holístico nesse cuidado e a necessidade de abordagens sensíveis e inclusivas a esse grupo vulnerabilizado. Além de perpassar pelas barreiras enfrentadas, tais como o estigma, discriminação e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ressalta-se a necessidade urgente de políticas públicas que de fato sejam mais abrangentes e práticas de saúde mais empáticas que sejam eficazes para entender essas pessoas. A abordagem da pesquisa, baseada na metodologia qualitativa e etnográfica, proporcionou um entendimento mais profundo das experiências e desafios enfrentados por essa população, permitindo a identificação de estratégias mais sensíveis e eficazes. Oferecendo como resultados percepções valiosas para a melhoria dos serviços de saúde, enfatizando a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e práticas de cuidado mais abrangentes e sensíveis para atender às demandas inerentes da população em situação de rua na região investigada. Com isso, fica evidente que os grupos de saúde coletiva demonstraram ser ferramentas potentes na promoção da saúde, permitindo a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades para o cuidado.

## **PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL**

Elisandra das Neves Buaez, Aline Bedin Zanatta

A categoria de Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu com a institucionalização do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), lançado em 1991, com o objetivo de reduzir os indicadores alarmantes de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil. Mais tarde, o PNACS passou a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo que os ACS não tinham qualificação, escolaridade definida e regulação profissional, apesar de serem supervisionados por enfermeiros. A profissão só foi regulamentada em 2006, pela Lei nº 11.350/2006, que estabeleceu regras para a contratação dos profissionais, além de definir suas atividades. Trata-se de uma categoria predominantemente composta por mulheres, que trabalham com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado, melhorar a compreensão dos problemas dos usuários e propiciar uma melhor adesão terapêutica. Esses profissionais são responsáveis por mediar a construção de vínculos entre as famílias e as equipes de saúde, tendo a visita domiciliar como sua maior expressão de presença dentro do território. Além disso, por residirem no território de atuação,

possuem grande conhecimento das condições sociais e de saúde da população, apoiando na resolução dessas demandas junto aos demais membros da equipe. A partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017, os ACS podem realizar alguns procedimentos, como aferir a pressão arterial, realizar a medição da glicemia capilar, realizar técnicas limpas de curativo, entre outras atribuições. Além disso, o documento traz uma indefinição no número mínimo desses trabalhadores por equipe de saúde, seja pela sua não obrigatoriedade na composição das equipes, seja pela reconfiguração da natureza do seu trabalho, designando ao gestor municipal a determinação do seu quantitativo. Sendo assim, busca-se realizar uma pesquisa em duas fases: a primeira consiste em uma revisão narrativa com o objetivo de investigar na literatura o impacto das mudanças no processo de trabalho dos ACS ao longo dos anos e verificar a repercussão na saúde mental dos mesmos; e, na segunda fase, busca-se realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa com os Agentes Comunitários de Saúde atuantes em um Centro de Saúde (CS) do Município de Florianópolis, Santa Catarina, através de uma entrevista semiestruturada, perseguindo o mesmo objetivo. Trata-se de um estudo qualitativo sobre o processo de trabalho dos ACS, partindo de uma revisão narrativa de literatura, a fim de realizar a síntese do conhecimento produzido sobre o assunto pesquisado sob a perspectiva de diferentes abordagens metodológicas. Após a revisão, será realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, com a intenção de aprofundar-se nos significados das ações e relações humanas, respondendo questões muito particulares em um nível de realidade que não pode ser quantificado. A pesquisa obteve aprovação para a coleta de dados no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o protocolo nº 77400624.0.0000.0118. Com isso, após a revisão narrativa, serão realizadas as entrevistas semiestruturadas, aplicadas individualmente, de forma presencial e individualizada, no período entre abril e agosto de 2024. Como critérios de inclusão da fase qualitativa, foram estabelecidos: ser ACS atuante no Centro de Saúde definido há no mínimo 5 anos, sendo excluídos da pesquisa aqueles que se encontrem em licença médica, férias ou ainda que não assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Consentimento para Gravação de Áudio. Após a transcrição das entrevistas, será realizada uma análise temática das respostas, relatando as perspectivas de cada profissional. Essa se configura como um método para identificar, analisar e relatar padrões dentro dos dados coletados, contando com uma abordagem teoricamente flexível para analisar dados qualitativos. Neste presente estudo, serão respeitados os princípios éticos, conforme a Resolução nº 564 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, capítulo III, artigos 89, 90 e 91, das responsabilidades e deveres, e artigos 94 e 98, das proibições. Além disso, o estudo respeitará as normas da Resolução nº 466/2012, bem como a nº 510/2016, que orientam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. O processo de trabalho dos ACS é marcado pelas demandas de cuidado da população, sobrecarga e desgaste físico e mental, pouca autonomia e baixa remuneração. Além disso, com as modificações ocorridas ao longo dos anos na PNAB e na atuação dos ACS, vem se tornando cada vez mais comum a realização de tarefas de apoio administrativo e burocratização, descaracterizando o papel de um trabalhador comunitário no território. Através dessa problemática de descaracterização, surgem implicações na saúde mental relacionadas à dinâmica do trabalho do ACS, tendo como prejuízos sintomas depressivos e/ou ansiosos, que muitas vezes são banalizados ou entendidos como inerentes à profissão, mas repercutem em um cenário de insatisfação profissional

e no desmonte de uma profissão com a especificidade do cuidado embasado no território dentro da APS. Em muitos municípios, por conta do déficit de servidores técnicos administrativos, os ACS têm sua atuação voltada a ações administrativas, onde realizam atividades como informar via canais de comunicação o agendamento de consultas em especialidades, serviços na recepção por meio de escala e recepção dos pacientes nas equipes, onde o paciente é acolhido e direcionado na agenda de atendimentos dos demais profissionais. Apesar das tarefas burocráticas não descaracterizarem completamente o papel do ACS, uma vez que possa haver conciliação das suas atividades específicas com esse ambiente de saúde, o atual cenário contribui para a diminuição do tempo disponível para boa parte do processo de vigilância de território, que só pode ser realizado in loco. Sendo assim, em alguns municípios, esses profissionais reduziram ou suprimiram ao máximo as visitas domiciliares, bem como atividades voltadas para o território e comunidades, além da baixa participação em ações de prevenção e promoção de saúde. Além disso, há uma defasagem expressiva no serviço, sem reposição desses profissionais por aposentadorias, afastamentos e desligamentos. A partir disso, amplia-se a desqualificação do trabalho do ACS, encarregado de desempenhar funções que o aproximam de um auxiliar genérico dos demais profissionais, projetando sua força de trabalho para uma vertente biomédica, medida por monitoramento de produtividade, e não pela qualidade da produção de saúde e cuidado. Observa-se, através da revisão de literatura, que o ACS está perdendo suas características primárias, passando a ser um profissional com atuação voltada a tarefas administrativas e burocráticas. Com isso, há um grande impacto na saúde mental desses profissionais, que se relacionam com o processo de trabalho. Espera-se que a pesquisa em andamento possibilite o aprofundamento do processo de trabalho atual dos ACS em uma capital, a fim de demonstrar os impactos que as mudanças na PNAB produzem na saúde mental dos ACS, levando em conta a perspectiva desses profissionais e fomentando estratégias de mudança de paradigmas, visando o fortalecimento de um sistema de saúde justo e igualitário, na lógica do cuidado territorial, dentro dos princípios do SUS.

## **AÇÃO EDUCATIVA NO COMBATE À HOMOFOBIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Julya Santana Alves de Barros, Gustavo Mendes Nolasco, João Carlos Resende Lima, Laís Patriota Gonçalves, Lara Luisa Lopes Chrisóstomo, Rodolfo Rômulo Araújo Chagas, Tawane Alves Montagnoli, Maria Augusta Vasconcelos Palácio

A palavra “homofobia” refere-se a comportamentos e sentimentos negativos, como desprezo, antipatia ou ódio às minorias sexuais. Dessa maneira, entende-se homofobia como uma atitude de colocar uma pessoa homossexual na condição de inferioridade, baseada no princípio da heteronormatividade, no qual a heterossexualidade é considerada o padrão normal das relações sexuais e sociais, e a homossexualidade é considerada uma condição anormal. Apesar dos avanços na luta contra a homofobia, essa população ainda enfrenta injustiças e exclusões em diversas esferas da vida. Essa temática encontra-se nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), conjunto de diretrizes para orientar professores acerca das principais abordagens em cada disciplina e em cada

nível escolar. Na seção chamada *Orientação Sexual*, ressalta-se a importância da discussão do tema por ser transversal e estar interligada a outras áreas, como saúde, sexualidade e sociedade. Portanto, torna-se pertinente uma abordagem adequada com adolescentes para discutir esse tema e ampliar a construção de conhecimento que promova uma sociedade livre de preconceitos e de violência no futuro. Nesse sentido, foi realizada uma ação educativa cujo objetivo foi promover a conscientização social de estudantes do terceiro ano do ensino médio, em prol do combate à homofobia e de uma sociedade mais segura para essa parcela da população. Em virtude do Dia Internacional do Combate à Homofobia, 17 de maio, o comitê de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SCORA), composto por estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), campus Paulo Afonso-BA, idealizou e realizou uma ação em prol da conscientização acerca da importância do respeito aos homossexuais e do esclarecimento de mitos que ainda circundam na sociedade hodierna. Essa ação educativa foi organizada em parceria com o diretor de uma escola pública de Paulo Afonso e ministrada, das 9:00 às 11:20 do dia 19 de maio de 2023, para três turmas do 3º ano do ensino médio, totalizando 26 estudantes. Além dessa parceria, contou com a colaboração de dois doutores em Saúde Coletiva, docentes da UNIVASF, como palestrantes. Para a organização da ação, foram realizadas duas reuniões: uma com o diretor do colégio e outra com os membros do comitê e os professores convidados. Ademais, foram criadas dinâmicas para a atividade e perguntas para avaliar o impacto da ação no aprendizado dos participantes. A ação foi dividida em dois momentos, um realizado pelos discentes e outro pelos convidados. No início da atividade, foi realizada uma dinâmica para promover maior entrosamento entre o grupo e gerar uma reflexão inicial, com perguntas sobre gostos pessoais. Essa dinâmica mostrou que existem personalidades e gostos diferentes e que não há personalidade melhor ou pior, escolha certa ou errada: existem escolhas. Dessa forma, não houve ganhador no final. Posteriormente, os coordenadores da ação abordaram a fisiologia do desenvolvimento sexual e o processo de descoberta da identidade de gênero. Em seguida, os professores convidados discutiram questões de identidade de gênero e desmistificação do tema, com um dos docentes compartilhando relatos de sua experiência como pessoa homossexual. Durante a atividade, os adolescentes também foram estimulados a compartilhar questionamentos e experiências relacionadas ao tema. Assim, a atividade seguiu uma linha de raciocínio estruturada, permitindo aos estudantes esclarecer dúvidas sobre as temáticas e incentivando o combate à homofobia. A ação foi criada com o propósito de desconstruir tabus e ressignificar ideias preconceituosas sobre a temática, usando a educação como ferramenta para evitar a perpetuação da discriminação existente na sociedade. Foram discutidos mitos e verdades sobre a temática. Alguns mitos trabalhados foram: “menino vestir roupa rosa e menina vestir roupa azul influencia na identidade sexual”; “pessoas que têm amizade com homossexuais e utilizam vocabulários ofensivos contra essa população não são homofóbicas”; “identidade de gênero é o mesmo que orientação sexual”; e “LGBTQIAP+fobia acontece apenas quando há agressão física contra essa população”. Já algumas verdades incluíram: a definição de homofobia, comportamentos homofóbicos como diferentes formas de agressões e a importância do nome social para pessoas trans. Durante o evento, notou-se a compreensão da existência do preconceito, como a homofobia, e de que o Brasil é um dos países que mais mata membros da comunidade LGBTQIAP+. Percebeu-se também que esse tipo de discriminação está relacionado a formas de violência física e verbal.

Apesar da interação inicial tímida dos jovens, as dinâmicas apresentadas facilitaram a receptividade e o interesse dos estudantes, o que resultou em uma ação exitosa. Ainda assim, houve limitações relacionadas ao tempo e ao entendimento dos estudantes sobre alguns pontos, como a importância da educação sexual, componente dos PCNs, para contribuir no entendimento sobre gênero, sexualidade e os impactos da homofobia na saúde física e mental. Ao comparar as respostas dos adolescentes antes e após a ação, observou-se um aumento no número de acertos. Essa melhoria, somada à participação ativa dos estudantes durante as discussões, demonstrou o alcance dos objetivos da ação. Temas como discriminação, preconceito, saúde mental e curiosidades sexuais na infância foram tratados de forma leve e aberta, com o intuito de concretizar o fim de tabus enraizados na sociedade brasileira. A iniciativa de abordar temas relacionados à diversidade sexual e de gênero, especialmente na adolescência, período de frequentes questionamentos, é de extrema importância para sanar dúvidas e mitigar violências e preconceitos, além de possibilitar o desenvolvimento de uma postura crítica sobre a temática. Assim, a ação utilizou a educação como ferramenta para desconstruir estigmas, promovendo uma sociedade mais inclusiva e segura para a comunidade LGBTQIAP+. Os resultados evidenciaram maior compreensão dos estudantes sobre a existência e os impactos da homofobia, bem como maior conscientização sobre a violência e discriminação enfrentadas pela comunidade LGBTQIAP+. Apesar disso, algumas limitações foram identificadas, como a necessidade de mais tempo para aprofundar determinados temas, como a educação sexual e os impactos da homofobia na saúde física e mental. Reconhecer esses obstáculos abre espaço para aprimorar futuras ações, o que pode levar a resultados mais eficientes. Por fim, os resultados sugerem a continuidade de iniciativas semelhantes para fortalecer a conscientização dos jovens. Participar de iniciativas relacionadas à homofobia também permitiu aos estudantes de medicina expandir o conhecimento sobre diversidade e inclusão, essencial em um campo tão diverso quanto a medicina. Além disso, a ação proporcionou a oportunidade de desenvolver empatia e sensibilidade em relação às experiências da comunidade LGBTQIAP+, aprendendo a reconhecer e respeitar as diferenças individuais de futuros pacientes e contribuindo para uma prática médica mais centrada no paciente.

## **REDE CONASEMS-COSEMS AMAZONAS: PROJETO “PLANEJAR E EXECUTAR”**

---

Liliam Rafaelle Souza da Silva, Gigellis Duque Vilaça, Ariane Guerreiro de Souza

O Estado do Amazonas possui nove Regiões de Saúde e, entre elas, a Região do Juruá se destaca pela maior dificuldade em logística e acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade centralizados na capital. Fatores que desencadeiam a necessidade de um trabalho intensificado na Atenção Primária à Saúde nos municípios que ali se encontram: Envira, com uma população de 17.034 habitantes e a distância aproximada de 1.206 km; Eirunepé, com uma população de 33.173 habitantes e a distância aproximada de 1.150 km; Ipixuna, com 24.387 habitantes e a distância aproximada de 1.942 km; Guajará, com 13.809 habitantes e a distância aproximada de 1.492 km; Itamarati,

com 10.783 habitantes e a distância aproximada de 983 km; e Carauari, com 29.176 habitantes e a distância aproximada de 787 km. Além da enorme distância, ainda é válido ressaltar a dificuldade do deslocamento por meio fluvial, uma vez que as curvas dos rios aumentam a distância e o tempo de deslocamento, tornando as viagens com duração de 7 dias para os municípios mais próximos e até 25 dias para os municípios mais distantes, podendo haver aumento de tempo conforme o período de seca e cheia das águas. Outra forma de deslocamento é por meio aéreo; porém, esse serviço fica limitado a pessoas com maior poder aquisitivo. No entanto, para que seja possível ter qualidade e direcionamento nos serviços de saúde pública, é indispensável a elaboração de um planejamento municipal, já previsto na Constituição Federal, que envolva tanto a Gestão de Saúde quanto a Participação Popular, sendo preconizado para a construção de propostas baseadas na realidade local, dando base para a construção dos Instrumentos de Gestão, que, de acordo com o Art. 95, caput da Portaria de Consolidação MS nº 01/2017, são: o Plano Municipal de Saúde (PMS); a Programação Anual de Saúde (PAS); e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Além disso, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), conforme art. 36 da LC nº 141/12, é conceituado como um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução das ações pactuadas na PAS. Mesmo com todo o arcabouço legal, ainda é comum encontrar municípios com pendências e profissionais que desconhecem os instrumentos de gestão local, os quais muitas vezes são elaborados por uma equipe técnica após as Conferências Municipais de Saúde, sem compartilhar com os demais atores envolvidos, reduzindo as chances de alcançar as metas e indicadores pactuados. Partindo dessas situações, a REDE CONASEMS-COSEMS AMAZONAS elaborou o Projeto Planejar para Executar, direcionado para os seis municípios que compõem a Região de Saúde do Juruá, visando à atualização e qualificação dos Instrumentos de Gestão de forma coletiva, onde os Gestores e Coordenadores Municipais pudessem fazer parte da revisão e avaliação das propostas para adequação e melhorias conforme a realidade do território, sem alterar a natureza das propostas das Conferências Municipais. O objetivo geral é qualificar os Instrumentos de Gestão dos Municípios da Região de Saúde do Juruá. Como objetivos específicos, pode-se citar: 1) promover a participação dos profissionais de saúde na revisão, avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual da Saúde; 2) atualizar os Instrumentos de Gestão pendentes no Sistema DIGISUS Módulo Planejamento do Ministério da Saúde; 3) ajustar os instrumentos conforme a realidade local para encerramento da Gestão de 2021 a 2024; 4) capacitar os membros do Conselho Municipal de Saúde para o monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão, conforme atribuições preconizadas ao colegiado. Inicialmente, foi realizado um levantamento de dados por meio dos canais oficiais do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde - PORTAL SAGE; DIGISUS e DEPLAN/SES-AM. Dessa forma, foram divididas as demandas principais de cada município e traçada uma estratégia para suas melhorias, incluindo aqueles que tinham ausência de instrumentos, instrumentos incompletos, falta de atualização e/ou ausência de monitoramento pela equipe técnica municipal, além da ausência da análise e avaliação dos Conselhos Municipais de Saúde.

Em seguida, os Secretários de Saúde foram sensibilizados individualmente sobre a importância dos instrumentos de gestão, suas pendências e a necessidade da qualificação profissional para o planejamento interno das ações e alcance dos indicadores, além da necessidade de capacitar os

membros do Conselho Municipal de Saúde. Após esse primeiro momento, foi dado início às oficinas de capacitação para as equipes técnicas quanto à importância dos instrumentos de gestão e à inserção de dados no sistema, priorizando a qualidade das informações, monitoramento dos resultados e cronograma de envio, seguindo três etapas: 1) Municípios sem instrumentos de gestão (PMS/PAS): promoção de oficinas para auxiliar a construção coletiva daqueles que ainda não tinham os instrumentos finalizados, aproveitando para revisar os anteriores (em caso de PAS) e fazer possíveis ajustes, caso necessário; 2) Municípios com instrumentos finalizados: promover oficinas de qualificação para o conhecimento de toda a equipe quanto às diretrizes, objetivos, metas e indicadores municipais, incluindo os coordenadores municipais, tendo em vista que, nessa região, só quem tinha acesso aos instrumentos de gestão eram os coordenadores de planejamento e gestores; 3) Oficina de atualização sobre os Instrumentos de Gestão para os Conselheiros Municipais de Saúde. As oficinas foram realizadas de forma online e presencial, respeitando a agenda das equipes e os horários distintos dos municípios, devido a uma parte dessa região de saúde ter o fuso horário diferenciado do Estado do Amazonas. No período de 2021 a 2023, foi alcançada a redução de 90% das pendências no Sistema DIGISUS, com 100% de inclusão do PMS e PAS, ficando apenas dois municípios com pendências no RDQA e RAG; maior entendimento e colaboração dos profissionais de saúde; preocupação da gestão em finalizar os instrumentos de gestão; melhor acompanhamento dos conselheiros de saúde; celeridade na avaliação dos instrumentos pelo colegiado; e qualidade das propostas de ações condizentes com as realidades locais, sem alterar as propostas de participação popular elaboradas nas Conferências Municipais de Saúde. A iniciativa do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas, por meio da REDE CONASEMS-COSEMS, de apoio à gestão municipal do SUS vem fortalecendo os espaços de conhecimento e aprendizagem para os secretários municipais e suas equipes técnicas, proporcionando novas possibilidades estratégicas de melhorias no território conforme as demandas existentes. O Projeto Planejar para Executar demonstra o impacto desse apoio técnico aos municípios da Região de Saúde do Juruá, onde foi perceptível a mudança no cenário da gestão, principalmente com a equipe técnica assumindo seu papel como corresponsável no planejamento, execução e monitoramento dos instrumentos de gestão.

## **SAÚDE MENTAL COMO DIREITO SANITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA BOLSISTA DE EXTENSÃO COMO EXPOSITORA EM CURSO DE EXTENSÃO**

---

Elaine Brito de Oliveira, Mariana Oliveira Araújo, Nayara Mendes Cruz, Karen de Moura Rolim Santos, Lívia Alves Pereira, Brenna Araújo Felix, Alexia Fraga Oliveira, Nádia Alves Antão de Alencar

A saúde mental no Brasil passou por períodos complexos e discriminatórios desde as primeiras formas de “cuidar” do usuário com transtorno mental até o olhar da sociedade para esses sujeitos. Nesse sentido, surge o Hospital Psiquiátrico de Barbacena, localizado em Minas Gerais, inaugurado como “Hospital Colônia” em 1911, com capacidade para 200 pessoas, que tinha o intuito de “curar” pessoas

com transtornos mentais. Contudo, o que ocorreu foi um “depósito” de todas as pessoas marginalizadas na sociedade, incluindo os “loucos”, em um ambiente totalmente excluído da comunidade. Com isso, podemos notar que a segregação do louco não é recente e, em busca de remover essas pessoas da sociedade, criaram-se os manicômios. Anos depois, surgem leis que modificam a estrutura da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, ainda é possível notar os preconceitos e estigmas com esse público, uma vez que a sociedade isola pessoas com transtornos mentais nas escolas, universidades, consultórios, áreas de lazer e atividades da comunidade, por medo de sofrerem algum tipo de violência. O objetivo é apresentar a experiência de uma bolsista de extensão como expositora da temática “Saúde Mental como Direito Sanitário” no curso de extensão “Conhecendo o Sistema Único de Saúde”. O curso de extensão, promovido pelo Programa de Extensão DIVULGASUS: Divulgação do Sistema Único de Saúde na Promoção da Saúde enquanto Direito de Cidadania, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), foi realizado em cinco encontros presenciais, no período de 05/03/2024 a 15/03/2024, totalizando uma carga horária de 16 horas. O evento ofertou 50 vagas para profissionais de saúde, docentes e estudantes. Assim, houve participação de diferentes áreas do conhecimento, como Odontologia, Enfermagem, Medicina, Farmácia e Psicologia. A cada encontro do curso, havia uma discussão temática central mediada por uma bolsista de extensão do Programa DIVULGASUS e a respectiva orientadora. Os temas discutidos foram: o conteúdo do direito à saúde; fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas da democracia; participação social e conselhos de saúde; financiamento da saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde; saúde mental no contexto do direito sanitário; o Sistema Único de Saúde: uma perspectiva e principais desafios; e, por fim, educação em saúde. Esses temas tiveram como principal referência o livro *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*, de Alexandre Costa. O quinto encontro, no qual se direciona este relato de experiência, teve como temática “Saúde Mental no Direito Sanitário”, abordada por meio de apresentação expositiva dialogada com slides, vídeo e dinâmica. O tema foi dialogado a partir do marco histórico do SUS no Brasil, movimentos sociais e o processo histórico da implementação de serviços para a Rede de Saúde Mental, como hospitais psiquiátricos e a Rede de Atendimento Psicossocial. A organização e o debate ocorreram de forma livre, permeando a discussão sobre o sofrimento do ser humano que possui prejuízos na saúde psíquica, a rede de apoio desse usuário, os serviços do SUS oferecidos para esses casos e a atuação dos profissionais nessas situações. Foi discutida, ainda, a importância de outras instituições públicas abordarem a temática como parte do serviço, a exemplo das redes de ensino público, como escolas e universidades, que, muitas vezes, apresentam limitações em acolher e reconhecer o sofrimento psíquico das pessoas que frequentam esses espaços. Os cursistas tiveram ampla participação, dialogando sobre o tema e compartilhando suas experiências na prestação de serviço com o público que possui transtornos mentais. Durante o debate, foram sinalizados sentimentos de insegurança, medo de sofrer alguma violência, desconhecimento sobre a temática e relatos de não se sentirem capacitados para atender a demanda. A saúde física e mental é um direito sanitário de cada cidadão brasileiro, porém nem todos conhecem de fato esse direito. Além disso, a história dos serviços de saúde mental nem sempre é apresentada em todos os cursos da área da saúde, sendo, não raras vezes, algo acessível apenas aos estudantes de Psicologia. No encontro,

observou-se os níveis de conhecimentos dos participantes sobre o tema, por meio de uma dinâmica com uso de aplicativo de interação, o qual mostrou que mais da metade deles já tinham ouvido falar sobre reforma psiquiátrica apenas de forma superficial, porém todos acreditavam que esse era um tema que a população, no geral, deveria ter conhecimento. A partir do debate, foi possível refletir sobre as possíveis causas que geram maior adoecimento psíquico para os usuários e suas famílias, pensando desde a recepção dessas pessoas no serviço público, a forma de tratar, olhar, atender, medicar e informar a pessoa da sua condição. Dessa forma, através de um olhar ampliado e multidisciplinar, estenderam-se o conhecimento e a perspectiva para continuar buscando uma sociedade cada vez mais livre de preconceitos e estigmas com usuários da saúde mental. Sendo estudante de Psicologia, ouvindo histórias e conhecendo experiências das adversidades enfrentadas pelas pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, é de imenso valor pessoal e profissional compartilhar informações que ampliem o olhar dos profissionais de saúde para um atendimento paciente, digno e respeitoso com esses usuários. Enquanto estudante de Psicologia e bolsista de extensão de um projeto de extensão sobre o SUS, entendo o processo de mediação como um espaço enriquecedor. Como discente, percebo que esse local me permite aprimorar várias habilidades, como comunicação e dicção, compartilhamento de conhecimentos para os profissionais que atuam na área de saúde mental, para os estudantes que, futuramente, atuarão com esse público e, também, para mim, que aprendo com as perspectivas deles e com a experiência de compartilhar informações científicas. Essa vivência me aproxima de espaços onde desejo estar, como a docência. Poder contribuir de alguma forma na formação desses estudantes e profissionais de saúde, que participaram do curso de extensão, é colaborar para minimizar os danos para uma população que tanto sofre vítima de preconceitos. Para mim, é fascinante a busca por uma sociedade com atendimentos mais humanizados, que dá direitos ao sujeito em sofrimento psíquico e que respeita a pessoa e seu corpo.

## **INTERCULTURALIDADE E SUAS POTENCIALIDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Andréa Carvalho Araújo Moreira, Aline Costa Lopes, Denise Comin Silva Almeida, Daiana Cristina Wickert, Fernanda Trombini, Gabriela Oliveira, Maria Denise Schimith

O presente estudo apresenta uma aproximação da interculturalidade e a pesquisa em saúde, no contexto de um grupo de pesquisa, ensino e extensão. A interculturalidade tem sido bastante explorada no campo da Educação; são raras as investigações que tratam deste assunto na área da Saúde. Entretanto, acreditamos que seus pressupostos contribuem especialmente no desenvolvimento das pesquisas em saúde. Entre os vários conceitos existentes acerca da interculturalidade, há aquele que a compreende como relações horizontais entre duas ou mais culturas, que almejam enriquecê-las simultaneamente e contribuir para uma plenitude humana maior. Assim, objetivamos descrever a potencialidade da interculturalidade no desenvolvimento das pesquisas em saúde, a partir da experiência de um grupo

de pesquisa. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre março de 2023 e março de 2024, a partir das atividades do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Práticas de Cuidado nos Cenários da Saúde (PraCCeS), vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria – RS, que há mais de 15 anos desenvolve investigações e ações sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com ênfase em hipertensão e diabetes, e nas doenças transmissíveis, com ênfase na tuberculose e sífilis, principalmente no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). O PraCCeS é composto por docentes e discentes da graduação e pós-graduação em enfermagem, bem como enfermeiros(as) da APS, psicólogo e terapeuta ocupacional. Os encontros do grupo acontecem quinzenalmente, com atividades planejadas e conduzidas por professores e estudantes. A interculturalidade presente neste grupo é aquela em que, como participantes, nos tratamos como cidadãos de uma sociedade compartilhada, que requer respeito mútuo; quando nos sentimos livres para discordar e reconhecemos que não temos todas as respostas, independentemente da formação acadêmica que se tenha, e necessariamente nos colocamos à disposição para escutar, dialogar e aprender com o outro. O coletivo do PraCCeS reconhece a importância de articular e combinar diferentes ideias, pensamentos e práticas, garantindo um diálogo de confiança e respeitando as diferenças e particularidades, que provocam pluralidades de visão de mundo, sem que nenhuma prevaleça. As categorias de análise da experiência foram estruturadas a partir da observação participante utilizada nos encontros do referido grupo, as quais foram: características interculturais percebidas e interculturalidade e o fortalecimento das pesquisas em saúde. No campo da saúde, vários são os desafios no desenvolvimento das pesquisas. Entre alguns, podemos citar a visão produtivista e o modo de se fazer pesquisa, que por vezes carregam práticas de competitividade por produções e aprisionam pesquisadores em uma bolha cultural. Nesse estudo, apresentamos características interculturais do PraCCeS e como estas têm contribuído no fortalecimento das pesquisas em saúde. Percebemos características da interculturalidade no PraCCeS quando identificamos não somente a abertura para acolher membros de diferentes níveis de formação, como também de áreas disciplinares diversas (enfermeiros, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia) e de atuação (docência, assistência e gestão). Além de acolher, há um esforço de valorizar essa diversificação de pessoas e estimular a integração, garantindo o direito de voz a cada um(a) dos(as) participantes. Importante acrescentar a presença de membros de diferentes regiões do país, como a exemplo da estagiária de pós-doutorado da região Nordeste. Essa integração regional é potencializada pela participação de pesquisadores de outros estados (Espírito Santo e Ceará), assumindo atividades de coorientação, como também de examinadores em bancas de tese de doutorado e mestrado. Vale destacar a parceria em uma pesquisa multicêntrica que conta com pesquisadoras de todas as regiões do Brasil e com cooperação de universidades de Portugal e da China. Ainda, uma das professoras do PraCCeS atua ministrando aulas e coorientando estudantes no programa de mestrado e doutorado em Saúde Pública da Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA) na Nicarágua. A essas características atribuímos o fortalecimento do grupo no desenvolvimento de estudos com abordagens metodológicas inovadoras. Vale dizer que essa experiência contribuiu para a formação e qualificação de novos(as) pesquisadores, com ideais que prevalecem a união, integração, solidariedade e parceria, que fazem o grupo evoluir no quesito técnico-científico e, conseqüentemente, obter reconhecimento acadêmico. Além disso, a aproximação com a realidade, tão necessária no planejamento dos projetos de pesquisa, é possibilitada

pela presença dos profissionais da assistência, que sentem as reais necessidades dos serviços de saúde e dos usuários, e estão disponíveis para dialogar, criticar e propor investigações que possibilitem solucionar os problemas dos serviços de saúde e dos usuários. A universidade é um espaço de compartilhamento de vivências que ultrapassa sua função de formar profissionais, contribuindo verdadeiramente para a formação cidadã e o desenvolvimento social. A interculturalidade é um caminho possível numa sociedade democrática, e práticas relacionadas a esta devem ser incorporadas no âmbito da pesquisa. Nesse trabalho foi apresentada a experiência de um grupo de pesquisa que adotou características da interculturalidade no modo de desenvolver pesquisa e obteve êxitos. Acredita-se que seja necessário expandir a compreensão acerca da interculturalidade na pesquisa, pois prevalece o monoculturalismo em algumas instituições. Desse modo, sugerimos que esse assunto apareça como pauta a ser discutida no âmbito das pós-graduações. Recomendamos que professores(as) pesquisadores(as) estejam sensíveis a conceber a interculturalidade como possibilidade de transformação de si e dos outros, com vistas a mudanças positivas no desenvolvimento de pesquisas em saúde. Ressaltamos a importância de que outros estudos possam ser desenvolvidos e divulgados acerca deste assunto, de modo que possamos ampliar outras possibilidades da interculturalidade em diferentes contextos.

## **EXPANSÃO DE PÚBLICO-ALVO NA VALIDAÇÃO DE UM SOFTWARE DE APOIO À CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ACOMPANHADAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS CEARENSES**

Andréa Carvalho Araújo Moreira, Gabriela Oliveira, Maria Denise Schimith

O enfermeiro tem sido o profissional de primeiro contato no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), identificando, prevenindo e tratando problemas de saúde nos diferentes ciclos de vida. Assim, entre as várias atribuições assistenciais deste profissional, está o acompanhamento das pessoas que têm hipertensão. A fim de subsidiar uma consulta de enfermagem segura e qualificada às pessoas com hipertensão, foi desenvolvido, como pesquisa de doutorado do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), um *software*, considerando as etapas do processo de enfermagem e as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. O *software* foi construído de forma participativa, considerando as necessidades dos enfermeiros de Santa Maria, município da Região Sul do país, para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Dessa forma, torna-se importante que esta tecnologia seja avaliada por enfermeiros de diferentes regiões, pois isso permite confrontar olhares diversos que são úteis para aprimorar o *software* desenvolvido. Este estudo objetiva avaliar o *software* de apoio à consulta de enfermagem para pessoas com hipertensão, na percepção de enfermeiros cearenses. Trata-se de uma pesquisa de validação com público-alvo, realizada no período entre novembro de 2023 a fevereiro de 2024 na cidade de Sobral, Ceará. O referido município foi selecionado por obter reconhecimento nacional

do modelo de Atenção Primária à Saúde, com alta cobertura assistencial da APS e bons indicadores de saúde. Participaram 21 enfermeiros que atuavam na ESF há, no mínimo, um ano, na zona urbana. Para coleta de dados, foi enviado para o e-mail dos participantes um link com o questionário elaborado por meio do Google Forms. O instrumento de coleta de dados abordou questões referentes aos seguintes domínios de avaliação da tecnologia: adequação funcional, confiabilidade, usabilidade, eficiência de desempenho, compatibilidade e segurança. Os participantes responderam ao instrumento, tendo como opções de respostas uma escala de Likert (1) sim, (2) em parte e (3) não. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item e global. Considerou-se como ponto de corte favorável o IVC maior ou igual a 80%. O escore do índice global foi calculado por meio da soma da concordância dos itens assinalados como “sim”, divididos pelo número total de respostas. Os resultados foram reunidos e processados no programa Microsoft Excel e apresentados em tabelas. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSM por meio do parecer n. 4.496.474. Predominaram enfermeiras do sexo feminino, casadas, com média de idade de 33,9 anos. A maioria possuía o título de especialista, com tempo médio de formação de nove anos e de oito anos de atuação na ESF. Os itens relacionados aos domínios da adequação funcional, usabilidade, eficiência de desempenho, compatibilidade e segurança obtiveram IVC maior ou igual a 0,8. Os itens que obtiveram IVC igual a 1 foram aqueles relacionados ao domínio da usabilidade. Este resultado foi muito satisfatório, uma vez que a usabilidade diz respeito à facilidade com que os(as) enfermeiros(as) podem aprender a usar o *software*, realizar as tarefas com níveis de eficácia, eficiência e satisfação. Desta maneira, embora o(a) enfermeiro(a) não tenha muita habilidade e costume na utilização deste tipo de tecnologia, isto não será o fator limitante para a incorporação desta ferramenta na sua prática clínica. Apenas o domínio da confiabilidade apresentou IVC de 0,61. Entretanto, ressalta-se que o domínio confiabilidade avaliou a ocorrência de falhas e suas frequências, mas percebeu-se que as respostas dadas pelos participantes poderiam ser equivocadas, tendo em vista que os participantes não tiveram tempo suficiente de manejo do *software* para observar a ocorrência de falhas, pois manusearam a tecnologia apenas uma vez, na simulação de um atendimento, ao responder o instrumento de coleta de dados. Essa foi uma das considerações realizadas pelos participantes ao justificar a escolha da resposta “em parte” referente aos itens deste domínio. Outros apontamentos realizados pelos participantes neste domínio foram: falhas ao cadastrar o usuário e utilização de ponto, como também lentidão para executar o sistema. Quanto ao IVC global, obteve-se 0,91. Um aspecto importante a ser considerado na presente pesquisa é que foram consideradas as configurações já existentes dos equipamentos de informática dos municípios envolvidos no estudo, para que a instalação do *software* nas Unidades Básicas de Saúde fosse uma realidade possível, principalmente após a finalização do estudo. Destarte, apesar de o *software* ter sido construído considerando a realidade de enfermeiros(as) trabalhadores(as) da ESF de um município da Região Sul, este poderá ser perfeitamente utilizado por enfermeiros(as) da região Nordeste. Esses resultados talvez possam ser explicados pelo fato de a ESF ser uma política consolidada nacionalmente, com diretrizes bem definidas, que favorecem a padronização da atuação dos(as) profissionais, mas também despertam problemas de infraestrutura e de processo de trabalho semelhantes em todo o território nacional. O *software* de apoio à consulta de enfermagem para pessoas com hipertensão, desenvolvido no contexto da ESF da Região Sul do país, foi avaliado com êxito por enfermeiros(as) cearenses, obtendo IVC global de

0,91. Ressalta-se como limitações da pesquisa a não instalação do *software* nas Unidades Básicas de Saúde previamente ao período da coleta de dados, pois isso diminuiria as dificuldades e/ou recusas dos(as) participantes para instalar o *software*, facilitando a adesão de mais participantes da pesquisa, bem como agilizaria o retorno do instrumento de coleta de dados respondidos. O tempo de execução da coleta de dados estendeu-se mais que o planejado, tendo em vista a ausência de respostas no tempo determinado pela pesquisadora, sendo necessário prorrogar o prazo de coleta de dados. Dessa forma, recomendam-se outras estratégias de captação de público-alvo que não sejam somente o e-mail; talvez seja necessário o contato presencial com o gestor e, conseqüentemente, com os participantes, sensibilizando-os acerca da importância da pesquisa e os impactos desta para melhoria do seu processo de trabalho. São poucos os estudos metodológicos que preveem a fase de validação com público-alvo de diferentes regiões, o que torna este estudo inovador, pois faz-se necessário produzir tecnologias que possam ser aplicadas em diferentes realidades, oportunizando seus benefícios a mais profissionais e usuários.

## IMPLEMENTAÇÃO METODOLÓGICA COM O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NAS PRÁTICAS DE ANAMNESE PARA ALUNOS DE MEDICINA

Felipe Macedo Vale, Yanna do Socorro Meneses Valente, Maria Vitória Sabino Hupp, João Kleber De Souza Sanches, Renato Do Nascimento Costa, Max Greco Dos Santos, Erik Ferreira Costa, Hector Brenno da Silva Cagni, Maria Carolina Feio Barroso

As “sociedades do conhecimento” apresentam como bases fundamentais a tríade: criação, inovação e produção de informação, sendo isso uma prática cultural do homem moderno na busca de explicar a realidade. É nesse cenário de inovações que surge a inteligência artificial (IA), ramo da ciência da computação que utiliza algoritmos definidos por especialistas em programação, com a capacidade de reconhecer um problema ou uma tarefa a ser realizada, analisando dados e tomando decisões, simulando a capacidade humana. Apesar da inovação e desenvolvimento tecnológico em várias áreas da medicina, especialmente no diagnóstico por imagem, constata-se que 32% dos erros médicos nos Estados Unidos decorrem de problemas na relação médico-paciente e de um exame clínico deficiente (anamnese). Para reforçar a importância dessa análise clínica inicial, foi realizado um estudo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), demonstrando que uma anamnese bem executada era responsável por 40,4% dos diagnósticos, enquanto os exames complementares ficaram com o percentual de 29,5%. Dessa forma, é perceptível a importância de priorizar essa prática com o objetivo de construir um aprendizado sólido e bem estruturado para os futuros médicos, ressaltando a necessidade de se redefinir a prática de anamnese, principalmente quando se busca melhorias durante o ensino nas faculdades de medicina. Nesse contexto, percebe-se que, para a área da saúde estar em constante evolução, com profissionais cada vez mais capacitados e atualizados, é necessária a aplicação de novas metodologias de ensino que combinem conhecimentos em inteligência artificial com expertise na área de medicina. Essa abordagem permitirá uma análise integrada dos aspectos teóricos e práticos envolvendo a anamnese, sem a necessidade de pacientes ou

alunos atores, pois a IA teria a função de substituir essa demanda, tornando a prática da anamnese muito mais simples de ser aplicada, menos estressante para os alunos e com uma gama gigantesca de casos que poderiam ser explorados pelos docentes durante as aulas de habilidades médicas. Como a educação médica busca acompanhar o ritmo das inovações, a inteligência artificial surge como uma poderosa ferramenta para transformar o ensino e a aprendizagem. O processo de anamnese, aspecto fundamental do aprendizado clínico, consiste na avaliação sistemática de todos os fatores relevantes para a doença, bem como na identificação de possíveis complicações. As práticas de anamnese desempenham um papel crucial na identificação de condições médicas subjacentes e na definição do plano de tratamento, sendo esse processo essencial para a tomada de decisões no atendimento médico e passível de aprimoramento pela prática contínua. A utilização de técnicas de inteligência artificial pode ajudar a melhorar a eficiência das práticas de anamnese, além de fornecer uma plataforma para o aprendizado contínuo do futuro profissional de saúde. A IA oferece diversos benefícios para o ensino médico, aprimorando a experiência de aprendizado e preparando os alunos para a prática clínica, democratizando o acesso à educação de qualidade e expandindo as oportunidades de aprendizado. Metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas educativos, quando combinadas com a IA, geram um ambiente de aprendizado dinâmico e envolvente, desenvolvendo habilidades essenciais para a prática médica, como comunicação, trabalho em equipe, pensamento crítico e resolução de problemas. A personalização do aprendizado permite adaptar o conteúdo e as atividades de acordo com as necessidades individuais de cada aluno, otimizando o processo de aprendizagem e garantindo que todos alcancem seu potencial máximo. O feedback imediato e construtivo, através da análise de respostas e comportamentos, fornece retorno em tempo real, permitindo que os alunos identifiquem seus pontos fortes e áreas para aprimoramento, acelerando seu progresso. As simulações realistas e imersivas desenvolvidas pela IA possibilitam a criação de simulações virtuais de cenários médicos, como consultas, procedimentos e cirurgias, proporcionando aos alunos experiências práticas seguras e realistas, essenciais para o desenvolvimento de habilidades clínicas. A preparação para a realidade clínica, por meio da simulação de cenários reais e da resolução de problemas complexos construídos pelas IAs simulando pacientes, prepara os alunos para os desafios que enfrentarão no dia a dia da profissão. O uso da IA como prática de metodologia ativa nos cursos universitários da área da saúde abre um leque de possibilidades para a formação de médicos bem capacitados e prontos para desafios futuros. O presente estudo é conduzido por uma revisão bibliográfica, com o intuito de discutir a inserção da IA na educação médica. A extração de dados foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), usando os seguintes descritores: inteligência artificial, anamnese e educação na área da saúde, no recorte temporal de 2018 a 2023. Diversas instituições de ensino médico ao redor do mundo estão implementando projetos inovadores que integram IA, como a Universidade de Pittsburgh (EUA), que utiliza simuladores virtuais de pacientes com inteligência artificial para aprimorar as habilidades de anamnese e exame físico dos alunos; a Universidade de Stanford (EUA), que implementa jogos educativos com IA para ensinar anatomia e fisiologia aos alunos de forma lúdica e interativa; e a Universidade de Toronto (Canadá), que desenvolve plataformas de aprendizagem personalizadas com IA para acompanhar o progresso individual de cada aluno. Os resultados esperados pela inserção da inteligência artificial no ensino da anamnese nas faculdades de

medicina contribuirão para a melhoria da capacitação dos profissionais da saúde, com consequências como melhor eficiência no exame clínico, redução do tempo de espera dos pacientes, diminuição das possibilidades de erros de diagnóstico e redução dos custos relacionados ao processo de diagnose e tratamento. A IA, como ferramenta poderosa para a prática de metodologias ativas nos cursos universitários da área da saúde, representa um marco na educação médica. Através da personalização do aprendizado, feedback imediato, simulações realistas e metodologias ativas envolventes, essa tecnologia revolucionária prepara os futuros médicos para os desafios do futuro, garantindo uma formação de excelência e contribuindo para o avanço da saúde. A inteligência artificial deve ser utilizada de forma responsável e ética na educação médica, e sua integração com as metodologias ativas exige planejamento, treinamento e acompanhamento adequados por parte dos educadores.

## **PROJETO ACESSO-SUS: UM OLHAR MUNICIPALIZADO DA REGIONALIZAÇÃO NO AMAZONAS**

Liliam Rafaelle Souza Da Silva, Gigellis Duque Vilaça, Ariane Guerreiro de Souza, Moana Mendes Fialho Serravalle, Claudio Pontes Ferreira, Rodrigo Tobias de Sousa Lima, Cristiano Fernandes da Costa, Romina Alves de Brito

Em 1988, a Constituição Federal estabeleceu no Artigo 198 que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único. Porém, a discussão sobre regionalização ganhou força quando o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, aprovou, na forma de anexo, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, que ampliou as responsabilidades dos municípios na atenção básica e estabeleceu o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca por maior equidade. Com isso, ainda no ano de 2002, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas – CIB/AM, na sua 102ª Reunião (71ª Ordinária), aprovou, por meio da Resolução nº 020, o Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde do Estado do Amazonas, já elaborado nos termos estabelecidos na NOAS-SUS 001/2002, o qual trouxe uma divisão de 10 Regiões de Saúde. Em 2011, esse desenho foi revisado e transformado em 9 Regiões de Saúde, aprovado pela CIB/AM com a Resolução 059/2011, alguns meses após a publicação das diretrizes do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que contribuiu para ampliar a capacidade de governança dos pequenos municípios nas regiões de saúde. Nesse contexto, o Decreto nº 7.508 reafirmou a regionalização como estratégia para o reordenamento da política de saúde, configurando-se como regulador da estrutura organizativa do SUS, do planejamento em saúde, da assistência e da articulação interfederativa. Prevê ainda a organização das regiões em redes de atenção à saúde com resolutividade locorregional (Brasil, 2011). O avanço proposto pelo decreto foi a ampla participação da gestão municipal nas decisões, por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR), que tem como prioridade discutir e pactuar estratégias e propostas que possam contribuir para um planejamento ascendente da região de saúde. No Amazonas, notadamente nos municípios, as desigualdades são superlativas em função das características geográficas, demográficas e socioeconômicas. A baixa densidade demográfica, o grande

número de pequenos grupamentos populacionais sediados em locais de difícil acesso, o sistema de transporte deficiente, calcado principalmente nas vias fluviais presentes na maioria dos sessenta e dois municípios amazonenses, dificultam o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade concentrados na capital do Estado. Essa situação reflete a pouca resolutividade dos municípios que são caracterizados como polos em suas regiões de saúde, indicando a ineficácia do atual Mapa das Regiões de Saúde, que não atende às necessidades municipais. O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS-AM representa os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, incluído na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 pela Lei 12.466/2011. Nesse sentido, o COSEMS-AM, em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, pensando no fortalecimento dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde, desenvolveu um formulário online, como instrumento para o levantamento de dados, intitulado “Análise Situacional de Aspectos da Regionalização e Regulação no Amazonas”, tendo como protagonistas nessa construção os gestores municipais de saúde do Estado. O objetivo foi incorporar as dificuldades de acesso geográfico, sociodemográficas, econômicas, entre outras demandas pertinentes ao tema, de acordo com a realidade local descrita por aqueles que vivenciam diariamente essas situações e anseiam por mudanças e soluções resolutivas que possibilitem a melhoria do acesso e da oferta dos serviços de saúde para a população, de forma universalizada, promovendo a integralidade e equidade pelas curvas fluviais dos caminhos no Amazonas. O objetivo é construir uma proposta de um novo desenho para o Mapa de Regionalização do Estado do Amazonas, com um olhar municipalizado dos gestores de saúde. O COSEMS-AM formou uma Comissão Técnica com profissionais do próprio conselho e parceiros da Fiocruz Amazônia para dialogar sobre a proposta do projeto. Em seguida, foi iniciado um estudo sobre o arcabouço legal que integra o cenário da regionalização a nível federal e estadual. A partir desse estudo interno, elaborou-se a proposta do projeto para apresentação à diretoria executiva do COSEMS-AM, que autorizou a iniciativa, ressaltando a importância desse produto. A Comissão Técnica elaborou as perguntas que fundamentaram o questionário nomeado “Análise Situacional de Aspectos da Regionalização e Regulação no Amazonas”, composto por temáticas referentes ao perfil dos gestores, fluxos assistenciais e encaminhamentos para os serviços de saúde, infraestrutura e sistemas de informação. Esse questionário, fundamental para alcançar todos os municípios, foi apresentado na Reunião da Diretoria Executiva e Ampliada do COSEMS-AM e aprovado pelos secretários presentes. Transformado em formulário eletrônico, foi distribuído para todas as regionais de saúde pelos apoiadores técnicos do conselho, qualificados para sanar dúvidas sobre a ferramenta. As respostas foram consolidadas pela Comissão Técnica e transformadas em uma proposta do novo desenho do Mapa de Regionalização, apresentado por região de saúde em encontros regionais online com a participação dos secretários municipais de saúde. Após considerar as ponderações e consensos dos gestores, a proposta foi submetida à Diretoria Executiva do COSEMS-AM como produto final. Como resultado, foi confirmada, segundo as respostas dos secretários municipais de saúde, a necessidade de um novo desenho do Mapa de Regionalização para o Estado do Amazonas. Ressalta-se que, dos 62 municípios, com exceção da capital, apenas um não participou da pesquisa. O produto final, construído pelo Projeto ACESSOSUS, foi apresentado como proposta no Projeto Nacional de Regionalização: Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à

Saúde, em andamento no Estado, para a construção do Planejamento Regional Integrado. É nítida a importância de uma reorganização da regionalização da saúde, respeitando o olhar municipalista e as especificidades locais, iniciando pela discussão de um novo desenho para a regionalização no Estado do Amazonas. A proposta do projeto alcançou seu objetivo, despertando novos olhares para as necessidades locais e fomentando discussões por meio de documentos formalizados e construídos com participação municipalizada.

## **DEVIRES DA CLÍNICA: ÉTICA DO CUIDADO, ESQUIZOANÁLISE E ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ EM JOÃO PESSOA/PB**

Lidhya Maria Barbosa Gondim, Camila Gabriel Lima Carneiro, Sasha Abigail Alves dos Santos Jonas Messias Junior, Ayrton de Queiroz Alves Barros, Rayssa Medeiros dos Santos Cavalcante, Jonas Messias Junior, Odara Alves Moraes, Anselmo Clemente

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência dedicado a discutir ações realizadas no Estágio Supervisionado do curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em composição com o projeto de extensão “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e o Apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde”. Tais ações foram realizadas em uma entidade pública voltada para o fomento e execução de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+, negra e para povos e comunidades tradicionais em João Pessoa. Levando em consideração que o próprio serviço foi criado pela atuação dos movimentos sociais que defendiam os direitos e a criação de políticas públicas voltadas à população LGBTQ, a instituição executa ações diversas, como o estabelecimento de parcerias com serviços de assistência social, psicologia, direito, etc., e articulação desses trabalhos com a rede intersetorial junto aos equipamentos públicos locais, sobretudo no âmbito da saúde e da assistência social, possibilitando uma entrada para a psicologia clínica em sua perspectiva ampliada. Por um lado, o trabalho considera as questões interseccionais relacionadas aos modos de vida e às vulnerabilidades nos contextos de determinadas existências, inclusive na esfera das macropolíticas. Igualmente, aposta-se na intersetorialidade entre as políticas públicas, no paradigma ético-estético-político e na ampliação da clínica como *clinamen* (desvio) para acompanhar as pessoas que acessam o serviço e criar dispositivos que façam do cuidado em saúde algo possível. Dentre as macropolíticas instituídas, é necessário pautar a violência LGBTQfóbica presente no contexto brasileiro, com grande impacto na saúde mental desse público, bem como os preconceitos advindos do racismo institucionalizado, produtor do sofrimento vivenciado pela população negra no país, a níveis individual e coletivo. Através da análise institucional e pensando em uma ética de cuidado humanizado que traz a ideia de saúde como capacidade de produção de vida, propõe-se um espaço capaz de acolher as produções da subjetividade, promovendo a diversificação de ofertas e a cartografia desses territórios existenciais. A inserção da psicóloga convoca uma clínica transdisciplinar, crítica, direcionada à coletivização da liberdade. Intentamos, aqui, relatar e discutir as experiências e os dispositivos criados, assim como seus efeitos na promoção de um cuidado amplo e humanizado em

saúde.. Inicialmente, foi realizada uma análise documental da entidade, especificamente o instrumento de entrevista e a lista de espera das pessoas interessadas no atendimento psicológico. Iniciar pelo documento da entrevista foi essencial para entender como essas pessoas chegavam ao serviço e quais informações eram necessárias para compor a ficha deste usuárie. Considerando o público, questões relativas à orientação sexual e identidade de gênero são imprescindíveis para as ações realizadas no serviço. Pensando nisso, algumas alterações no instrumento foram propostas, com o intuito de qualificar o acolhimento, contemplando e dando visibilidade para distintos modos de subjetivação. Nesse sentido, é imprescindível que o instrumental favoreça a cartografia do território existencial da pessoa, desde os serviços e redes de apoio em saúde, até as relações que estabelece, possíveis grupos ou coletivos dos quais faz parte e os significados desses espaços para si. Essas informações devem, ainda, ser obtidas de forma acolhedora e atenta. A oferta de atendimento clínico iniciou pela própria demanda do serviço, a partir da lista de espera, com dois casos iniciais. O primeiro tratava-se de um homem negro com questões ligadas a vínculos familiares e amorosos. Órfão desde muito cedo e alvo de rejeição da família ampliada por conta de seus marcadores sociais, de classe e de suas relações com pessoas LGBTQIAPN+, ele apresenta questões ligadas à confiança nas pessoas. Tais elementos atravessam seus vínculos e agravam seu sofrimento. Contudo, escrever e fazer rap se apresenta como uma linha de fuga para ele, marcando fortemente em suas falas que isso seria sua vida, inclusive sentindo-se à vontade para recitar suas produções ao longo dos encontros no espaço criado pelo serviço de psicologia. Em outro momento marcante, a psicóloga é convocada a ocupar posição que se aproxima de uma acompanhante terapêutica, acompanhando-o até uma praça que oportunizou a fala do usuário, elaborando significações daquele território existencial. Esta intervenção contrapôs as posturas rígidas e autodepreciativas do usuário, que se desfizeram aos poucos quando se estabeleceu um encontro de cuidado e confiança em que ele se sente visto e acolhido. Outro caso atendido foi de uma mulher trans em situação de extrema fragilidade, envolvendo histórico de exclusão, hostilidade e violência, inclusive transfóbica, em relações conjugais e familiares, que levam a mudanças constantes de endereço, vulnerabilidade social e outras problemáticas que terminam por agravar seu sofrimento. Surge a necessidade de trabalho articulado em rede, inicialmente com a assistência social de referência para o caso, que colaborou com o fornecimento de acesso à internet e um computador, de modo que ela pudesse ser atendida remotamente. Assim, todo o contato inicial foi mediado por ferramentas de comunicação à distância. Ao longo dos contatos e encontros mediados por tecnologia, a usuária inicia a elaboração de seu sofrimento e sua solidão, decorrentes das violências às quais esteve sujeita. Emerge também questões ligadas à autoestima por conta de uma condição médica e, a respeito disso, fundamentando-se no vínculo estabelecido, acordou-se que a psicóloga responsável pelo caso a acompanharia em uma visita médica, mais uma vez em uma posição que se aproxima do acompanhamento terapêutico e que possibilitou o estabelecimento de um vínculo não mediado pelas tecnologias. Pelos relatos da usuária, tal ação proporcionou conforto e sensação de apoio. Apesar de o atendimento individual ser um dispositivo amplamente utilizado, um olhar criativo voltado ao fazer clínico de forma ampliada abre espaço para a criação de dispositivos outros, e isso se manifesta nos encontros com es usuáries. A demanda pelo atendimento em psicologia nesse serviço é bastante superior à capacidade de psicólogas de realizarem atendimento clínico individual, especialmente

quando se considera que o público-alvo da entidade frequentemente apresenta casos de vulnerabilidade e violência. Assim, fez-se necessária a análise do documento da lista de espera de usuários que expressam interesse. Dessa forma, foi pensado um dispositivo grupal, apostando na força do coletivo como um espaço de experimentação. Para isso, entramos em contato com as pessoas que aguardavam o atendimento. O contato foi essencial para o estabelecimento de um vínculo, visto que o próprio serviço se comunicava através de mensagens sobre os atendimentos e demais serviços. Essa iniciativa promoveu o engajamento das pessoas em suas expectativas de cuidado. O momento proporcionou um espaço de acolhimento seguro e também trocas de experiências, ocorrendo um processo transgeracional somado às vivências enquanto identidade LGBTQIAPN+, pois as usuáries tinham uma diferença significativa de idade. Diante das demandas da população LGBT e preta em João Pessoa, percebe-se o quanto a saúde mental é atravessada por uma série de violências e opressões, dentre elas transfobia, homofobia, machismo, racismo e suas interseccionalidades. Nessa perspectiva, um investimento na clínica ampliada se fez necessário, buscando atualizações de tudo aquilo que se cristaliza e permanece rígido no serviço, mas que não acompanha os fluxos e a multiplicidade das subjetividades. Uma clínica ampliada e bem articulada com a rede de saúde e de assistência social propôs um cuidado efetivo para com essa população. Por fim, a ética do cuidado é essencial para que a atuação em saúde mental seja eficaz. Assim, pensar o devir é abrir possibilidades para a liberdade.

## **DEVIRES DA CLÍNICA: POLÍTICAS DE SOCIABILIDADE PARA E COM A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM RODAS DE CONVERSA DE PROMOÇÃO À SAÚDE**

Camila Gabriel Lima Carneiro, Jonas Messias Junior, Rayssa Medeiros dos Santos Cavalcante, Ayrton de Queiroz Alves Barros, Sasha Abigail Alves dos Santos, Lidhya Maria Barbosa Gondim, Odara Alves Moraes, Alessandra do Nascimento Costa, Anselmo Clemente

A extensão “Devires da Clínica: Transversalidade, Clínica Ampliada e o Apoio às práticas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde” trata-se de uma iniciativa de criação de oportunidades para a inserção das pessoas ligadas ao curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba em diferentes pontos das redes de atenção à saúde e intersetoriais. Entre seus vários parceiros, destaca-se a Coordenadoria de Promoção à Cidadania LGBT e Igualdade Racial (Centro LGBT+), entidade vinculada à prefeitura de João Pessoa que tem como objetivos o estímulo ao desenvolvimento de políticas públicas para este recorte populacional, assim como oferecer entrada qualificada e segura para esta população que, muitas vezes, encontra obstáculos no seu acesso a direitos e cidadania plena, tantas vezes dificultada ou mesmo impossibilitada. O centro LGBT+ realiza, ainda, em suas dependências, algumas ofertas como o acesso a serviços de saúde e o acompanhamento psicológico. Tal configuração favorece uma concepção ampliada da clínica psicológica, em que o trabalho não se encerra em dispositivos bi-pessoais, mas de fato se expande para estabelecer relações com outras especialidades, levando em consideração a integralidade da concepção de saúde. Nesse sentido, as participantes da extensão, que possui diferentes entradas como as de alunes, residentes e egresses do

curso de Psicologia, encontram em suas vivências possibilidades de atuação que, com frequência, levam em consideração não apenas diferentes profissionais e especialidades, mas também diversos pontos e dispositivos das redes de saúde e atenção, assim como parcerias para além das mesmas. É nesse sentido que chegamos à intenção deste texto, que é o relato das experiências de participação em algumas dessas ofertas partindo do ponto de vista ampliado da clínica. Foi-nos demandado conduzir agendas ligadas às campanhas de setembro amarelo, com a temática da prevenção ao suicídio, e do dezembro vermelho, que se refere ao mês da prevenção ao HIV, ambas as ações realizadas no centro LGBT+. De maneira coletiva na extensão Devires da Clínica, discutimos o que mais teria sentido em nossa oferta. A partir de uma perspectiva mais ampla do que a proposta inicial de ação de conscientização e prevenção, optamos por proporcionar um espaço onde fosse possível acolher es usuáries, promover encontros, fazer circular afetações, ideias e curiosidades. Direcionamo-nos, assim, para a realização de uma atividade englobando também a promoção em saúde, que pudesse acessar o território existencial dos sujeitos. De tal modo, objetivamos não nos restringir às enfermidades ou questões específicas, mas sim promover produção de vida e implicação em um atravessamento de integralidade do cuidado com es usuáries. Os encontros foram, então, facilitados pelas estagiárias, residentes, extensionistas e dois representantes de uma ONG referência em ações de educação em saúde e de defesa dos direitos humanos. O público presente foi majoritariamente composto por mulheres trans e travestis, o que nos dá notícias tanto da situação vulnerável dessa população na cidade quanto de seu comprometimento com as possibilidades diante do oferecimento de um espaço específico, seguro e especializado. Após a introdução da temática, as usuárias foram convidadas a falar sobre seus modos e práticas de cuidado, bem como elencar quais serviços se apresentam como receptivos e parceiros na garantia de cuidado nas redes de atenção do SUS e no acesso à cidade. De maneira mais geral, na roda de conversa do setembro amarelo, foi possível observar que iniciar a discussão sobre promoção de vida e saúde para a população LGBTQIAPN+ despertou a participação coletiva des usuáries, fazendo-os se sentirem livres e acolhidos para compartilharem suas histórias de vida. A grande maioria se utilizou do momento como um espaço de desabafo e encontro de experiências, o que fez surgir também discussões interessantes a partir de uma relação transgeracional des participantes e implicações das diferenças da vivência enquanto identidade LGBTQIAPN+ quanto aos avanços no acesso a serviços de direito. Já o outro momento, da roda de conversa com a temática do dezembro vermelho, proporcionou uma oportunidade segura de trocas de informações, experiências e saberes, bem como de compartilhamento das violências vivenciadas nos equipamentos de saúde, pela enorme estigmatização que tal população ainda sofre relacionada ao vírus HIV. Além disso, a suscetibilidade à ideação em decorrência não apenas da violência e exclusão enfrentadas, mas da vulnerabilidade social que decorre dessas, tornando evidente a relação entre a falta de apoio social, a dificuldade de acesso a direitos, a limitação da vida e o sofrimento/adoecimento. Ambas as oportunidades trouxeram à tona a discussão sobre a formação dos profissionais de saúde e sobre as políticas de educação em saúde, sobretudo a importância que estas exercem na garantia de cidadania e de cuidado integral, distante de formas de opressão, que impactam diretamente no processo de saúde da população LGBTQIAPN+. Esta oferta reforça também a importância da criação e manutenção, pelo poder público, de políticas e espaços direcionados às populações que, historicamente, encontram mais barreiras no seu acesso à

saúde. Quer pela carga de preconceito e exclusão que ainda encontram no seu acesso a direitos básicos como saúde e assistência, quer pela dificuldade de solução de suas questões específicas de saúde e de vida. Pudemos perceber que serviços como o Centro LGBTQ+ e Igualdade Racial se fazem necessários e, muitas vezes, são raros como pontos de acesso des usuáries assistides a seus direitos, mitigando suas restrições a uma cidadania plena. É com esse viés e compromisso que buscamos o trabalho em uma clínica que, indo além de deter-se no que, muitas vezes, são consideradas suas questões específicas, procura ser um elo de apoio, uma entrada e um lugar onde es usuáries são vistas e ouvidas, já que, como constatamos, a exclusão e a invisibilidade são fatores relevantes no adoecimento e no sofrimento psíquico. Por isso, esses momentos viabilizaram também que es usuáries circulassem entre si dispositivos e espaços que elus acessam por toda a cidade, ambientes de socialização seguros para a expressão e performática de suas identidades sem medo de quaisquer tipos de estigma. Isso estimulou múltiplas direções possíveis, de maneira tal que conseguiu-se extrair, das variações, a invenção de novos modos de bem-estar, impulsionando outros modos de experimentar que impactam positivamente na produção de saúde. Tais movimentações múltiplas identificadas somaram-se ao conhecimento e impressões des usuáries a respeito das políticas de gratuidade para pessoas trans em eventos, bem como cursos gratuitos ofertados em vários pontos da cidade, ligado às artes e profissionalização. Tal cenário ganhou muito sentido ao evocar o território existencial des participantes da roda, visto que foi possível perceber a formação de uma rede de socialização onde o acesso é mais facilitado e tem baixa exigência, fator este que é muito pertinente para população LGBTQIAPN+. Consideramos, diante do exposto, que as boas relações entre a universidade, os diversos pontos de entrada nas redes de saúde e atenção e os trabalhadores das políticas públicas criam um espaço único de aprendizado e de desenvolvimento de atuações clínicas cada vez mais atentas e capazes de acolher as especificidades da população. Acreditamos que, igualmente, o trabalho desenvolvido afirma seu valor nos próprios resultados das intervenções: usuáries mais próximos dos serviços, garantindo o acesso à cidadania, além do fortalecimento das múltiplas possibilidades de ser LGBTQIAPN+ em uma sociedade cisheteronormativa, que limita, exclui e oprime.

## MULHERES DOS MARETÓRIOS – CATANDO REFERÊNCIAS NA SAÚDE COLETIVA

Talita Abi Rios Timmermann, Károl Veiga Cabral, Roberta Sá Leitão Barboza, Rafael de Souza Timmermann

O presente trabalho versa sobre as políticas e ações de saúde específicas para populações tradicionais residentes nas águas, tais como ribeirinhos e extrativistas marinhos, com recorte de gênero e ocupação para mulheres pescadoras artesanais. O porto de partida da pesquisa são os maretórios de Bragança, no estado do Pará, junto às mulheres pescadoras artesanais em suas atividades nas Reservas Extrativistas Marinhas (RESEX), considerando suas lutas cotidianas por sobrevivência, soberania e direitos calcados na sustentabilidade e no uso dos recursos naturais. Suas identidades são forjadas nos saberes tradicionais, organizando suas vidas conforme os ciclos

de cheias e vazantes, na sazonalidade, e habitando um entorno em constante transformação. No Sistema Único de Saúde (SUS) estão disponíveis e vigentes diretrizes específicas para o cuidado em saúde de populações que habitam no contexto das águas, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando atender suas demandas e especificidades através da integralidade do cuidado. Uma das populações que reside e resiste nas águas – nos maretórios – são aqueles que estão na RESEX, sendo esta um dos modelos de Unidades de Conservação que têm como atribuição preservar os modos de vida de seus habitantes e da própria natureza. A Costa Amazônica do Pará possui 14 unidades de RESEX, formando um extenso cinturão verde de conservação e o maior manguezal em extensão do mundo. Assim, este estudo tem por objetivo identificar as políticas e estratégias disponíveis no âmbito da saúde pública para os povos das águas e as especificidades existentes para o cuidado das mulheres que habitam os maretórios. Nos maretórios – conceito oriundo das lideranças extrativistas para definir não apenas os aspectos geográficos, mas os saberes, simbolismos e imaginários produzidos historicamente no modo de vida que opera conforme o fluxo das águas, das marés, o que interfere diretamente na produção laboral e no ritmo da vida – estão as comunidades extrativistas marinhas. Essa população, no Pará, inclui mais de 28 mil famílias, distribuídas para além de 300 comunidades, cuja principal fonte de subsistência é a pesca artesanal. Ressalta-se que existem cerca de 95 mil pescadoras artesanais, sendo o segundo estado com maior número de mulheres desenvolvendo essa prática. O papel social das mulheres dos maretórios é bem estabelecido, com atividades ocupacionais destinadas à pesca nas águas rasas do estuário, à cata de caranguejos e mariscos no manguezal e seu processo de beneficiamento, que são consideradas funções mais leves e, portanto, com menor remuneração, conjuntamente com atribuições domésticas e cuidado familiar. Ao homem é atribuída a pesca em águas mais distantes e no mar, prioritariamente. Essas mulheres possuem uma atuação relevante na cadeia de produção pesqueira e desempenham atividades de liderança, referência na conservação e preservação dos recursos naturais, participam de coletivos organizados para empoderamento e autonomia das mulheres, e desenvolvem atividades que abarcam seus conhecimentos ancestrais, atuando como benzedeiras, parteiras e artesãs. Estudos que enfatizem a saúde das mulheres pescadoras artesanais analisam, principalmente, os processos de adoecimento e disfunções musculoesqueléticas, doenças ocupacionais, direitos previdenciários e segurança alimentar, e um silenciamento com a ausência de produções científicas que valorem seus saberes ancestrais, formas de produção de saúde e cuidado, e singularidades para além de corpos produtivistas nos maretórios. Dentre as estratégias para cuidado em saúde disponíveis no SUS, identificamos a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, estabelecida em 2011, que teve o acréscimo dos Povos das Águas no ano de 2014, por meio da Portaria nº 2.311, nomeada como Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Essa normativa considera populações tradicionais aquelas que têm “seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo”. A PNSIPCFA engloba comunidades como assentados, acampados, quilombolas e aqueles que habitam ou usam reservas extrativistas; e tem, entre seus objetivos, a contribuição para redução das vulnerabilidades

com ações integrais para saúde da mulher, o reconhecimento e valorização dos saberes e práticas tradicionais de saúde com respeito às suas especificidades, o planejamento participativo capaz de identificar as demandas de saúde. Além da PNSIPCFA, no escopo da Atenção Primária à Saúde, foram identificados dois modelos organizacionais que prestam atendimentos às comunidades e áreas de acesso por rios: as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), que se localizam em Unidade Básica de Saúde em território adscrito, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar profissionais de saúde bucal); e as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF), que operam por meio de Unidades Fluviais, indo ao encontro das comunidades que estão localizadas em ambientes aquáticos. Ambas as equipes devem atender, no mínimo, 14 dias ao mês, e dispor de 2 dias para atividades de educação permanente, registro de produção e planejamento das ações a serem desenvolvidas. Ademais, em 2018, o Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino superior e movimentos sociais da pesca, produziu duas cartilhas direcionadas à “Saúde das Pescadoras Artesanais”, sendo uma para atividades de mariscagem e pesca em mar aberto, e outra para pesca em rios, lagos e lagoas. Conjuntamente, apresentam definições básicas sobre saúde, SUS, doenças ocupacionais, riscos de acidentes de trabalho, direitos previdenciários, vigilância em saúde e a proposição de um plano de ação para melhoria da saúde das pescadoras artesanais. Por meio do levantamento de normativas específicas aos povos das águas, foram identificados três documentos que mencionam as mulheres: a PNSIPCFA e as duas cartilhas “A Saúde das Pescadoras Artesanais”. Foi possível observar que a PNSIPCFA menciona, ainda que brevemente, a necessidade de ações de cuidado integral para a saúde da mulher, incluindo aspectos da saúde sexual e reprodutiva, violência sexual e doméstica, e o incentivo à pesquisa e produção de conhecimento sobre riscos, qualidade de vida e saúde, respeitando as especificidades de gênero. As duas cartilhas elaboradas em parceria com outras instituições direcionadas exclusivamente para pescadoras artesanais também são ferramentas institucionais para promoção de informações e garantia de direitos fundamentais desse grupo. Todavia, ainda existe um mar que separa as produções institucionais e acadêmicas e o reconhecimento e valorização dos saberes e práticas tradicionais de saúde das populações tradicionais e o respeito às singularidades. Ainda que institucionalmente existam apontamentos que direcionem para a saúde das mulheres que resistem nos maretórios – as pescadoras artesanais e extrativistas – essas orientações peregrinam na lógica do corpo destinado à sexualidade e reprodução, acometido por violências sexuais e domésticas, e do corpo como ferramenta de trabalho. No entanto, não é possível pensar em produção de saúde e cuidado integral dessas mulheres sem mergulhar nas dimensões dos saberes ancestrais, da influência das águas nas suas atividades cotidianas e em seus corpos, incluindo os valores do simbólico e do imaginário que permeiam sua cultura, os quais perpassam a lógica do próprio corpo físico. Assim, faz-se necessário, não apenas o saber e domínio das políticas de saúde, mas estar com essas mulheres, escutar suas histórias, acompanhar suas trajetórias – perspectiva desta pesquisa-intervenção – utilizando como bússola suas narrativas, suas percepções sobre seus corpos em seus maretórios, considerando suas vivências e ancestralidade.

## PRECEPTORIA VOLANTE NA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA FORMADORA EM APS

Bruna de Moura Moraes, Barbara Seffair de Castro de Abreu, Rebeca Brasil da Silva, Anike Ramos Rodrigues, Carla de Oliveira Maia, Thiago Gomes Holanda Neri, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Isa Carolina Gomes Felix, Clara Guimarães Mota

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o ponto organizador dos sistemas de saúde em diferentes países. O fortalecimento desse sistema depende diretamente da formação de médicos especialistas em cuidados primários, especificamente dos Médicos de Família e Comunidade (MFC). Os Programas de Residência Médica têm sido avaliados como o padrão ouro para a formação de especialistas em todo o mundo, tendo como um de seus pilares de ensino-aprendizagem a troca de saberes entre residente-preceptor. No cenário da APS, a preceptoria desempenha papel crucial na formação do residente, visto que grande parte de sua carga horária é realizada dentro das unidades de saúde. No entanto, a expansão dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), associada a um quantitativo insuficiente de preceptores especializados, fez com que desafios fossem enfrentados na busca por modelos de preceptoria possíveis. Diante disso, uma revisão de literatura identificou quatro modelos de preceptoria em MFC: ombro a ombro, preceptor da equipe ao lado, preceptor de unidade (volante) e preceptor de campo. O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) de Manaus, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e à Escola de Saúde Pública, possui três modelos de preceptoria: ombro a ombro, preceptor de unidade (preceptor volante) e preceptor de campo. Atualmente, o programa passa por constantes aprimoramentos e expansão de seus métodos de ensino-aprendizagem e preceptoria. Em fevereiro de 2024, o programa realizou o seu último processo seletivo para preceptores, formando um novo quadro composto por dez preceptores com carga horária de 40 horas, divididos em preceptoria de unidade (volante) e preceptoria de campo, e nove preceptores de 8 horas realizando preceptoria ombro a ombro. Esta última ampliação no quadro de preceptores permitiu ampliar o projeto de preceptores de unidade, visto que anteriormente o programa possuía uma maioria de preceptores de campo, além de possibilitar o aumento no quantitativo de turnos de preceptoria por residente, passando de um turno semanal para dois turnos semanais. O preceptor volante é aquele que está na mesma USF que o seu residente, mas o residente é o médico de referência da equipe, e o preceptor não está vinculado a nenhuma equipe, ficando “deslocado” para a atividade pedagógica dos residentes da unidade. Atualmente, o programa possui a Clínica da Família Fábio do Couto Valle como o modelo em formação de Médicos de Família e Comunidade, onde se busca testar projetos que possam ser expandidos para toda a residência. A unidade apresenta quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo três compostas por um residente do primeiro ano e um residente do segundo ano e uma composta por um residente do primeiro ano e uma preceptora. No momento, esta unidade de saúde possui três modalidades de preceptoria: preceptor ombro a ombro, preceptor de unidade e preceptor

de campo. Este trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da realização da preceptoria volante em uma clínica da família modelo para formação de Médicos de Família e Comunidade. A preceptoria foi iniciada em março de 2024, como preceptora de 40 horas responsável por quatro residentes, sendo dois residentes do primeiro ano e dois residentes do segundo ano do programa. Cada residente possui dois turnos semanais com a preceptora, nos quais são desenvolvidas diferentes atividades da atenção primária à saúde, como consultas individuais, visitas domiciliares, atividades coletivas, discussões clínicas, procedimentos ambulatoriais, produção científica, organização de atividades em parceria com a eMulti, entre outros. Nos turnos sem preceptoria, a preceptora pode ser acessada na própria unidade fazendo a preceptoria de outro residente ou via contato telefônico. Além das atividades com os residentes, a preceptora de unidade também tem papel ativo na gestão da unidade, por meio de reuniões quinzenais com a gestora, articulação de atividades comunitárias com a eMulti, ações de saúde, educação permanente, realização da agenda médica, organização da reunião gerencial mensal, entre outros. Por último, todo preceptor com carga horária de 40 horas tem participação nas aulas teóricas e sessões clínicas semanais do programa de residência, o que inclui orientações antes, durante e após as apresentações, além de reuniões quinzenais com todos os preceptores e a coordenação do programa para educação permanente e aprimoramentos necessários. Em dois meses como preceptora de unidade, foi possível iniciar projetos antes não iniciados, como turnos de procedimentos ambulatoriais com mais de um residente, discussões clínicas com residentes e internos de medicina, realização de trabalhos científicos para este seminário e outros congressos, desenvolvimento de ações de saúde para a comunidade, reorganização do núcleo de educação permanente, entre outros. Além disso, o preceptor volante participa dos processos de trabalho juntamente com a gestão, o que demanda a sua atuação na resolução compartilhada de problemas da unidade e no equilíbrio entre as demandas trazidas pela gestão e as demandas trazidas pelos residentes. Dessa forma, o preceptor volante atua como ponte entre os interesses da gestão e dos residentes, tendo como desafio pactuar planos que permitam o aprimoramento de ambos. Em relação ao feedback dos residentes, os residentes do segundo ano relataram que a mudança para dois turnos semanais com a preceptora possibilitou maiores trocas de conhecimentos, bem como a escolha de qual atividade realizar no segundo turno de preceptoria, indo além das consultas individuais e contemplando outras necessidades identificadas por eles. Os residentes do primeiro ano relataram que esse formato de preceptoria e quantidade de turnos possibilitou maiores trocas com a preceptora, com os outros residentes e até mesmo com os internos que acompanham os residentes do segundo ano, o que pôde intensificar o processo de ensino-aprendizagem. Notou-se como fortaleza uma maior integração entre o ensino-serviço-comunidade a partir do aumento de turnos de preceptorias e da presença do preceptor de unidade, que, por não realizar o atendimento assistencial, torna-se mais disponível para o aprimoramento dos residentes de Medicina de Família e Comunidade em diferentes pontos da APS. Em relação às fraquezas, devido à presença constante do preceptor de unidade na clínica da família, o mesmo pode se tornar um recurso em comum para todos os residentes da unidade. Com isso, o preceptor pode estar sujeito a uma sobrecarga de trabalho, precisando conciliar a preceptoria dos seus residentes com possíveis demandas de outros residentes, além de ter que desempenhar todas as outras atribuições exigidas pelo programa. De forma geral, a expansão desse formato de preceptoria

apresentou melhorias significativas na formação do residente de Medicina de Família e Comunidade, necessitando apenas de ajustes que virão com o amadurecimento deste projeto em expansão.

## **A MULHER MÉDICA, PROFESSORA E TRABALHADORA E A SINGULARIDADE DA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO DE SEU FILHO**

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Elisa Pinto Seminotti, Naísa Bezerra de Carvalho Coêlho, Patricia  
Giuliana Petraglia Sassi

A inserção das mulheres na medicina tem sido um avanço crucial, promovendo a igualdade de gênero e ampliando a diversidade no atendimento de pacientes, enriquecendo o campo e melhorando a qualidade dos serviços prestados. No entanto, o mercado de trabalho ainda requer uma mão de obra feminina diversificada em muitos setores, e os desafios persistem, especialmente na conciliação entre a carreira profissional e a vida familiar. Aqui se introduz o conceito de tripla jornada, ou seja, a assunção de papéis em três esferas distintas: o trabalho formal, as tarefas domésticas e o cuidado familiar, e as atividades sociais ou comunitárias. O aumento do número de mulheres médicas é um indicativo da crescente inclusão de gênero na medicina. No entanto, essa inclusão ainda enfrenta desafios, particularmente em posições de liderança em grandes entidades médicas, onde a presença feminina é notavelmente escassa. Essa disparidade pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo preconceitos institucionais, vieses inconscientes e expectativas culturais sobre o papel das mulheres. As médicas, assim como muitas mulheres em outras profissões, frequentemente enfrentam a culpa e a pressão de equilibrar suas responsabilidades profissionais e familiares. A sociedade espera que elas desempenhem um papel fundamental no cuidado aos filhos, garantindo uma atenção eficaz e abrangente às necessidades deles. No entanto, essa expectativa entra em conflito com as demandas do ambiente de trabalho, onde a ausência da médica, seja devido à maternidade ou a outros compromissos familiares, é muitas vezes recebida com rejeição. Essa rejeição não apenas gera medo de consequências negativas no trabalho, como a perda de oportunidades de progressão na carreira e estagnação salarial, mas também alimenta a ansiedade de interromper o continuum do processo capitalista, que exige ganhos crescentes de posição e produção. O amor é um componente fundamental no processo de cuidado, ressaltando a necessidade de compreender o ato de cuidar como uma expressão de humanidade e conexão, independentemente do gênero. No entanto, a sociedade tende a delegar essa responsabilidade quase exclusivamente às mulheres, criando uma expectativa sobre seu papel de cuidadoras primárias, tanto na família quanto na comunidade. Uma possibilidade de repensar a estruturação social pode ser a introdução do conhecimento feminista na educação médica. O arcabouço abrangente do feminismo é pungente e proporciona ganhos significativos, oferecendo uma compreensão crítica do papel das mulheres na medicina e na sociedade em geral, além de um movimento acolhedor e cuidadoso. Refletir sobre a experiência do papel da mãe-médica assistente-professora e o processo de culpa e ausência de comiseração da sociedade, ampliando o debate sobre o conhecimento feminista para

minorar esses processos. Os relatos de experiências desempenham um papel fundamental na produção acadêmica de caráter qualitativo na medicina, fornecendo uma perspectiva única e aprofundada sobre a prática médica. Permitem explorar as nuances e complexidades de uma maneira que os métodos quantitativos não captam, pois pensam o impacto humano das decisões, a dinâmica das interações e os desafios cotidianos enfrentados pelos profissionais de saúde. Além disso, essas narrativas ajudam a contextualizar dados estatísticos, fornecendo um quadro mais completo e realista do campo. Ao incorporar experiências pessoais na produção acadêmica qualitativa, a medicina pode evoluir para uma prática mais holística e compreensiva, que leva em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e sociais da saúde. A experiência a ser detalhada e a exploração de subjetividades de uma mãe médica assistente e docente que equilibra suas responsabilidades profissionais e familiares pode ser desafiadora e emocionalmente complexa. Como médica, ela possui um amplo conhecimento biomédico, o que lhe permite compreender o estado de saúde de seu filho de maneira detalhada e precisa. No entanto, essa mesma compreensão pode aumentar o estresse, pois ela está ciente das possíveis complicações e prognósticos, gerando medo da piora do quadro de saúde de seu filho e a sensação de responsabilidade intensificada. Além disso, a necessidade de se ausentar de suas funções profissionais para cuidar de seu filho é muitas vezes recebida com críticas pela sociedade, reforçando a sensação de culpa e alimentando o ciclo de medo e ansiedade. Esse ciclo pode levar a um esgotamento emocional e mental, causando lapsos de memória, brancos e apagões devido aos altos níveis de adrenalina. A mãe médica vive uma constante dualidade. A pressão externa a empurra a desempenhar múltiplos papéis profissionais, atendendo pacientes, orientando alunos e cumprindo suas responsabilidades no ambiente hospitalar e acadêmico. No entanto, a pressão interna, alimentada pelo desejo de estar ao lado de seu filho, a corrói, gerando uma sensação esmagadora de culpa e inadequação. Ao ceder à pressão externa e não se ausentar do trabalho, a mãe médica carrega a cruz de não estar presente para seu filho, sentindo-se a pior pessoa do universo por priorizar terceiros em vez de sua própria família. Essa tensão constante entre a dedicação à carreira e o desejo de ser uma mãe presente reflete o dilema de muitas mães na medicina, que se veem divididas entre sua vocação profissional e seu papel familiar. O movimento feminista tem desempenhado papel de acolher mulheres, proporcionando uma perspectiva crítica que desafia as noções tradicionais de gênero e promove uma abordagem inclusiva em diversas áreas, incluindo a educação médica. O descobrimento do feminismo e o arcabouço teórico desse movimento proporcionaram uma nova perspectiva e um espaço para seu grito de desespero e compreensão crítica de seu papel. Essa compreensão revelou como o sistema capitalista é responsável pela confusão entre as múltiplas facetas de sua identidade: mãe, mulher, médica e professora, todas aprisionadas em um sistema opressor e extrativista. Essa estrutura não permite o “ser” e o “saber” enquanto elementos essenciais, mas prioriza o “ter” e o “produzir”, levando a uma sobrecarga exaustiva de responsabilidades. O feminismo, por meio de sua teoria e ativismo, ofereceu a essa médica uma lente para entender e desafiar a estrutura opressiva em que está inserida, destacando a necessidade de um equilíbrio que valorize a diversidade de suas contribuições e promova um ambiente onde ela possa prosperar de forma integral. Uma professora médica que incorpora a teoria feminista em sua prática pode servir como um modelo inspirador, oferecendo uma abordagem que reconhece e valoriza a singularidade de seus alunos. Ao aplicar essa teoria, ela promove um ambiente

educacional inclusivo e reflexivo, incentivando seus alunos a desafiar as estruturas formativas que muitas vezes restringem sua individualidade e criatividade. A sobrecarga da tripla jornada de trabalho ressalta a necessidade de mudanças culturais e institucionais para garantir que as mulheres possam prosperar plenamente em suas carreiras, enquanto também têm o direito de optar por um equilíbrio entre suas vidas pessoais e profissionais. Essa abordagem crítica reflete uma falta de compreensão sobre a necessidade de equidade e apoio institucional para as médicas, destacando a necessidade de uma mudança cultural e estrutural para criar um ambiente médico verdadeiramente inclusivo e igualitário. O conhecimento feminista amplia a consciência sobre as pressões sociais e institucionais que moldam a experiência das profissionais. Essa conscientização não apenas beneficia as médicas, proporcionando-lhes um ambiente mais inclusivo e compreensivo, mas também favorece a sociedade como um todo, ao promover uma visão mais igualitária e diversa da medicina.

## **GORDOFOBIA MÉDICA E O REVESTRÉS DESUMANO: A MEDIDA QUE DEVERIA IMPORTAR, O CUIDADO SEM MEDIDA**

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Patrícia Giulianna Petraglia Sassi,  
Elisa Pinto Seminotti, Beatriz Pereira de Freitas

A discriminação contra o corpo gordo é uma realidade que persiste em vários setores da sociedade, especialmente na medicina. Tem-se aumentado as discussões sobre gordofobia, apontando-se como a percepção estigmatizada de corpos gordos permeia não apenas a cultura popular, mas também a prática médica. Essa visão preconceituosa resulta em uma abordagem médica que reduz a saúde de uma pessoa ao seu tamanho ou peso, levando a diagnósticos superficiais e tratamentos inadequados. Como resultado, pacientes gordos frequentemente enfrentam tratamentos de saúde de qualidade inferior e menos consideração de seus médicos, perpetuando um ciclo de estigma e exclusão. As análises sobre biopolítica destacam como a medicina e as práticas de saúde têm o poder de definir e controlar corpos e vidas. Na medicina contemporânea, o corpo gordo é frequentemente enquadrado dentro de uma narrativa patológica, reforçando a ideia de que é algo a ser “consertado” ou “controlado”. Esse enquadramento desconsidera a complexidade da saúde e da individualidade humana, reduzindo as experiências e necessidades das pessoas gordas a estereótipos simplistas. Assim, a abordagem médica atual perpetua uma forma de poder que normaliza e reforça a discriminação contra corpos gordos. O impacto dessa formação médica gordofóbica é multifacetado. Pacientes gordos frequentemente relutam em buscar cuidados médicos, temendo o julgamento e a falta de consideração. Mesmo quando procuram ajuda, eles se deparam com uma medicina que, muitas vezes, desconsidera suas necessidades individuais, optando por prescrições genéricas baseadas em seu peso. É crucial que a educação médica seja reformulada para abordar e erradicar esse viés, adotando uma abordagem holística que considere a saúde de forma abrangente, respeitando as individualidades e as experiências únicas de todos os pacientes, independentemente de seu tamanho ou forma. O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão sobre

práticas gordofóbicas na medicina através da análise crítica da compreensão da obesidade pela medicina atual. O método reflexivo dialógico oferece uma abordagem crítica e inclusiva para discutir a gordofobia na educação médica, desafiando a noção convencional de que o corpo gordo é inerentemente doente e que a obesidade é uma condição a ser “consertada”. Essa abordagem destaca como a narrativa dominante sobre a obesidade, frequentemente retratada como uma pandemia ou doença transmissível, perpetua estigmas e preconceitos contra pessoas gordas, equiparando-as a portadoras de uma condição infecciosa ou contagiosa. Ao adotar um método reflexivo dialógico, a educação médica pode explorar a complexidade das experiências das pessoas gordas, abordando questões sociais, psicológicas e de saúde sem reduzir a obesidade a uma única dimensão. Esse método também incentiva uma compreensão mais profunda e holística do corpo gordo, promovendo uma abordagem de saúde inclusiva e livre de julgamentos, que leva em consideração fatores biológicos, culturais e sociais. Além disso, essa abordagem crítica ajuda a desconstruir a narrativa patologizante e estigmatizante que permeia a educação médica tradicional, promovendo uma prática de saúde mais equitativa e humanizada. Compreender o corpo gordo como uma possibilidade de existência válida é essencial para uma abordagem inclusiva e não estigmatizante na saúde. Essa visão desafiadora da narrativa convencional permite uma compreensão mais holística e empática das pessoas gordas, reconhecendo sua diversidade de experiências e necessidades. Experiências desastrosas ilustram o tratamento inadequado de pacientes gordos na medicina. Pessoas obesas que buscam consultas por condições como onicocriptose ou diminuição da acuidade visual são frequentemente reduzidas a sua obesidade, com a saúde geral sendo imediatamente associada ao peso. Essa abordagem ignora o fato de que pessoas magras também adoecem e morrem, perpetuando uma narrativa prejudicial e simplista. Tal simplificação desconsidera fatores importantes e individuais, resultando em uma prática médica negligente e prejudicial. O estigma da obesidade e a qualidade do atendimento médico tendem a demonstrar a existência de estereótipos negativos associados ao peso corporal, com o perigo de resultar em discriminação e negligência por parte dos profissionais de saúde. Os efeitos negativos das práticas gordofóbicas mostram a influência do estigma de peso na qualidade do atendimento médico, revelando que pacientes que sofrem com a gordofobia são mais propensos a evitar cuidados de saúde essenciais devido ao medo de serem julgados ou maltratados pelos profissionais. Além disso, foi observado que médicos gordofóbicos tendem a oferecer um atendimento de menor qualidade e a negligenciar as necessidades de saúde desses pacientes, aumentando o risco de complicações médicas e piorando o prognóstico geral. Nos adolescentes, a gordofobia representa um sério risco para a saúde mental, pois os impactos do estigma de peso na adolescência destacam sua associação com transtornos alimentares, baixa autoestima e aumento do risco de desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Além disso, foi observado que adolescentes gordos enfrentam dificuldades adicionais em buscar ajuda e suporte devido ao medo de serem estigmatizados ou discriminados no ambiente médico e social. A associação direta entre a gordofobia e altos níveis de estresse psicológico, ansiedade e depressão revela que indivíduos gordos frequentemente enfrentam discriminação e exclusão social, o que pode levar a sentimentos de isolamento, baixa autoestima e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Na sociedade contemporânea, o corpo gordo é frequentemente desnudado de sua humanidade e rechaçado como um mal a ser perseguido. O estigma de peso permeia diversas esferas da vida social, desde a mídia até as interações cotidianas, resultando em discriminação, exclusão e marginalização

sistemáticas dos indivíduos gordos. Essa cultura de desvalorização do corpo gordo não apenas perpetua ideais inatingíveis de magreza, como também promove um ambiente hostil que prejudica a saúde física e mental dos afetados. A obesidade é um fator de risco para algumas condições em saúde, mas ao analisar a diretriz de tratamento da obesidade, é possível observar a priorização da perda de peso a qualquer custo, promovendo a ideia de que corpos gordos são intrinsecamente problemáticos e devem ser modificados para se adequarem a um padrão estético estreito. Além disso, as abordagens terapêuticas recomendadas muitas vezes negligenciam as complexidades individuais e os determinantes sociais da obesidade, reforçando estereótipos prejudiciais e exacerbando o estigma de peso. Essa visão unidimensional do tratamento da obesidade não apenas falha em abordar as verdadeiras causas subjacentes do problema, mas também pode resultar em consequências adversas para a saúde física e mental dos pacientes. Ao reconhecer o corpo gordo como uma possibilidade válida de existência, a medicina pode adotar uma abordagem mais inclusiva e centrada no paciente, promovendo uma prática de saúde que reconhece a complexidade e a individualidade de todos, independentemente de seu peso ou tamanho corporal. É urgente desafiar ativamente os padrões estéticos dominantes e promover uma cultura de aceitação e inclusão para todas as formas de corpo, combatendo a gordofobia em todas as esferas da sociedade e promovendo uma cultura de respeito e aceitação para todos os corpos. Portanto, é crucial reconhecer e desafiar essas perspectivas gordofóbicas nas diretrizes de tratamento da obesidade, buscando abordagens mais inclusivas, centradas no paciente e baseadas em evidências.

## O CUIDADO DOMICILIAR EM ESTRUTURA E POTÊNCIA: UM CAUSO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Wanderson Gomes Veloso, Marina Ondrusch de Moraes Costa

A residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma oportunidade única para adotar um novo modo de ser e pensar na prática médica, explorando um campo muitas vezes esquecido e não reconhecido socialmente. Essa área de atuação permite aos médicos desbravar as nuances da saúde comunitária, trabalhando diretamente com populações vulneráveis e atendendo às suas necessidades de maneira integral. Essa experiência promove uma visão mais inclusiva e diversificada da medicina, incentivando os profissionais a abordar questões de saúde a partir de uma perspectiva holística, que leva em consideração fatores sociais, culturais e econômicos. Além disso, ao engajar-se com a comunidade, os médicos de família e comunidade constroem relações de confiança e promovem uma abordagem preventiva e educacional, contribuindo para a saúde a longo prazo dessas populações. Os “médicos de gente”, descritos por Bonet, representam uma abordagem de atenção à saúde centrada no indivíduo e na comunidade, desafiando o paradigma biomédico tradicional que tende a reduzir os pacientes a meros diagnósticos ou doenças. Residentes supervisionados por preceptores de medicina de família incorporam essa filosofia, compreendendo as visitas domiciliares como dispositivos essenciais de cuidado, por exemplo. Estas visitas permitem uma visão mais completa e contextualizada da saúde dos pacientes, levando

em consideração fatores sociais, culturais e econômicos que afetam seu bem-estar. Ao interagir com as famílias em seus próprios lares, esses médicos constroem uma relação de confiança e empatia, permitindo uma abordagem terapêutica mais holística e personalizada. Essa prática não apenas melhora a adesão aos tratamentos e a saúde dos pacientes, mas também desafia e transcende a abordagem biomédica reducionista, abrindo caminho para uma medicina mais inclusiva e humanizada. A prática de cuidar de pacientes acamados com lesões por pressão dentro da estrutura das visitas domiciliares, utilizando os poucos recursos disponíveis pelo SUS, possui um potencial pedagógico significativo para a formação de profissionais de saúde empáticos e competentes. Essa experiência imersiva permite aos médicos desenvolver uma compreensão mais profunda das complexas realidades enfrentadas por muitos brasileiros, desafiando-os a prestar cuidados adequados mesmo em circunstâncias difíceis. Ao manusear essas lesões com sensibilidade e eficácia, os profissionais de saúde aprendem a valorizar a importância de uma abordagem holística e compassiva, reconhecendo o impacto do contexto socioeconômico na saúde dos pacientes. Essa prática contribui para a formação de médicos mais empáticos e preparados para lidar com as necessidades de uma população diversificada e vulnerável. Além disso, ao prestar cuidados em cenários desafiadores, os médicos podem fazer uma diferença real na saúde da população brasileira, promovendo uma medicina mais inclusiva e sensível às realidades dos pacientes. Objetivo é narrar a experiência de oferecer cuidado através de visitas domiciliares a pacientes acamados portadores de lesão por pressão como dispositivo de apoio à formação empática e resiliente de médicos de família e comunidade. A experiência de se formar médico e atuar sozinho no sistema de saúde é desafiadora, especialmente quando os profissionais enfrentam a realidade de pacientes sofrendo devido à negligência e ao não cumprimento do princípio ético da equidade. Médicos recém-formados muitas vezes se deparam com situações onde os recursos são escassos e as disparidades de acesso ao atendimento de saúde são evidentes, resultando em um cenário onde a prática médica é testada ao extremo. Essa experiência ressalta a necessidade de uma abordagem equitativa e inclusiva no sistema de saúde, onde todos, independentemente de sua posição socioeconômica, tenham acesso a cuidados de qualidade. Mesmo para médicos que não desejam atuar na área de MFC, uma residência nessa especialidade oferece uma experiência enriquecedora e transformadora. A imersão nos cuidados da Atenção Primária à Saúde (APS) proporciona uma visão holística e humanamente profunda, permitindo aos profissionais compreender as complexidades das condições de saúde dos pacientes de maneira integral. Além disso, a residência em MFC também oferece uma vantagem prática: ao concluir o programa, os médicos obtêm uma pontuação adicional de 10% na próxima prova de residência médica, facilitando seu progresso acadêmico e profissional. As visitas domiciliares, uma prática fundamental na MFC, ajudam os médicos a mergulhar na experiência dos pacientes, fornecendo uma visão mais completa e contextualizada de suas condições de saúde. Essa abordagem permite identificar e abordar problemas precocemente, ajudando a evitar situações mais sérias e drásticas, como lesões por pressão infectadas. Além disso, as visitas domiciliares promovem uma relação de confiança e empatia entre médicos e pacientes, contribuindo para uma abordagem de saúde preventiva e personalizada que pode melhorar significativamente o bem-estar dos pacientes e, conseqüentemente, a qualidade da prática médica no SUS. As residências médicas em Medicina de Família e Comunidade enfrentam o desafio de dispor de poucos recursos para espaços formativos, uma

diferença significativa em relação às residências hospitalares, que contam com estruturas mais robustas e equipadas. No entanto, a prática de visitas domiciliares pode suprir essa lacuna ao proporcionar um ambiente de atendimento direto e um engajamento imersivo com ênfase comunitária. Essa abordagem permite aos médicos residentes entrar em contato direto com as realidades vividas por seus pacientes, compreendendo melhor suas condições socioeconômicas, culturais e de saúde. Em particular, as visitas domiciliares são cruciais para abordar a problemática dos idosos acamados, que correm o risco de desenvolver lesões por pressão devido à imobilidade prolongada. O atendimento médico contínuo e personalizado nessas visitas não só ajuda a identificar e tratar essas lesões precocemente, mas também atua como um mecanismo de promoção e proteção à saúde, reduzindo o risco de complicações mais graves. A atenção médica orientada à prevenção e ao cuidado holístico nesses cenários não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para uma abordagem médica mais inclusiva e efetiva, focada no bem-estar integral das comunidades atendidas. Os idosos acamados enfrentam um risco significativo de desenvolver lesões por pressão devido à imobilidade prolongada e à falta de circulação sanguínea adequada em determinadas áreas do corpo. Essas lesões, se não tratadas adequadamente, podem evoluir para úlceras profundas e infectadas, resultando em complicações graves que podem colocar a vida do paciente em risco. Além do impacto direto na saúde e no bem-estar destes idosos, essas lesões por pressão representam uma sobrecarga para a estrutura do SUS. O tratamento dessas lesões requer recursos médicos consideráveis, como intervenções cirúrgicas, terapias especializadas e medicamentos, além de internações hospitalares prolongadas. Esse cenário aumenta a demanda por serviços de saúde, sobrecarregando o sistema e agravando as disparidades no atendimento. Para mitigar esses riscos, é essencial implementar estratégias de prevenção e tratamento precoce, promovendo uma abordagem holística que atenda às necessidades dos idosos acamados.

Ao entrar na residência de MFC no SUS, os médicos têm a oportunidade de se afastar de modelos médicos convencionais e explorar um caminho que valoriza a complexidade e a individualidade de cada paciente, promovendo uma prática de saúde mais equitativa e inclusiva. Ao adotar essa abordagem preventiva e personalizada, o residente de MFC não apenas melhora a qualidade de vida dos idosos acamados, mas também reduz a necessidade de intervenções médicas mais caras e a demanda por internações hospitalares prolongadas. Isso contribui para a sustentabilidade do SUS. Essa experiência pode inspirar uma reflexão crítica sobre as estruturas de saúde, incentivando os profissionais a defender melhorias sistêmicas que possam beneficiar tanto os pacientes quanto a qualidade da prática médica no país.

## **PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A AMAZÔNIA FEITAS NA AMAZÔNIA**

Tamires Costa Mendes, Márcio Mariath Belloc, Melina Navegantes Alves, Károl Veiga Cabral

A Constituição Federal Brasileira de 1988, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que este deve ter como um de seus três pilares fundamentais a participação da comunidade nos processos de fiscalização e decisão da política de saúde, a qual deve ser efetivada através de

dispositivos que garantam a participação social ativa na gestão do sistema, tais como os conselhos de saúde e as conferências de saúde. Nesse sentido, as Conferências de Saúde (CS), instituídas pela lei 8.142/90, reafirmam a imprescindibilidade do controle social no SUS, não só ao propor que esta tenha o objetivo de avaliar a situação de saúde e debater as diretrizes para a formulação da política de saúde municipal, estadual e federal, mas também ao afirmar a paridade entre usuários e outros segmentos na sua realização, tais como gestores e profissionais da saúde. As Conferências Livres de Saúde (CLS) compõem os mecanismos de participação social em saúde, assim como fazem parte da etapa preparatória das etapas oficiais. Prescindindo de alguns processos oficiais, como quórum mínimo e representatividade por segmentos, as CLS possibilitam a ampliação da participação social no SUS. A CLS relatada no presente trabalho, sob o tema “As interseccionalidades no contexto do Sistema Único de Saúde”, foi realizada em Belém do Pará, na Universidade Federal do Pará, campus Belém, para compor a etapa preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), tendo por objetivo formular propostas com o recorte amazônico em torno do tema da 17ª CNS e eleger pessoas delegadas com representação estudantil. A CLS em questão foi realizada em dois dias: no primeiro, houve uma série de debates que abordaram as especificidades das Amazônias e seus povos, tal como a mesa “Saúde na Amazônia: desafios e possibilidades”, assim como falas de representantes discentes da universidade, a fim de inserir e situar os participantes no que tange às interseccionalidades vivenciadas por povos amazônicos, assim como suas demandas no Sistema Único de Saúde, bem como engajar os alunos nos processos de debate em torno do tema. No segundo dia, realizou-se a divisão dos participantes nos seguintes eixos: 1) Eixo I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos; 2) Eixo II – O papel do controle social para salvar vidas; 3) Eixo III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; 4) Eixo IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas. Houve em cada eixo a elaboração conjunta das diretrizes e propostas da conferência, tendo sido todas votadas dentro de cada eixo e, a posteriori, votadas e aprovadas/modificadas na plenária final, a qual reuniu todos os participantes da conferência. Obteve-se, ao fim da CLS, quatro diretrizes, tendo cinco propostas cada uma, que, em sua totalidade, levaram em conta as especificidades dos territórios e subjetividades amazônicas, tal como a diretriz do eixo III e suas respectivas propostas: a) Diretriz: Prevenção, promoção e proteção da saúde na Amazônia a partir das especificidades dos seus territórios e a representatividade indígena, ribeirinha, quilombola, da população negra, cigana, parteiras, povos de cultura de matriz africana e/ou demais povos tradicionais e outros povos como garantia do princípio da equidade no SUS; b) Proposta: Garantir a presença de acompanhante e/ou tradutor e intérprete para viabilizar a comunicação entre equipe de saúde e usuário/a/e com deficiência auditiva, indígenas e outras nacionalidades e seus descendentes. Além disso, houve a eleição de quatro pessoas delegadas, sendo todos estudantes - dois da graduação e dois da pós-graduação -, os quais defenderam e debateram na Conferência Estadual em Saúde as diretrizes e propostas aprovadas. Por ter sido realizada dentro de uma universidade, a conferência contou majoritariamente com a participação estudantil, tendo sido possível observar, portanto, a CLS em questão como um importante dispositivo formativo e de cidadania, tendo em vista o engajamento prático de futuros profissionais da saúde no processo de controle social no SUS, espaços os quais não são tradicionalmente ocupados por este segmento social, além de permitir o debate dos alunos com profissionais da saúde, gestores da saúde, movimentos sociais e usuários do SUS,

promovendo um entrelaçamento de várias perspectivas, saberes e vivências. O Brasil é um país extenso em território, população e cultura. Assim, a garantia do olhar para essas diversidades é imprescindível para as diretrizes do SUS, principalmente a equidade e regionalização. Nesse sentido, é fundamental salientar a imprescindibilidade de garantir que as políticas públicas de saúde para a Amazônia sejam formuladas, debatidas e aprovadas na própria região, tendo em vista as particularidades territoriais e culturais vivenciadas pelo território. Assim, ao propor um espaço de debate sobre saúde em um lugar tão amplo e diverso como uma universidade pública, possibilita-se, de fato, que as políticas de saúde sejam formuladas de maneira horizontal e inclusiva. Ao considerar a vasta diversidade presente na Amazônia, tanto em termos geográficos quanto culturais, é evidente que as políticas de saúde precisam ser sensíveis a essas nuances. Uma abordagem que permita a participação ativa das comunidades locais na tomada de decisões sobre sua própria saúde é essencial para garantir que as políticas sejam eficazes e relevantes para as populações amazônicas. Nesse contexto, as universidades públicas desempenham um papel crucial como espaços de debate e construção coletiva de conhecimento. Ao promover espaços de discussão sobre saúde dentro dessas instituições, abre-se espaço para uma abordagem mais horizontal e efetiva na formulação de políticas de saúde. Apesar da diversidade social encontrada em uma universidade pública, sabe-se, no entanto, da persistência de padrões históricos de segregação em tais ambientes. Contudo, é imprescindível fomentar debates sobre políticas de saúde dentro de ambientes acadêmicos, permitindo a ativa participação, por exemplo, de movimentos sociais, a exemplo do Movimento da Luta Antimanicomial do Pará, cuja presença foi marcante na recente conferência. Tal iniciativa não apenas engaja os estudantes nos processos de discussão, mas também promove a inclusão de diversos estratos sociais. Ao trazer para dentro da universidade esse diálogo interativo, estamos não só ocupando esses espaços, mas também resistindo às práticas excludentes do passado. Essa abordagem não apenas enriquece o ambiente acadêmico com perspectivas diversas, indo além do tradicional enrijecimento acadêmico das práticas de cuidado, mas também fortalece a democratização das políticas de saúde, alinhando-se com os princípios fundamentais presentes na institucionalização do SUS.

## **A SAÚDE DA MULHER RURAL NA AMAZÔNIA: UM OLHAR SOBRE A LITERATURA**

Amanda Maciel Batista, Camila Freire Albuquerque,  
Cristina Gonçalves Rodrigues, Socorro de Fátima Moraes Nina

Compreender a saúde no contexto brasileiro é inegavelmente ancorar-se no Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista primordial desde a Constituição de 1988. Paralelamente, a trajetória das mulheres é marcada pela luta por direitos, especialmente no âmbito da saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) emerge desse cenário, visando transcender o tradicional papel de mães, enfocando integralidade, direitos e prevenção de agravos evitáveis. Contudo, a implementação dessa política enfrenta desafios significativos, particularmente em regiões remotas, onde mulheres enfrentam múltiplas formas de discriminação e desigualdades. Na Amazônia, essa realidade se torna ainda mais complexa, com

desafios específicos de acesso e governança. Nesse contexto, a regionalização em saúde surge como uma estratégia essencial para mitigar desigualdades, embora sua efetivação demande processos participativos e sensíveis às peculiaridades locais. Este artigo propõe uma análise das abordagens existentes sobre a saúde da mulher rural na Amazônia, visando identificar lacunas e promover discussões que contribuam para uma saúde verdadeiramente universal, integral e regionalizada. Esta pesquisa baseou-se em uma revisão integrativa de literatura para examinar os resultados de estudos anteriores sobre a saúde das mulheres ribeirinhas, seguindo seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A presente revisão sustentou-se nas bases de dados eletrônicas Medline, SciELO, BDNF e LILACS. Foram selecionados estudos completos disponíveis online nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2022. Os critérios de exclusão foram estudos que não estavam diretamente relacionados à temática. Embora a busca inicial tenha incluído o descritor “Amazônia”, apenas um artigo foi encontrado, então a busca foi expandida para incluir o nível de saúde, resultando em uma amostra maior de artigos para análise. Após a leitura na íntegra dos artigos, eles foram analisados de acordo com seus objetivos e resultados, e, após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados cinco artigos para leitura na íntegra. Os estudos revisados investigam a saúde da mulher em áreas rurais, abordando temas como atenção básica, saúde mental, violência, trabalho, sexualidade, reprodução e características sociodemográficas. Destacam-se pesquisas sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no apoio a mulheres rurais vítimas de violência doméstica e o exame da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, ressaltando desafios como acesso limitado aos serviços de saúde e a prevalência da violência doméstica. Além disso, alguns desses estudos analisam o perfil e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres trabalhadoras rurais, ressaltando a diversidade e as necessidades específicas desse grupo. Há também a presença da relação entre limitações de infraestrutura em áreas rurais e a saúde da mulher, abordada de forma a ressaltar a importância de políticas adaptadas à realidade dessas mulheres. Nesse contexto, considerando algumas políticas já existentes, pode-se afirmar que a determinação social da saúde e os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) apresentam uma interconexão entre violência contra a mulher e práticas de cuidado em saúde de maneira evidente. Destaca-se também a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) com iniciativas que visam promover o controle social no SUS e a participação das mulheres rurais na construção de políticas públicas de saúde. Entretanto, foi possível observar que os estudos identificam diversas barreiras enfrentadas por essas mulheres, reforçando a necessidade contínua de políticas específicas para garantir melhores condições de vida e saúde, especialmente na Amazônia. Ao abordar as mulheres rurais, é inevitável a interlocução de gênero e ruralidade na busca por compreender as diferentes realidades vividas por estas mulheres, reconhecendo sua complexidade e diversidade. A perspectiva de gênero, em sua dimensão ético-política, visa promover a equidade de gênero e a justiça social, considerando os contextos culturais, econômicos e sociais específicos relacionados à mulher rural. Da mesma forma, a abordagem da determinação social da saúde oferece uma visão ampla dos fatores que influenciam a saúde, destacando a importância de considerar aspectos sociais, econômicos e políticos, especialmente em regiões como a Amazônia, onde esses elementos interagem de maneira complexa. Quando se utiliza a perspectiva de gênero para fomentar discussões sobre as mulheres rurais, destacamos os movimentos sociais protagonizados por essa população em busca de sua emancipação, visibilidade, reconhecimento e efetivação de direitos. Para isso, é crucial a implementação de políticas que

promovam o acesso igualitário a recursos e programas de capacitação específicos. Além de fortalecer a participação das mulheres nas decisões comunitárias, mobilizar a sociedade sobre essas questões é um passo fundamental para alcançar a igualdade de gênero e o desenvolvimento sustentável nas áreas rurais. O cotidiano rural é marcado pela produção agrícola, em torno da qual se desenvolvem os modos de vida, trabalho e saúde dessa população. Dados do Censo Agropecuário de 2017 (IBGE) apresentam uma visão abrangente da dinâmica de gênero nas áreas rurais do Brasil, destacando tanto os avanços quanto os desafios enfrentados pelas mulheres. Dos 15 milhões de mulheres que habitam as áreas rurais, quase 20% dirigem empreendimentos rurais, evidenciando seu papel ativo na produção agrícola. No entanto, apesar desse progresso, as mulheres rurais enfrentam desigualdades substanciais. Apenas 30% são proprietárias formais de suas terras, limitando sua segurança de posse e autonomia na produção agrícola. O acesso ao crédito e à assistência técnica é ainda mais restrito, com apenas 10% e 5% das mulheres rurais beneficiando-se desses recursos, respectivamente. Essas desigualdades persistem e impactam negativamente o acesso das mulheres a recursos, tecnologia, saúde, educação e mercados. A criação de políticas que garantam acesso igualitário a recursos é crucial aos determinantes sociais da saúde das mulheres rurais. Restrições no acesso à terra, insumos agrícolas, água, tecnologia e crédito podem impactar diretamente sua saúde e a de suas famílias. Promover acesso equitativo a esses recursos pode melhorar as condições de vida e saúde das mulheres rurais. A existência de espaços de discussão onde as mulheres consigam se manifestar pode impulsioná-las a fazer escolhas favoráveis à saúde, como práticas agrícolas sustentáveis e acesso a serviços de saúde adequados. A disseminação de conhecimento sobre questões de gênero nas áreas rurais também é crucial para promover a igualdade de gênero e pressionar por mudanças positivas nas políticas locais, contribuindo para um ambiente mais saudável e equitativo. Ressaltamos que a promoção da igualdade de gênero nas áreas rurais não é apenas uma questão de justiça, mas também uma estratégia fundamental para abordar os determinantes sociais da saúde. Destaca-se a necessidade de mais estudos voltados para a saúde das mulheres rurais ribeirinhas na Amazônia, considerando seus desafios únicos e fomentando a produção científica nessa área. A vida ribeirinha está intrinsecamente ligada ao território, à floresta e, principalmente, às águas, o que influencia suas relações sociais, economia e cultura. No entanto, abordar a Amazônia e sua população rural, especialmente as características fluviais, é um desafio na produção científica devido à falta de estudos que considerem a nomenclatura ribeirinha, o que contribui para a invisibilidade das peculiaridades da região.

## O LUGAR DE PROTAGONISMO DAS MULHERES RIBEIRINHAS NA AMAZÔNIA

Amanda Maciel Batista, Camila Freire Albuquerque,  
Cristina Gonçalves Rodrigues, Socorro de Fátima Moraes Nina

Para entender o protagonismo feminino, é essencial examinar as questões de gênero, pois a história das mulheres foi moldada por construções sociais patriarcais que as invisibilizaram por muito tempo. No contexto amazônico, essa realidade não é diferente; as mulheres enfrentam exclusão, opressão e discriminação, especialmente devido à divisão sexual do trabalho, onde a elas são determinadas principalmente as tarefas domésticas. A perpetuação dessas práticas conservadoras, aliadas à

falta de acesso à educação nas áreas rurais, contribui para a invisibilidade do trabalho feminino e sua subvalorização. Muitas vezes, as atividades das mulheres são consideradas apenas como “ajuda”, não sendo reconhecidas como trabalho real, tanto por elas mesmas quanto pelos outros. Historicamente, as mulheres foram associadas a papéis de submissão, enquanto os homens eram vistos como provedores. Os movimentos feministas no Brasil desempenharam um papel fundamental na conquista de direitos como saúde, educação e participação no mercado de trabalho. A inserção das mulheres no mercado de trabalho, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, foi influenciada por fatores como a Revolução Francesa, o movimento feminista e a descoberta da pílula anticoncepcional. No entanto, mesmo assumindo cargos de liderança, as mulheres enfrentam estigmas associados a características consideradas femininas, como sensibilidade e empatia, em contraste com as características consideradas masculinas, como assertividade e independência. Esses estigmas refletem em estudos que associam a liderança feminina a valores considerados femininos, como atenção aos detalhes e flexibilidade. No entanto, é importante entender a liderança em um contexto mais amplo, que vai além do ambiente de trabalho e engloba atividades esportivas, religiosas, educacionais e de saúde. No contexto amazônico, é fundamental analisar os papéis de liderança das mulheres ribeirinhas, que assumem caráter de protagonismo na sociedade local. Este estudo busca compreender a relação entre as mulheres ribeirinhas e seu ambiente, explorando seu protagonismo e sua liderança na comunidade. Este ensaio se propõe a analisar o protagonismo feminino no meio rural amazônico e sua relação com o ambiente. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, busca-se discutir como esse protagonismo é retratado na literatura e como as mulheres se relacionam com o ambiente em que vivem. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo a base de dados da LILACS, SciELO e MEDLINE. Foram selecionados estudos completos disponíveis online nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2022. Entende-se que a busca por reconhecimento e visibilidade do protagonismo feminino é fundamental para garantir os direitos das mulheres e promover a igualdade e justiça social. Ao abordar a mulher no contexto amazônico, é fundamental considerar as especificidades desse território, onde biodiversidade e sociodiversidade se entrelaçam. A Amazônia não é homogênea, mas sim caracterizada por uma diversidade cultural, linguística e práticas sociais que moldam os modos de vida da população local. Os ribeirinhos, parte significativa dessa população, não apenas vivem às margens dos rios, mas têm uma identidade profundamente ligada ao lugar, suas relações sociais e seu modo de vida. As mulheres ribeirinhas desempenham um papel crucial nesse contexto, especialmente na agricultura familiar, embora muitas vezes sejam invisibilizadas devido aos estereótipos de produção exclusivamente masculina. No entanto, sua participação na construção política da sociedade está se tornando cada vez mais evidente e reconhecida. O ambiente rural, caracterizado pela produção agrícola e pela divisão sexual do trabalho, perpetua estereótipos que desvalorizam as mulheres como agentes importantes na produção rural. Reconhecer e valorizar essas atividades é crucial, pois, em sua maioria, são as mulheres as responsáveis pela manutenção da biodiversidade e pelo sustento das famílias. Movimentos como o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC), iniciado na década de 1980, buscaram garantir condições justas e dignas para as mulheres no campo. No entanto,

essas organizações ainda refletiam características patriarcais, com a participação das mulheres condicionada à autorização dos maridos ou familiares. Grupos de mulheres, como associações e movimentos sociais, desempenham um papel importante no empoderamento e desenvolvimento local, proporcionando um espaço para compartilhar experiências e se sentirem valorizadas. O empoderamento feminino, historicamente ligado às lutas feministas, é frequentemente associado ao trabalho. No entanto, seu verdadeiro significado está na conquista da autonomia e autodeterminação das mulheres. É essencial reconhecer que o empoderamento vai além do trabalho, especialmente no contexto rural, onde as mulheres desempenham uma variedade de papéis além da produção agrícola. Em resumo, o protagonismo, liderança e empoderamento feminino estão intrinsecamente ligados ao reconhecimento e valorização das mulheres em todos os aspectos da sociedade, incluindo o meio rural. O meio rural, em especial na Amazônia, é caracterizado pela interdependência entre seres humanos e natureza. Destaca-se que entender a liderança feminina, tanto no trabalho quanto em outros aspectos da vida, requer uma análise da relação das mulheres com o ambiente em que vivem. A definição de ruralidade é complexa e vai além de aspectos geográficos, incluindo elementos culturais, econômicos e políticos. A conexão das pessoas que vivem no campo com a natureza é fundamental para sua identidade e senso de lugar. Esta conexão se manifesta através do cuidado, conhecimento e interação com o ambiente natural. No entanto, as mulheres rurais frequentemente são estereotipadas como cuidadoras da natureza devido aos papéis tradicionais de gênero. Este estigma é muitas vezes internalizado pelas próprias mulheres, que se veem como responsáveis pelas tarefas domésticas e de cuidado ambiental. Isso reflete uma história de estereótipos de gênero reforçados pelo patriarcado e pelo capitalismo, levando à submissão e invisibilidade das mulheres. Apesar dos avanços na discussão sobre liderança feminina, é crucial desafiar esses estigmas e reconhecer as mulheres para além dos papéis tradicionalmente atribuídos a elas. Valorizar suas lutas e protagonismo é essencial para promover uma sociedade mais igualitária e justa. Abordando a liderança feminina, especialmente no contexto rural, destaca-se que as mulheres desempenham uma variedade de papéis além do trabalho, incluindo relações sociais e familiares. Apesar da escassez de estudos aprofundados sobre essas relações, há uma motivação para compreender melhor o protagonismo feminino em um ambiente patriarcal. Além disso, a conexão das mulheres com a natureza não deve ser reduzida ao estereótipo do cuidado, mas sim vista como parte de suas vivências. Reconhecer que as mulheres têm uma gama diversificada de papéis é essencial para desmitificar associações limitadas entre feminilidade e cuidado. Por fim, ressalta-se que a história de luta das mulheres por direitos e igualdade é um processo árduo e lento que ainda não chegou ao fim. Apesar das muitas conquistas alcançadas, ainda há muitas perdas. A invisibilidade e prevalência de raízes patriarcais envoltas no sistema capitalista são fortes exemplos de barreiras a serem superadas.

## IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE QUEDA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA E REFLEXÕES PARA O CUIDADO SEGURO À CRIANÇA COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Larissa Gonçalves Aquino, Magda de Souza Chagas, Fernanda Mello Araujo da Silva, Ryany Souza Mateus de Oliveira, Suzy Groeger Lapa, Isis Navega Travisco da Silva, Rosangela Aparecida Bastos Dias, Amanda Helena Gil Alves Martins, Ana Flávia Moreira de Souza Soares

A Osteogênese Imperfeita (OI) é também conhecida como “doença dos ossos de vidro” e trata-se de uma doença genética rara que afeta a biossíntese do colágeno, levando à fragilidade óssea e conseqüente risco de múltiplas fraturas. Crianças com esta patologia passam por recorrentes internações para correção de fraturas, sendo primordial que estejam inseridas no Protocolo Institucional de Prevenção de Quedas, seguindo as bases da Política Nacional de Segurança do Paciente. Nesse contexto, as quedas podem agravar o quadro de saúde da criança, repercutindo no prolongamento da internação. Garantir um ambiente seguro na hospitalização contempla a avaliação do risco de queda e a implementação de medidas para reduzir seu risco e danos associados, evitando novas fraturas ósseas, complicações cirúrgicas como quebra do gesso, desalinhamento ósseo ou deslocamento de hastas intramedulares. Os objetivos desse trabalho são: relatar a experiência de enfermeiras na implementação do Protocolo de Queda hospitalar na enfermaria de pediatria ortopédica no ano de 2023 e trazer reflexões sobre a importância da prevenção de quedas no cuidado de enfermagem à criança com osteogênese imperfeita. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência de enfermeiras do setor de pediatria e residentes de enfermagem de um Instituto de Referência em Ortopedia e Traumatologia. O estudo foi conduzido entre os meses de janeiro a dezembro de 2023 na unidade de internação pediátrica ortopédica de uma instituição de Saúde Pública Federal de alta complexidade, localizada no município do Rio de Janeiro. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na condução do trabalho foram: “Enfermagem pediátrica”; “Segurança do Paciente”; “Criança Hospitalizada”; “Osteogênese Imperfeita”. A população pediátrica enfrenta situações de riscos à saúde durante o processo de hospitalização, e a queda hospitalar representa um desafio para a segurança da criança internada. A causa da queda é considerada multifatorial, podendo ser associada a procedimentos invasivos, ao ambiente desconhecido, ao estado clínico do paciente, ao uso de dispositivos, uso de medicamentos controlados, doenças associadas, dentre outras. Portanto, implementar um Protocolo de Quedas específico para a população pediátrica se fez necessário dentro do cenário deste estudo, fazendo parte da rotina institucional diária da assistência de enfermagem. Considerando o perfil dos pacientes pediátricos e visando melhorar a qualidade da assistência na instituição, instituiu-se a Escala de Queda de Humpty Dumpty (HD) na íntegra, após a autorização prévia das autoras. Criada em 2009, a Escala de HD foi desenvolvida com o objetivo de classificar o risco de queda em crianças e adolescentes no ambiente hospitalar e ambulatorial. Esta escala avalia sete parâmetros para a pontuação em forma de escores, sendo eles: 1. idade; 2. sexo; 3. diagnóstico do paciente; 4. deficiências cognitivas; 5. fatores ambientais; 6. resposta do paciente à cirurgia, sedação

e anestesia; 7. uso de medicamentos. A escala é pontuada com o escore mínimo de 7 e máximo de 22 pontos. Os escores de 7 a 11 pontos são considerados como baixo risco de queda, e alto risco de queda os escores de 12 a 22 pontos. Após a autorização das autoras, seguiu-se com o treinamento da equipe de enfermagem sobre o uso da avaliação da escala e sua importância como etapa vital da prevenção da queda. O enfermeiro é responsável pela aplicação da escala de HD no momento da admissão do paciente e a cada 24 horas, tendo em vista que podem ocorrer atualizações no quadro clínico e, conseqüentemente, mudanças no risco ao qual o paciente está exposto. Esta avaliação é registrada na evolução de enfermagem em prontuário eletrônico e no impresso institucional de passagem de plantão. Cabe ao enfermeiro informar a classificação do risco encontrado para a equipe para que as devidas providências sejam tomadas. Durante a hospitalização, ao identificar o paciente de baixo risco, são adotadas medidas gerais de prevenção, tais como: orientar quanto ao risco de queda e medidas preventivas para a criança, adolescente e familiares; identificar com pulseira na cor laranja para sinalizar o risco de queda; manter berço e camas travadas, em posição baixa e com grades elevadas; orientar quanto ao uso de calçados antiderrapantes, inclusive de chinelos durante o banho; manter a iluminação adequada no período noturno. Quando se identifica o alto risco de quedas, são implementados cuidados adicionais, tais como: priorizar a acomodação dos pacientes de alto risco em leitos próximos ao posto de enfermagem e mais próximos do banheiro para facilitar o deslocamento; manter rigorosa vigilância quanto à manutenção das áreas de circulação livres de obstáculos; não deixar a criança sozinha no leito quando o acompanhante se ausentar por algum motivo; orientar para que a troca de acompanhantes seja realizada no quarto; manter as grades do lado oposto elevadas durante a mobilização do paciente; atentar para o uso de medicamentos que podem alterar o estado de consciência e equilíbrio; orientar quanto aos efeitos da sedação e/ou anestesia; não permitir que a criança e o adolescente corram pelas dependências do hospital; manter vigilância da altura máxima da cama em relação à marcação na parede; identificar por placa o risco de queda na cabeceira do leito; manter a cadeira de rodas travada durante as transferências da cama para cadeira; observar se a altura das muletas está adequada ao tamanho da criança; verificar se há desgaste na ponteira da muleta e providenciar a substituição. A inclusão da família junto ao projeto terapêutico neste estudo é de extrema importância para que ambos, família e criança, sejam mais participativos e ativos para a promoção do cuidado de maneira holística, trazendo a perspectiva de que a educação em saúde quando centrada na família traz mudanças mais duradouras. Após a implementação da Escala de Queda de HD, os cuidados preventivos dentro da enfermagem foram intensificados, contribuindo para a baixa taxa de quedas entre os pacientes hospitalizados. Além disso, observou-se que as atividades profissionais são orientadas pelos procedimentos operacionais padrão apoiados por evidências científicas, o que aprimora a integração das rotinas entre os profissionais envolvidos na avaliação de riscos e no manejo de pacientes pediátricos durante a hospitalização. Considera-se que a abordagem centrada na família é um pilar fundamental para a assistência holística de crianças com doenças crônicas. O reconhecimento das necessidades aliado à escuta ativa promove uma experiência humanizada e colabora para a participação familiar no planejamento do cuidado à criança, contribuindo positivamente para a promoção do bem-estar e recuperação. Observa-se que a implementação de medidas de prevenção de quedas é essencial para o cuidado seguro de enfermagem

em pediatria. Além do relato de experiência sobre a implementação da Escala de HD, este estudo também reflete sobre a importância dessa prevenção no contexto da internação de crianças com OI. A Escala de HD emerge como uma ferramenta confiável para avaliar o risco de quedas em crianças nesse cenário, subsidiando o planejamento, a implementação e a avaliação de estratégias preventivas. Essas estratégias visam mitigar os riscos de novas fraturas ou complicações cirúrgicas em crianças com OI. As quedas têm implicações significativas no trabalho da enfermagem, podendo resultar em aumento do tempo de internação e afetar as necessidades biopsicossociais dos pacientes. Portanto, a abordagem da OI deve priorizar a segurança do paciente, e a prevenção de quedas é um dos pilares para a qualidade do cuidado e melhora da qualidade de vida dos indivíduos afetados pela doença.

## **PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FORTALECER O ESPAÇO DO CONTROLE SOCIAL**

Adriane Cervi Blümke, Luiza Cambri Dal-Ri, Julia Milena Adorian Uhde, Bianca Rubiane Grosz

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) constitui um conceito abrangente que transcende a disponibilidade de alimentos. Embora seja crucial garantir que haja alimentos suficientes para atender às necessidades da população, essa garantia vai muito além. Ela engloba o acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais e os aspectos culturais de cada indivíduo, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas para uma vida digna, tais como saúde, educação e moradia. Além disso, possui como base práticas alimentares promotoras de saúde que sejam econômicas, ambientais e socialmente sustentáveis. Dessa forma, a garantia do direito humano à alimentação adequada e o direito de toda pessoa a estar livre da fome são princípios fundamentais, consagrados em documentos internacionais e refletidos na legislação nacional, como a Constituição Federal. Entretanto, a realidade nos mostra que esses direitos são violados de diversas formas e estão distantes da realidade, seja pela má distribuição dos alimentos, pela ausência de informação sobre escolhas alimentares saudáveis ou pela falta de acesso econômico a alimentos adequados. Nesse contexto, os conselhos municipais de segurança alimentar e nutricional desempenham um papel essencial no controle social e no monitoramento da situação de SAN. Os conselhos municipais de segurança alimentar e nutricional são instâncias democráticas de participação cidadã, compostas por representantes do governo e da sociedade civil, que possuem como objetivo a formulação de políticas públicas voltadas à segurança alimentar e nutricional, a coordenação de programas de distribuição de alimentos e incentivo à agricultura familiar, o monitoramento e avaliação da SAN identificando áreas de vulnerabilidade e implementando medidas corretivas, a sensibilização e conscientização sobre segurança alimentar e nutricional e a adoção de hábitos saudáveis por meio de campanhas de educação alimentar e nutricional. Em resumo, o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) desempenha um papel fundamental na implementação e

coordenação de medidas que garantam o acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, contribuindo assim para melhorar a qualidade de vida da população. Ao compreender e fortalecer esses espaços de participação cidadã, podemos avançar em direção a um futuro onde todos tenham acesso a uma alimentação adequada e à dignidade humana. A promoção da segurança alimentar e nutricional vai além de simplesmente fornecer alimentos; ela exige um compromisso coletivo e integrado com a garantia dos direitos humanos, o desenvolvimento sustentável e a equidade social. Assim, o presente trabalho visa descrever o resultado de uma atividade diagnóstica participativa realizada com membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul. No dia 05 de outubro de 2023, o projeto de extensão “Promoção do Direito Humano à Alimentação e da Segurança Alimentar e Nutricional - NUTRISAN” da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões - RS, realizou uma atividade diagnóstica no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município, juntamente com os conselheiros municipais de segurança alimentar e nutricional. O objetivo principal dessa iniciativa era compreender o entendimento dos conselheiros sobre o conceito de alimentação e, posteriormente, fornecer informações essenciais sobre segurança alimentar e nutricional, o direito humano à alimentação adequada e as suas atribuições dentro do Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA). Durante a atividade, foi conduzida uma dinâmica que consistiu em uma “tempestade de ideias”, na qual, com o uso de uma cartolina com a palavra “alimentação” no centro, foi-se estimulando uma discussão aberta e participativa acerca dos diversos significados e conceitos associados à alimentação por parte de cada participante. A atividade foi realizada durante a reunião ordinária do conselho, havendo a participação dos membros. Durante a discussão, atribuições como bem-estar, sentimentos, saúde, encontro, acesso a alimentos in natura, nutrientes, qualidade de vida, ato sagrado e aspectos que vão além de nutrir foram citados. Porém, nenhum conselheiro mencionou a alimentação como um direito humano, sinalizando a necessidade de qualificação desses conselheiros sobre o tema do direito humano à alimentação adequada e o conceito de segurança alimentar e nutricional. No decorrer da atividade, foi enfatizada a relevância do COMSEA de Palmeira das Missões-RS como uma instância de articulação e participação social, responsável por formular e acompanhar a implementação de políticas públicas relacionadas à segurança alimentar e nutricional no âmbito municipal. Destacou-se também a importância de uma abordagem inclusiva, que não envolva apenas os membros do conselho, mas toda a comunidade, incluindo organizações não governamentais como ONGs e instituições de ensino. Além disso, para fortalecer a fala dos integrantes e da coordenadora do projeto, um folder informativo foi entregue a cada um contendo os conceitos citados, como aplicá-los e as atribuições e responsabilidades destinadas aos conselheiros. A formação continuada mostra-se fundamental para preencher as lacunas de conhecimento identificadas durante a atividade diagnóstica e para mergulhar em um processo de aprendizado contínuo e reflexivo, enriquecido pela troca de experiências e saberes. Nesse contexto, os encontros educativos não se limitam a transmitir informações sobre segurança alimentar e nutricional, direito humano à alimentação adequada e o papel do Conselho Municipal de Segurança Alimentar (COMSEA) na promoção desses direitos. Eles se configuram como espaços dinâmicos de diálogo e construção coletiva do conhecimento, nos quais os conselheiros são desafiados a questionar conceitos pré-estabelecidos, aprofundar suas análises e desenvolver novas perspectivas sobre os temas abordados. Destaca-se, cada vez mais, a importância de investir em processos educativos e contínuos, os quais têm como objetivo fortalecer a atuação dos

conselhos municipais de segurança alimentar e nutricional. Com efeito, somente através da disseminação do conhecimento e da conscientização dos conselheiros acerca da complexidade e amplitude da questão alimentar é possível assegurar que o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) desempenhe seu papel de promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população local. Visto que é imprescindível reconhecer que a segurança alimentar e nutricional não se restringe exclusivamente ao acesso a alimentos, mas engloba elementos como a qualidade, a adequação nutricional, a sustentabilidade ambiental e a equidade social. Assim, torna-se fundamental empreender um esforço conjunto e constante na promoção de políticas públicas inclusivas e sustentáveis, visando garantir a todos o direito essencial a uma alimentação adequada e saudável. Este esforço educativo se revela como um passo primordial na edificação de comunidades mais equitativas e sustentáveis, nas quais cada indivíduo possa usufruir do direito humano fundamental à alimentação adequada de maneira plena e assegurada.

## **SUORTE PSICOLÓGICO EM FORMATO ONLINE A PESSOAS ENLUTADAS: EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATUAÇÃO NO CAMPO DO LUTO**

---

Luciana Bicalho Reis, Airla Brito, Eduardo Ramos Albert, Laura Vieira Schwan, Saulo Miguel, Iris Morena D. Felipe da Silva, Anna Flávia de Matos Ferreira, Gabriela Assis, Eliza Nemer Neves

O luto remete sempre a uma experiência de perda, que tem como expressão máxima a morte, mas não se resume a ela. Como um processo, abrange um amplo conjunto de respostas biopsicossociais, com manifestações fisiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Durante a pandemia da covid-19, as milhares de mortes colocaram a todos em contato com as questões ligadas à morte e ao luto. Serviços de saúde se viram sobrecarregados não somente com a assistência aos doentes, mas também com suas famílias, em luto antecipatório ou sofrendo em decorrência da morte de um familiar. O isolamento social, necessário à época, impactou a oferta de cuidados pelos serviços de saúde. Assim, famílias em sofrimento pela morte de seus entes também lidavam com uma rede de suporte fragilizada em função da pandemia. Naquele contexto, multiplicaram-se as ofertas de cuidado em formato online a pessoas enlutadas pela covid, como os grupos de apoio. Neste sentido, dois desafios se impuseram: a oferta de cuidado qualificado aos enlutados e a capacitação de profissionais para fazê-lo. Sabe-se que os cursos de graduação, mesmo da área da saúde, pouco preparam os futuros trabalhadores para lidar com a morte, o morrer e o luto. Estes quase sempre são vistos unicamente a partir da dimensão biológica, desconsiderando-se os fatores psicossociais neles presentes. Neste sentido, ainda na pandemia, foi criado o projeto AcolheDor, ligado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Este visa ofertar ações de cuidado, por meio de grupos de apoio online e atendimento psicológico individual, a pessoas enlutadas, além de desenvolver ações de educação para a morte e o luto. Desde então, o projeto já atendeu em grupos ou individualmente 145 pessoas. Assim, em consonância com o tripé da vocação da universidade, que é desenvolver ações de pesquisa,

ensino e extensão, este trabalho tem por objetivo apresentar parcialmente os resultados das ações desenvolvidas no âmbito do Projeto AcolheDor, que envolvem a assistência a enlutados por meio da extensão; o ensino, voltado à formação de estudantes de graduação e profissionais de saúde para o trabalho com enlutados; além da pesquisa, lançando luz sobre os efeitos desta proposta de cuidado. Como resultados, no âmbito da extensão universitária, até o semestre de 2024/1, já foram ofertados 2 grupos de apoio a enlutados pela covid, 8 grupos de enlutados por perdas gerais de familiares e amigos, 6 grupos de luto gestacional e neonatal, 1 grupo de viúvas, 2 grupos de perda por suicídio e 5 grupos de órfãos, totalizando 135 participantes. Os grupos têm frequência semanal, com duração de aproximadamente 90 minutos, e aconteceram de modo online ou presencialmente no núcleo de Psicologia da universidade. São mediados por 2 estudantes de Psicologia que discutem e planejam as atividades em supervisão semanal com a coordenadora do projeto. A proposta estrutura-se como uma intervenção breve e focal, cujo objetivo é apoiar os enlutados a elaborar o luto ajustando-se à sua perda por meio de vivências, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e outras atividades que favoreçam a expressão emocional. Os treze estudantes envolvidos no projeto participam de supervisão semanal, grupos de estudos e atividades de pesquisa. O projeto AcolheDor realiza, também, ações de educação para morte e luto em parceria com projetos ou serviços da rede de saúde local. Já foram realizadas rodas de conversa com as equipes de saúde do Centro de Referência em Atendimento ao Idoso do Vila Velha/ES, da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUCAM, com residentes em cuidados paliativos do ICEP, com servidores da UFES, com participantes da Universidade da Terceira Idade da UFES, entre outros. Além disso, partindo-se da perspectiva de que é necessário ofertar aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde espaço para a reflexão sobre a morte, o morrer e o luto, considerando a necessidade de cuidados de muitas pessoas enlutadas, o projeto também ofertou dois cursos de extensão. O primeiro, “Saúde Mental e Luto”, de 30h em formato online, aberto à toda comunidade por meio da plataforma Moocqueca da UFES, já conta com mais de 1200 inscritos. O segundo, “Luto e saúde mental: primeiros cuidados” de 50h, em formato híbrido, previsto para realizar-se no segundo semestre de 2024, será voltado para trabalhadores da rede de saúde do município de Vitória/ES em parceria com a ETSUS. Assim, tanto estudantes da graduação quanto trabalhadores encontram por meio do AcolheDor oportunidade de aprendizagem e reflexão sobre temáticas ainda pouco debatidas na formação. Sabe-se que a maior parte das pessoas enlutadas não demandará cuidados específicos de saúde. Algumas delas, entretanto, em função de inúmeros fatores, podem necessitar de suporte profissional. Defende-se aqui que o cuidado às pessoas enlutadas deve convocar todos os trabalhadores e não somente os da saúde mental, dado que o estudo e intervenção com enlutados configura-se como um campo multidisciplinar. Daí que iniciativas que ampliem essa discussão entre profissionais e estudantes se mostrem relevantes. No entanto, considerando-se que o cuidado a pessoas enlutadas em formato grupal e online ainda é pouco conhecido no país, embora tenha se expandido durante a pandemia, propôs-se, vinculada às ações de extensão e ensino do AcolheDor, uma pesquisa (com financiamento da FAPES/CNPq) que tem como objetivo geral analisar e refletir sobre os efeitos da proposta de intervenção psicológica online a pessoas enlutadas no âmbito do projeto. Como objetivos secundários, pretende-se caracterizar os participantes do projeto em relação a dados sociodemográficos e descrever e analisar os efeitos da intervenção realizada nos grupos de

apoio ao luto propostos. Para alcançar tais objetivos, realizou-se até o momento 22 entrevistas em profundidade com pessoas sobre sua experiência de ter recebido apoio em algum grupo online do AcolheDor, além da análise de 47 formulários de avaliação da participação nos grupos. Os resultados indicam que ter recebido apoio em grupo, mesmo em formato online, contribuiu para a elaboração do luto, com ajustamento à perda e enfrentamento dos estressores decorrentes da morte do ente querido. Os participantes, tanto nos formulários de avaliação dos encontros quanto nas entrevistas, relatam que os grupos de apoio constituem lugar em que recebem suporte social e têm validada sua experiência da perda, com possibilidade de expressão dos afetos. Além disso, a participação nos grupos cumpre função de psicoeducação para o luto, possibilitando a compreensão do processo e a construção de modos de enfrentamento das dificuldades dele advindas. Assim, conclui-se que o projeto AcolheDor tem sido capaz de ofertar cuidado qualificado a pessoas em luto. Além disso, tem sido possível contribuir com a formação de profissionais, por meios das ações de ensino e pesquisa, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o manejo e cuidado de pessoas enlutadas, com especial atenção aos impactos do luto sobre a saúde dos indivíduos e populações.

## MUDANÇA DE CENÁRIO DE PRÁTICA NO CONTEXTO DE UMA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

---

Gustavo Militão Souza do Nascimento, Barbara Seffair de Castro de Abreu, Anike Ramos Rodrigues, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Isabela do Nascimento Gomes, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das mudanças enfrentadas com a troca de cenário de atuação. Durante o primeiro ano do Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e supervisionado pela Escola de Saúde Pública (ESAP), estive alocado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Distrito de Saúde Norte. Após 12 meses, tendo sido integrado a duas equipes de Saúde da Família (eSF) diferentes, foi determinada a minha transferência para outro estabelecimento de saúde, uma Clínica da Família, localizada no Distrito de Saúde Leste. Não é incomum o remanejamento de profissionais para locais de atuação diferentes. São novos colegas para relacionar-se, uma nova dinâmica de trabalho, um público-alvo com características distintas, uma gestão com maneiras diferentes de operar, entre outros aspectos. Apesar de ser mais corriqueiro o desempenho das atividades em um mesmo local durante os dois anos do programa de residência, essa mudança pode ser encarada como uma oportunidade para aperfeiçoamento. Ao primeiro contato com a Clínica da Família, as mudanças já eram visíveis. Esta nova unidade é menor em comparação à anterior, porém bem localizada e de fácil acesso. Em relação ao porte da unidade, saí de uma unidade porte VIII (oito) para uma unidade porte IV (quatro), com menor quantidade de recursos humanos. A unidade prévia contava com 8 eSF, 4 Equipes de Atenção Primária (EAP), especialistas em Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, além de outras equipes

remanejadas de unidades em reforma, enquanto a atual conta com apenas 4 eSF. Além disso, o novo serviço atua como unidade-escola, com a inserção de outros residentes e preceptores em todas as equipes. Na parte estrutural, era perceptível o nível de desenvolvimento socioeconômico da área, com ausência de saneamento básico adequado, fornecimento irregular de água e descarte inadequado de lixo, além de relatos de conflitos de facções criminosas. Apesar disso, a mesma área possui escolas públicas e privadas, igrejas, áreas de socialização como quadras e campos de futebol, além de estabelecimentos comerciais. Esse panorama é muito semelhante ao encontrado no local de atuação anterior. Um ponto importante é a presença de profissionais do programa Mais Médicos. A unidade anterior contava com diversos médicos desse programa, enquanto a atual, ligada a um programa de residência, não possui profissionais dessa iniciativa. Uma modificação significativa foi nos atendimentos à população, especialmente quanto ao estilo de abordagem. Um dos princípios da Medicina de Família e Comunidade trata de como as características da população abrangida influenciam o desempenho do médico. Assim, é necessário adaptar o estilo de consulta, realizar a territorialização adequada e entender os diagnósticos situacionais da comunidade. Uma ferramenta útil nesse processo é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), especialmente seu segundo componente, que considera a pessoa em toda sua plenitude. A nova unidade adota o agendamento por área, garantindo maior longitudinalidade e, conseqüentemente, melhor qualidade na atenção. Semelhanças existem entre os modelos de agendamento das unidades, como o “Carve Out” ou o agendamento aberto de primeira geração, mas a atual diferencia-se por destinar equipes específicas ao atendimento de demandas espontâneas, com médicos e enfermeiros alternados diariamente. Na abordagem comunitária, percebe-se maior diversidade de grupos, como os de atividades físicas, envelhecimento saudável, gestantes, tabagistas, relaxamento e horta comunitária, além do planejamento de grupos para obesidade. Esses grupos contam com profissionais de saúde da família e da equipe multidisciplinar, permitindo cuidado integral e compartilhado, atributos essenciais da Atenção Primária. Destaca-se também a realização de cirurgias ambulatoriais de baixa complexidade, recurso que atrai pacientes de outras áreas da cidade. Reuniões gerenciais mensais abordam melhorias no processo de trabalho e implementam educação permanente por meio do Núcleo de Educação Permanente. Apesar das mudanças enfrentadas, o desenvolvimento das atividades do PRMFC foi favorecido pela troca de cenário. Estar em uma unidade-escola com preceptores facilita a aquisição de competências para a formação em Medicina de Família e Comunidade. Os maiores beneficiados, no entanto, são os usuários do SUS, que têm acesso a cuidados integrais e de qualidade. As mudanças enfrentadas com a troca de cenários são inúmeras, mas a adaptação é essencial para garantir melhor desempenho assistencial. Apesar dos desafios, a satisfação de oferecer auxílio a quem mais precisa e perceber os impactos positivos na vida dessa população é imensurável.

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA NA FORMAÇÃO MÉDICA: “CAPACITAR-SE PARA ENSINAR E APRENDER COM A COMUNIDADE”**

Renner Cipriano da Silva, Camila Dantas de Carvalho, Henri Jun Iti Okubo,  
Lara Luisa Lopes Chrisóstomo, Maria Augusta Vasconcelos Palácio

A educação médica continuada consiste em atividades educativas que possuem como intuito manter, desenvolver e aprimorar conhecimentos teóricos, habilidades técnicas, além das relações interpessoais e o desempenho profissional que os médicos utilizam para proporcionar serviços aos pacientes. A Federação Internacional de Associação de Estudantes de Medicina do Brasil (IFMSA Brazil) trata-se de uma organização estudantil cuja missão é reunir e capacitar estudantes de medicina para debater, atuar e liderar iniciativas acerca de prevenção e promoção à saúde, qualificada e equânime, segundo os Direitos Humanos. O comitê local da IFMSA Brazil vinculado ao curso de Medicina do campus da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) Paulo Afonso, situado no norte do estado da Bahia, surge com a missão de trazer tais ideais para a realidade local. Relatar as experiências de educação continuada vividas pelos estudantes de medicina, membros do IFMSA Brazil Paulo Afonso, situado no norte do estado da Bahia, desde o ano de 2022, é o objetivo deste resumo. As atividades de educação continuada foram realizadas sobre as temáticas: aleitamento materno, primeiros socorros e autoconhecimento do ciclo menstrual. Em parceria com um serviço hospitalar no município de Paulo Afonso - Bahia, foi realizada, no dia 12 de agosto de 2022, a atividade denominada “AleitaMãe”. A atividade foi realizada por sete estudantes vinculados ao comitê e por uma docente da área de Nutrição. Tendo em vista os inúmeros benefícios relacionados ao aleitamento materno, as mães, os acompanhantes e os profissionais de saúde presentes no momento foram orientados sobre a importância dessa prática, as técnicas adequadas, buscando o conforto tanto para o bebê quanto para a mãe, e sobre a necessidade do apoio às puérperas nesses momentos. Para haver segurança quanto às informações transmitidas e às técnicas repassadas, os membros do comitê que participaram da atividade foram capacitados por uma profissional especialista na área, que também participou da ação no hospital. Participaram da atividade 12 puérperas e uma gestante, 11 acompanhantes, entre eles pais, avós e amigas. Também estavam presentes uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um auxiliar de serviço geral. A segunda atividade, “SOS - O que você precisa saber sobre primeiros socorros, acidentes domésticos e afogamentos”, objetivou a promoção do conhecimento dos estudantes de medicina da UNIVASF campus Paulo Afonso sobre prevenção e manejo de acidentes, afogamentos e primeiros socorros. Essa atividade foi realizada em parceria com o Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) e o Corpo de Bombeiros Militares, no dia 19 de agosto de 2022. Tratou-se de um espaço teórico-prático de aprendizagem de técnicas de primeiros socorros, atendimento pré-hospitalar e emergência ao trauma, além da atuação do SAMU e do Corpo de Bombeiros Militar em situações de urgência e emergência. Dois profissionais facilitadores, representando as instituições, se fizeram presentes na atividade juntamente com os oito membros do comitê responsáveis pela ação. Os participantes da atividade foram 21 discentes do curso de Medicina,

de diferentes períodos. A ação denominada “Autoconhecimento do ciclo feminino” foi realizada em dois momentos, um no dia 11 de março e outro no dia 18 de março de 2022, em uma escola estadual do município de Paulo Afonso, e contou com a participação de 76 alunas do Ensino Médio. A atividade abordou temas como ciclo menstrual e sua fisiologia, mitos e verdades a respeito do assunto, com objetivo de orientar alunas adolescentes, com idades entre 13 a 18 anos, acerca do autoconhecimento, bem como propor meios para lidar e compreender o ciclo natural. Para tanto, houve uma capacitação prévia dos sete coordenadores locais responsáveis pela realização da ação, por meio de uma parceria com a Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LIAGO) da UNIVASF, abordando os tópicos de ciclo menstrual fisiológico e patológico. Buscou-se, por meio dessas atividades, proporcionar uma educação continuada aos estudantes, visando aprimorar ou introduzir assuntos e habilidades necessárias para a formação médica. As capacitações aplicadas anteriormente às ações fazem com que os estudantes sintam maior segurança ao explanar sobre o tema e como agir para conseguir impactar o maior número de pessoas, contribuindo para a construção de conhecimentos, especialmente em temas que tragam resultados significativos e que levem o público-alvo a se tornar protagonista ativo no aprendizado recém-adquirido. Dessa forma, essa troca de informações e aprendizados, por meio das explicações, dúvidas e questionamentos, permite compreender possíveis lacunas existentes e ajudar a preenchê-las. Além disso, os estudantes conseguem exercer habilidades importantes, também conhecidas como soft skills, necessárias para a aplicação de ações em educação em saúde, como a proatividade, o espírito de liderança, a oratória e a compreensão de diferentes contextos sociais. A partir disso, nas três atividades realizadas, foi possível aferir o conhecimento antes e depois da ação, por meio da aplicação de questões para os envolvidos nas atividades acerca das temáticas apresentadas. Assim, os discentes de Medicina conseguem promover iniciativas úteis ao repassar esse conhecimento para outras pessoas, auxiliando na melhoria das habilidades como educadores de saúde em formação, divulgando informações científicas nem sempre acessíveis a quem está fora do mundo acadêmico. Por um lado, os aprendizados advindos da formação continuada são observados pelo aumento da assertividade nas perguntas dos testes realizados pré e pós-eventos, o que demonstra um entendimento e aprofundamento de tais temáticas por parte dos estudantes. Contudo, existem algumas limitações, como o conflito de agendas com os profissionais especializados, problemas infraestruturais, como conexão de internet, quando essas capacitações ocorrem de forma online, e condicionantes externos relacionados aos serviços que recebem as ações. As capacitações permitem aos estudantes membros do comitê um entendimento mais aprofundado em determinados temas e os habilitam a pensar em novas formas de apresentar o assunto, com o uso de ferramentas mais didáticas e acessíveis, o que facilita a construção do conhecimento. As formações continuadas auxiliam na maior efetividade das ações nos públicos-alvo e permitem o fortalecimento de habilidades fundamentais para as práticas profissionais ao vivenciar experiências em diferentes contextos e diversas subjetividades. Essas atividades, por vezes, encontram limitação na disponibilidade de horário dos membros do comitê, que apresentam diferentes demandas acadêmicas. Como perspectivas futuras, estão o estabelecimento e fortalecimento de parcerias com outras instituições de ensino superior, a fim de ampliar a variedade de capacitações.

## **CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: FORTALECENDO A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PROMOVENDO A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL**

Denyse Telles da Cunha Lamego, Hermínia Guimarães Couto Fernandez, Aline Rodrigues dos Santos, Auxiliadora Silva de Assis, Suiane Chagas de Freitas Baptista, Luciana Moutinho del Estal, Bárbara dos Santos Gameleira, Maria Paula Cerqueira Gomes, Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Este trabalho retrata a experiência de construção e implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em um ambulatório de pediatria de um hospital terciário da rede pública de saúde do município do Rio de Janeiro, como um espaço promotor do cuidado interprofissional de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde (CCCs) e de formação interdisciplinar para residentes da área da saúde. Motivados pelo desafio de propor ações inovadoras e integradoras ao projeto pedagógico de um programa de residência multiprofissional, foi constituído um grupo de educação permanente (EP), que se reuniu regularmente entre setembro de 2020 e abril de 2021. O grupo foi composto por representantes de sete áreas profissionais em saúde integrantes do programa de residência multiprofissional, sob supervisão de duas consultoras externas, com experiência em metodologias ativas e EP em saúde. A metodologia de trabalho, baseada nos pressupostos da EP, envolveu: identificação de situações-problema no campo da formação de residentes multiprofissionais; definição de questões orientadoras de aprendizagem; busca individual de literatura para estudo; análise crítica e reflexiva dos materiais e das demandas identificadas; produção coletiva de sínteses; e proposição de estratégias de ação. Em paralelo ao grupo de EP, um grupo de profissionais de medicina, enfermagem e serviço social do ambulatório de pediatria da instituição, mobilizado pelo agravamento das situações de vulnerabilidade deflagradas pela pandemia de covid-19, se reunia para buscar soluções que produzissem melhora na organização do cuidado e retomada da pactuação entre profissionais, instituição e famílias de crianças e adolescentes com CCCs. Para isso, utilizavam uma proposta de PTS, porém, sem articulação com os programas de residência. O trabalho do grupo de EP teve continuidade e se estruturou em quatro fases: 1) Análise dos modos de organização dos cenários de prática do curso de residência multiprofissional, na qual identificou-se a existência de múltiplos cenários com curta duração e espaços de aprendizagem uniprofissionais com pouca interação multi e interprofissional. Observou-se, portanto, disparidade entre a proposta do projeto pedagógico, que valorizava a oferta de espaços interprofissionais de aprendizagem, e a realidade do cotidiano institucional, onde as relações de poder e a racionalidade biomédica orientadora do modelo de cuidado apresentavam-se como desafios para constituição de cenários práticos com ações integradas; 2) Análise das necessidades e possibilidades para a implementação de novos cenários interdisciplinares e interprofissionais. Para tanto, foi elaborado um mapa cartográfico para visualização de todos os

cenários de prática dos residentes por área de formação e realizada a identificação dos campos formativos com maior densidade de demanda e inserção de diferentes áreas profissionais. O mapa permitiu que fossem detectados os espaços institucionais de formação considerados prioritários e mais disponíveis para implementação de ações de formação interprofissional, com foco no usuário e no fortalecimento da linha de cuidado de crianças e adolescentes com CCCs. Neste movimento, o ambulatório de pediatria foi selecionado devido à sua importância para esta linha de cuidado, à sua relação intrínseca com as unidades de internação, com os ambulatórios especializados e com a rede externa de atenção à saúde; 3) Convide a atores institucionais estratégicos, tais como gestores institucionais, a equipe proponente do PTS ambulatorial de pediatria e a docente da disciplina “Integralidade e Interdisciplinaridade” do eixo teórico transversal dos programas de residência multiprofissional e de enfermagem, para se integrarem às discussões do grupo de EP; 4) Reuniões ampliadas para construção da proposta e da metodologia para implementação. Neste processo foi elaborada a ementa do PTS ambulatorial e realizado o planejamento do calendário de atividades. Além disso, a equipe do ambulatório de pediatria apresentou casos emblemáticos elegíveis para o PTS no grupo da EP. Uma vez elencados os casos, realizou-se o convite, a organização e o treinamento da equipe de preceptores de campo da residência multiprofissional para apoio às atividades do PTS. Por fim, foi feita a apresentação da proposta aos residentes. A proposta foi implementada a partir de maio de 2021 e, desde então, tem como objetivo proporcionar aos residentes um espaço de articulação teórico-prática, com foco nas tecnologias leves, orientado para o cuidado integral centrado nas necessidades do usuário e sua família e para o trabalho em equipe interprofissional. Neste espaço de formação/cuidado, foram acionados e praticados os conceitos-guia de clínica ampliada, interdisciplinaridade, equipes de referência, apoio matricial, gestão do cuidado, participação-autonomia, vulnerabilidades, redes de apoio e proteção, entre outros. Operacionalmente, no ano de implementação do projeto-piloto, quatro casos de grande complexidade foram acompanhados longitudinalmente, no formato de PTS ambulatorial, através de encontros mensais realizados de março a dezembro, por grupos de composição multidisciplinar, com funcionamento interprofissional. Os residentes das áreas de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional foram distribuídos em quatro grupos, tendo como critério-guia para a montagem das equipes as necessidades prioritárias de cada caso. Uma equipe composta por médica, enfermeira e assistente social do ambulatório de pediatria foi responsável pela escolha dos casos e desenvolvimento de cada PTS. Além disso, preceptores de campo, vinculados ao programa de residência multiprofissional, foram organizados em duplas para o acompanhamento longitudinal e estudo dos casos, orientação dos residentes quanto à reflexão crítica da construção do trabalho interprofissional e organização das eventuais necessidades de cuidado específicas em cada caso. A partir do ano de 2022, os residentes do programa de enfermagem pediátrica foram integrados às atividades do PTS ambulatorial, bem como os da residência médica. Contudo, pela estruturação do programa, a inserção da medicina ocorreu de forma pontual, não havendo continuidade nos anos seguintes. Ao longo de cada ano, são realizados encontros ampliados e programados de avaliação da atividade, com apresentação e discussão das potencialidades e fragilidades. Após três anos de desenvolvimento da atividade, os principais resultados podem ser organizados em três eixos: formação,

cuidado e instituição. Na formação, observa-se maior articulação teoria-prática, com acionamento, apropriação e aplicação dos conceitos teóricos durante a experiência de construção e acompanhamento dos PTS; maior integração da equipe multiprofissional a partir da perspectiva da interprofissionalidade e da integralidade; construção do senso de equipe com melhora na comunicação e definição de planos de ação. No eixo do cuidado, identifica-se a ampliação da perspectiva do cuidado centrado no paciente; a escuta qualificada e conhecimento de outros elementos que constituem necessidades e conformam realidades diversas, tais como condições do território, acesso a lazer, educação, saúde e benefícios; mapeamento e acionamento dos potenciais e limitações de cada criança/adolescente/família em acompanhamento, com valorização da participação e autonomia. Por fim, no eixo da instituição, foram identificadas fragilidades institucionais internas (ex.: precariedade no registro em prontuário e na comunicação na transição de cuidados); busca de estratégias de sensibilização e melhoria nos processos de trabalho; relação com o território do paciente e com a rede externa intersetorial. Conclui-se que a experiência de construção e implementação do PTS ambulatorial na atenção a crianças e adolescentes com CCCs em um hospital terciário aponta para a necessidade de reflexão sobre os modelos de formação e atenção em saúde fragmentados, assim como de mobilização em direção à promoção de novos dispositivos de ensino-aprendizagem e de tecnologias de cuidado. A experiência relatada contribui, mesmo que de uma maneira embrionária, para a mudança de cultura em direção a modelos centrados no usuário, dentro das instituições terciárias de ensino e em saúde.

## **ROLE PLAY COMO METODOLOGIA DE ENSINO DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA EM UMA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Paula Beatriz da Silva Lopes, Barbara Seffair de Castro de Abreu

“O evento central da vida do profissional médico continua sendo o encontro entre pessoas, o qual é representado pela consulta médica.” A citação pode ser encontrada no *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*, de Gusso, e representa bem a importância da entrevista clínica para a formação do médico generalista, principalmente para o Médico de Família e Comunidade (MFC), que, em seus princípios, se define como um clínico qualificado dentro, essencialmente, da Atenção Primária à Saúde (APS). Diversas metodologias de abordagem à consulta médica existem e podem se adequar às mais diferentes realidades comunitárias. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) constitui uma dessas abordagens que mais se assemelha à execução das competências essenciais do MFC, promovendo um entendimento integrado acerca da pessoa e conferindo autonomia tanto ao paciente quanto ao médico para formular um plano conjunto, em que as expectativas de ambos os envolvidos sejam sanadas. O MCCP vem se tornando essencial na prática do MFC, à medida que há o aumento dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Em Manaus, no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA Manaus (PRMMFC-SEMSA/Manaus), a metodologia escolhida para o ensino do MCCP é o *role play*.

O *role play* é uma metodologia de ensino em que os alunos assumem papéis definidos e agem de acordo com cenários pré-definidos. Trata-se de uma simulação de interações com o propósito de desenvolver habilidades interpessoais, situações diagnósticas, aconselhamento ou discussão de planos de tratamento. O objetivo deste relato de experiência é apresentar como esta técnica de aprendizagem torna mais didático o ensinamento do MCCC aos residentes de MFC. O MCCC se divide em quatro componentes principais, que se subdividem em outras abordagens dentro de cada um. Apesar de serem divididos em quatro, são interligados e integrados, ou seja, não seguem uma ordem específica. Os componentes vão se apresentando na consulta médica de acordo com as direções que a entrevista clínica segue durante seu curso natural. Os quatro componentes são: 1) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença; 2) Entendendo a pessoa como um todo - o indivíduo, a família e o contexto; 3) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas; 4) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico. Devido ao fato de que se apresentam de maneira espontânea e de que a aquisição de informações valiosas à prática do MFC depende da experiência e do *know-how* do médico que está aplicando o método, faz-se necessário que o mesmo desenvolva seus conhecimentos teóricos nas práticas do dia a dia, adquirindo o tempo de experiência necessário para conciliar tudo que foi aprendido com os principais empecilhos cotidianos, inerentes tanto à APS quanto à sua própria personalidade. O *role play* surge como uma técnica de aprendizado aplicada nas aulas teóricas do programa de residência, proporcionando a oportunidade de praticar e experienciar possíveis situações hipotéticas semelhantes às encontradas na prática clínica. Assim, mesmo em formato de teste, obtém-se uma experiência do que pode ser encontrado pela frente. A presença de preceptores para guiar as conversas torna o olhar atento a cada ponto sensível da conversa, que pode conter informações valiosas para o MFC. As aulas que englobam o MCCC no PRMMFC em questão são divididas pelos preceptores. O método se divide em duas aulas principais: uma para os dois primeiros componentes e outra para os dois últimos. São apresentadas diversas consultas em formato de vídeo, e é orientado que cada grupo de alunos realize seu *role play* da consulta apresentada, utilizando os componentes previamente ensinados. Os preceptores estão presentes em todo momento, compartilhando *feedbacks* sobre as falas mais importantes e essenciais. Ao final de cada aula teórica, é reservado um momento em que os preceptores solicitam *feedbacks* referentes às atividades realizadas previamente. Com relação à dramatização (*role play*) como dinâmica de aprendizado, constatou-se que grande parte dos residentes obteve maior entendimento quanto à utilização do MCCC na prática. Ao roteirizar e encenar a aplicação correta do método sob orientação dos preceptores, seguido de discussão, foi possível apontar como desenvolver melhorias nas habilidades de comunicação entre o médico e o paciente, assim como explorar outros aspectos para além da doença. Ao desempenhar o papel de pessoas que buscam ajuda, os residentes puderam vivenciar a necessidade de serem explorados como um todo, dando ênfase ao segundo componente do MCCC. Já aqueles que desempenharam o papel de médicos relataram a importância da empatia no momento da consulta, sentimento que estimula a busca por fatores subjetivos da pessoa que, em um primeiro momento, podem não parecer relacionados com suas principais demandas de saúde. Esse jogo de atuação possibilitou aos residentes a identificação de possíveis problemas (especialmente voltados para habilidades de comunicação) e o desenvolvimento de soluções a partir da aplicação do MCCC. Pela semelhança com o cenário em que

estão imersos durante a residência médica, tais soluções roteirizadas e encenadas podem ser aplicadas de forma rotineira pelos residentes durante sua prática, prezando pelo desenvolvimento pessoal e profissional. É de suma importância o aprimoramento de métodos diversificados de aprendizagem, tanto para a formação profissional como para a melhoria de habilidades por parte dos preceptores.

## **ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) FRENTE A CONVOCAÇÃO EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES: UM DEVER OU UMA ESCOLHA?**

Larissa Azevedo Mendes, Károl Veiga Cabral, Robenilson Moura Barreto, Flávia Cristina Silveira Lemos

A disciplina intitulada “Psicologia nas emergências e desastres”, apresentada no Doutorado de Psicologia da Universidade Federal do Pará no ano de 2023, propôs uma reflexão sobre o campo da saúde mental coletiva e os processos de cuidado produzidos na rede frente às emergências e desastres. Neste sentido, foram abordados aspectos éticos e normativos da Psicologia como ciência e profissão para potencializar o debate em sala de aula. Um ponto do debate que motivou a produção deste trabalho foi o relato de uma aluna sobre psicólogas do serviço público que atuavam com ela e apresentavam receio, medo e/ou insegurança em realizar atendimentos diante de emergências e desastres. Portanto, as perguntas norteadoras deste trabalho são: quais são os compromissos éticos-políticos dos psicólogos(as) frente às emergências e desastres? Quais os modos de subjetivação engendrados nesse contexto a ponto de causar receio em realizar o atendimento? Um profissional de psicologia pode negar atendimento sendo trabalhador do serviço público ou privado? Será que essa negativa se deve a um déficit de currículo/formação? Para refletir sobre essas problematizações, utilizaremos as referências bibliográficas trabalhadas na disciplina, bem como os relatos dos professores convidados. As aulas foram realizadas de forma conjunta, com a contribuição de professores e pesquisadores com vasta experiência no campo da atuação do Psicólogo em emergências e desastres. A prof<sup>a</sup> Sandra Fagundes (FIOCRUZ) retratou a dimensão do conceito de saúde mental coletiva e abordou sua experiência na gestão de crises; o prof<sup>o</sup> Márcio Belloc (UFPA) apresentou sua experiência no caso da Boate Kiss; a prof<sup>a</sup> Ana Cecília (FIOCRUZ) apontou sobre estratificação e classificação de risco em saúde mental; o prof<sup>o</sup> Rafael Wolsky (UFRGS) exibiu o acompanhamento psicossocial no tribunal do júri do caso da Boate Kiss; a psicóloga Débora Noal (FIOCRUZ) expôs suas vivências em campo usando como referência seu livro *“Diário de uma psicóloga sem fronteira”*. À medida que os professores problematizavam as diversas situações nesse campo, ficou evidente a importância da atuação dos psicólogos(as), não apenas dos profissionais que historicamente atuam em situações de risco diante das catástrofes cotidianas. Este artigo abordará os seguintes pontos: 1) Emergência e desastre sob a ótica do código de ética: O código de ética do profissional é entendido como as normativas criadas por um conjunto de técnicos de uma determinada profissão, tendo como objetivo direcionar a conduta profissional no local de trabalho e em toda a esfera de vida desse profissional; 2) A psicologia na história de emergências e desastres: Será apresentado um histórico sobre o cuidado psicológico e a implicação fundamental do profissional de

psicologia no contexto de emergências e desastres, ancorado no trabalho interdisciplinar e nas políticas públicas; 3) A formação em psicologia em emergências e desastres: Este tópico debate documentos oficiais que regulam a profissão nesse contexto, destacando a necessidade de uma formação que integre multiplicidade de forças singulares e heterogêneas, com rigor metodológico e princípios éticos; 4) Defesa Civil e Psicologia: Será apresentado um breve histórico dessa relação no estado do Pará. Apesar de a defesa civil estadual não contar com psicólogos em sua composição, o corpo de bombeiros conta com uma equipe de psicólogos. O site da corporação, porém, não especifica a quantidade de psicólogos nem os profissionais responsáveis pelas ações realizadas, como cursos de abordagem técnica à tentativa de suicídio, ações frente à pandemia do coronavírus e respostas às enchentes do verão amazônico. O receio dos psicólogos(as) de não se considerarem prontos para atender situações de emergências e desastres é compreensível. Contudo, é essencial ponderar que a psicologia tem um compromisso social em cuidar das pessoas, e essa responsabilidade não pode ser eximida por negligência ou insegurança. A formação generalista proposta desde 2011 para o curso de psicologia, mesmo sem garantir preparo absoluto, aponta diretrizes detalhadas na DCN que elucidam o que se espera de uma boa formação. O código de ética do profissional também enfatiza a responsabilidade de dispor o serviço em situações de emergência e desastre, pautando-se nos princípios fundamentais dos direitos humanos. Por fim, observamos que a psicologia não compõe a equipe da defesa civil no Estado do Pará, o que a mantém afastada dos planejamentos e execuções que articulam ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. Esse afastamento pode ser um fator significativo para o temor e a insegurança dos psicólogos(as) em atuar no contexto de emergências e desastres. Espera-se avançar neste debate para que haja o reconhecimento da importância do psicólogo(a) e para que ele(a) ocupe esse espaço de extrema relevância.

## **ACESSO DOS USUÁRIOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Tiago Souza Barbosa, Rafaela Braga Pereira Veloso, Luana dos Santos de Jesus, Nádia Alves Antão de Alencar, Alexia Fraga Oliveira, Marcele Saturnino Santiago, Geovana Pinheiro Carvalho

No campo da saúde, existem direitos fundamentais que devem ser garantidos e respeitados; dentre eles, pode-se destacar o direito ao acesso à saúde. Deve-se destacar alguns fatores que influenciam o acesso; por isso, se faz importante uma análise sobre o acesso aos serviços de saúde, levando em consideração as pluralidades culturais, socioeconômicas e geográficas que influenciam o acesso e seu objetivo de concretizar a equidade nos acessos aos serviços de saúde. Assim, salienta-se a importância de compreender suas dimensões, que são: 1) Aceitabilidade: Uma dimensão que analisa o usuário, ou seja, considera o ponto de vista do indivíduo e da sociedade, de que maneira eles visualizam aquele serviço, quais as expectativas do usuário acerca de determinado serviço ofertado e como os usuários estão abertos aos serviços; 2) Capacidade de Pagamento: Este aspecto aborda o custo de usar os serviços de saúde, uma vez que influencia diretamente o acesso à saúde, analisando despesas com consultas médicas, medicamentos e testes diagnósticos e avaliando como são os gastos de forma direta e/ou

indireta; 3) Disponibilidade: Deve-se levar em consideração fatores como infraestrutura, mobilidade, transportes e distância, ou seja, engloba o fator geográfico como um todo; 4) Informação: Essencial para a divulgação e para a compreensão dos usuários acerca dos serviços oferecidos, influenciando o processo e o resultado de determinado programa de saúde. Essas dimensões foram colocadas à prova durante a pandemia, especialmente para os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O impacto da covid-19 foi gigantesco, seja pela necessidade de ações para contenção da mobilidade social, como isolamento e quarentena, seja pela dificuldade de continuidade de outros tratamentos e pelas limitações de visitas de agentes de saúde a residências. Este resumo tem como objetivo analisar o acesso dos usuários da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de covid-19 em um município no interior do estado da Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada. Foram respeitados os preceitos éticos, conforme apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, observando-se as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 580 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde. Parecer: 6.224.062, com aprovação em 07 de agosto de 2023. A entrevista semiestruturada foi realizada por meio virtual, devido ao risco de contaminação tanto dos profissionais quanto do entrevistador. Esta modalidade apresenta questionamentos básicos apoiados em teorias e pressupostos que devem se relacionar com o tema da pesquisa, indo além da descrição dos fenômenos sociais para trazer explicações e gerar uma compreensão mais ampla do tema. Como critério de inclusão, foi estabelecido que os selecionados para a entrevista deveriam ser enfermeiras atuantes na APS do município, com mais de seis meses de atuação no cargo durante a pandemia de covid-19. O método escolhido para análise dos dados coletados foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin, compreendendo a exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Baseando-se nos aspectos apresentados nas entrevistas, percebeu-se que a pandemia afetou significativamente o município, levando à criação e adaptação de estratégias para minimizar seu impacto. Entretanto, os resultados não foram os esperados, pois o cenário enfrentado tornou extremamente difícil facilitar ou manter o acesso aos cuidados oferecidos na atenção primária. Houve suspensão ou redução significativa de consultas odontológicas, exames preventivos e outros serviços importantes oferecidos pela APS. Contudo, destaca-se a criação de um protocolo para facilitar o acesso dos usuários, com a disponibilização de uma estrutura para marcação de consultas e informações. Apesar disso, não houve adesão plena a medidas necessárias, como maior uso de redes remotas e fortalecimento da infraestrutura de saúde para lidar com emergências públicas. Além disso, foi apontada a ineficiência na preparação dos profissionais de saúde para lidar com a crise e a falta de envolvimento desses profissionais na gestão e implementação de novas estratégias. Consequentemente, houve dificuldades em manter o acesso dos usuários, evitar evasões e continuar serviços essenciais. Nesse contexto, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos e a criação de políticas públicas para enfrentar dificuldades em períodos pandêmicos e em outras emergências de saúde pública. É fundamental investir na capacitação de profissionais da saúde e na articulação intersetorial para superar desafios e assegurar o cuidado integral, garantindo um acesso mais abrangente e respeitando todas as suas dimensões, inclusive em períodos críticos, como crises sanitárias.

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA REDE DE SAÚDE PÚBLICA

Letícia de Araújo Pinto, Andressa Juliane Rubim Tunes, Felipe Chaves Ximenes,  
Vanessa Martins Schmit, Silvia Muller de Moura

De acordo com a Lei Orgânica nº 8.080/1990, a mesma “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Diante do sistema organizacional e regulamentatório do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde são ofertados a toda a população. Dentre os serviços de saúde disponíveis, estão as práticas desenvolvidas nos laboratórios de análises clínicas que, a partir dos resultados obtidos, é possível implementar intervenções em saúde que melhor se adequem ao usuário, além de auxiliar na constatação precisa de diagnósticos. Sabendo da relevância desse serviço, faz-se pertinente que os profissionais e estudantes da área da saúde conheçam o mesmo, a fim de entender seu fluxo de atendimento e procedimentos, com o propósito de melhor atender as demandas da população. Sabe-se também que o estágio desempenha um papel crucial na formação profissional, pois proporciona uma oportunidade valiosa para os estudantes aplicarem a teoria na prática, desenvolverem habilidades específicas da área e entenderem a dinâmica do mercado de trabalho. Dessa maneira, o intuito do trabalho é descrever as experiências vividas por acadêmicos e profissionais da área da saúde em um serviço de atenção especializada, o laboratório de saúde pública, com o objetivo de analisar, compreender e refletir sobre as experiências em relação às práticas vividas por uma equipe de estagiários/acadêmicos dos cursos de biomedicina, enfermagem e farmácia, com atividades desenvolvidas em um laboratório municipal de análises clínicas. O relato de experiência é uma técnica utilizada em pesquisas descritivas, especialmente em áreas como a educação, saúde e ciências sociais. O estabelecimento em questão está localizado na área central do município de Uruguaiana, na região oeste do Rio Grande do Sul, e atende de forma descentralizada todas as instituições de saúde do município. Este estudo abrange as atividades realizadas durante o período de março a maio de 2024, com o funcionamento do estabelecimento ocorrendo de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h na parte da manhã, e das 13h30 às 17h na parte da tarde. O Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da Secretaria Municipal de Saúde é um estabelecimento de saúde que recebe e analisa diferentes tipos de materiais. Esses materiais passam por uma série de fases até a sua finalização com os resultados, dentre elas a fase pré-analítica, de recebimento, identificação, centrifugação e organização. Destaca-se também que o LAC, somente no mês de março, atendeu 2.498 pacientes, realizando 17.004 exames, entre eles 219 testes para suspeita de dengue, 134 para toxoplasmose e 31 para tuberculose. Pode-se salientar que o LAC é o único local do município de Uruguaiana que realiza o exame de Prova Cutânea da Tuberculina (PPD). Sobretudo, a recepção do serviço de saúde é responsável por três objetivos: agendar e orientar, cadastrar e entregar o laudo do exame. O primeiro é o acolhimento e agendamento de pacientes, onde são passadas orientações de acordo com os exames solicitados pelos profissionais da saúde na atenção primária, secundária e terciária do município. No segundo momento, o setor inclui e cadastra os pacientes no momento da coleta, seja ela realizada nas dependências do LAC ou nas coletas descentralizadas. Por último, a recepção tem a finalidade da conclusão com a entrega do

laudo. As ações da recepção são realizadas e balizadas através de um software de automatização. As coletas do laboratório e o cadastramento de coletas advindas das ESFs e outras instituições ocorrem pela manhã, enquanto o agendamento e a retirada de exames ocorrem pela tarde. Com a finalidade de reduzir a fila de espera para coletas sanguíneas, de seis a oito Unidades de Saúde por dia realizam coletas (de segunda a sexta-feira), com capacidade para trinta coletas por unidade. Após a análise dos exames, os laudos são emitidos pelo laboratório e entregues às unidades, proporcionando resultados mais rápidos para os pacientes, descentralizando o serviço e fortalecendo o vínculo do usuário com as instituições de saúde da sua própria região. No processo de acolhimento, no qual muitas vezes ocorre o primeiro contato com o paciente, são passadas orientações prévias aos exames, horários de funcionamento do estabelecimento e como proceder com possíveis intercorrências. Porém, apesar das orientações transmitidas, por vezes, por mais de um profissional do laboratório, ainda há uma falha no recebimento dessas informações, visto que situações referentes aos horários e à rotina do local não são prezadas, além do não cumprimento da fase de preparação pré-exame. Esta última é de extrema importância, pois pode alterar os resultados dos exames, gerando um diagnóstico errôneo, acarretando prejuízos financeiros ao SUS por conta de nova coleta e uso dos materiais e recursos, além dos prejuízos ao próprio paciente, que precisa se deslocar novamente ao serviço de saúde, atrasando seu prognóstico. Isto demonstra uma fragilidade na comunicação entre profissional e paciente, que nos leva a refletir sobre a forma na qual essas informações estão sendo transmitidas e de que maneira estão sendo recebidas. Para além da comunicação entre profissional e paciente, percebe-se a fragilidade de comunicação e articulação entre os próprios serviços da rede de saúde, dado que intercorrências relativas aos procedimentos e encaminhamentos ocorrem de forma rotineira, fazendo com que os usuários desses serviços “pulem” de instituição para instituição de forma desnecessária, muitas vezes sem que suas demandas sejam atendidas. Por outro lado, apesar dos empecilhos e problemáticas, o LAC surge como um grande potencializador de saúde, considerando a extensa variedade de exames que disponibiliza. Esses exames são oferecidos gratuitamente à população, enquanto, na rede de saúde privada, são ofertados por valores relativamente altos. O SUS conta com 190 milhões de usuários, sendo que 80% deles dependem exclusivamente deste serviço. Dentro desse grupo, há um número significativo de pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social que, sem esse serviço, não conseguiriam ter acesso a esse tipo de atendimento. Assim sendo, a instituição representa uma grande conquista da população brasileira, promovendo a prevenção de doenças e o monitoramento das condições de saúde ao longo da vida, assegurando justiça social e garantindo o direito e o acesso à saúde estabelecido por lei. Diante disso, a vivência na rede pública (SUS) é fundamental para o acadêmico desenvolver habilidades práticas e vivenciar novos conhecimentos. Além de enriquecer a formação, essa vivência prepara o futuro profissional para situações e demandas de trabalho, permitindo que o aluno se aproxime de maneira prática do verdadeiro significado social da profissão. Esse é o momento em que o acadêmico não apenas sente-se como tal, mas experimenta, na prática, a profissão escolhida. Dessa forma, destaca-se a relevância econômica, política e social do laboratório e os impactos, positivos e negativos, advindos desse serviço na saúde da população. O laboratório apresenta-se como um importante componente para a construção e fortalecimento da rede de saúde pública, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS.

## NECESSIDADE E ACESSO À SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS À UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Beatriz Kaori Ianaba, Tiago Rocha Pinto, Joice Vitória De Oliveira Palma, Larissa Yasmin da Silva Marques

Definida como um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, a população em situação de rua (PSR) no Brasil vem se intensificando nas últimas décadas, muito além das grandes metrópoles. A pluralidade de vivências da PSR evidencia vulnerabilidades como a insegurança alimentar, a indisponibilidade ou dificuldade de acesso à água potável, privação de sono e de afetividade, além da exposição a diversos vetores etiológicos para várias doenças e agravos. Do mesmo modo, também é possível observar o predomínio de infecções sexualmente transmissíveis, desnutrição severa, problemas bucais, sofrimento psíquico, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, violência física e sexual, gravidez e doenças crônicas sem controle periódico. Em detrimento dessa alta vulnerabilidade e dos diversos adoecimentos prevalentes nessa população, é importante ressaltar que ainda são recorrentes os relatos de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, negação de atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo compreender as necessidades de saúde da população em situação de rua e caracterizar as experiências de acesso a serviços de saúde em um município de médio porte do interior paulista. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória, do tipo estudo de caso, desenvolvida com PSR que se utilizam do “Espaço Acolhedor” no município de Botucatu, no interior do estado de São Paulo. Foram ouvidas 12 PSR no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma presencial, conjuntamente com PSR e Espaço Acolhedor, a partir de roteiro composto por perguntas abertas e fechadas. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram transcritas e analisadas a partir do referencial da Análise de Conteúdo na modalidade Temática. Neste estudo, nota-se a predominância do sexo masculino, resultado semelhante a outros estudos presentes na literatura. Além disso, em relação à escolaridade, grande parte da PSR não chega a completar o ensino fundamental. Porém, em relação à raça/cor, o presente trabalho difere dos dados contidos na literatura, visto que a maioria dos participantes se considera branca, enquanto no Brasil há predomínio de autodeclarados como negros ou pardos. De modo semelhante, também pudemos constatar em nossos interlocutores a menção aos problemas familiares, desemprego, alcoolismo e dependência química como os principais fatores que os levaram e os mantêm na condição de PSR. A grande maioria dos participantes deste estudo descreveu a vivência nas ruas como sendo algo ruim e permeada por sofrimentos e dificuldades, predispondo ao adoecimento nas ruas. Em oposição, alguns participantes relataram estar acostumados com essas situações e, algumas vezes, acabam não se incomodando com isso, podendo estar associado à liberdade que a rua lhes dá quanto ao uso de drogas e bebidas sem serem julgados pelos familiares. Nas entrevistas, em concordância com a literatura, foram relatadas situações de preconceito, discriminação e violência, além do sentimento de desconfiança, medo e indiferença pela população em relação à PSR, reforçando a invisibilidade social. Durante a pandemia de covid-19, houve poucos relatos ruins, pois a maioria dos entrevistados não

estava em situação de rua neste período, apresentando apenas dois relatos negativos em relação ao isolamento. Vale ressaltar que, apesar de a disseminação da covid-19 ser democrática, a desigualdade social causa riscos distintos de adoecimento. Além disso, foi constatada a predominância do abuso de álcool e outras drogas pela PSR, relacionado à instabilidade e ruptura familiar, sendo a principal variável para a situação de rua. O custo de drogas como crack ou cachaça é inferior ao valor de uma refeição, impulsionando o uso desses produtos e mascarando a fome, o frio e sendo um meio para relaxar e dormir. Em relação aos problemas de saúde nesta população, foram visualizados indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose e hepatite C. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, identificamos que o Sistema Único de Saúde consegue se fazer presente na vida de todos os entrevistados, principalmente pela atenção primária do município. Tais informações divergem da literatura, visto que há uma predominância na procura de hospital/emergência quando estão doentes. Ressalta-se a importância do Consultório na Rua (CnaR) junto à PSR, devido ao trabalho de busca ativa e mediação com a rede de atenção à saúde do município, possibilitando ações conjuntas e direcionadas para proporcionar um cuidado ampliado a esses indivíduos. Houve predominância de sentimentos positivos aos serviços, ressaltando empatia e compromisso dos profissionais com a PSR, principalmente nos cuidados primários em saúde. Todavia, há também descontentamento quanto ao tratamento recebido em serviços de urgência e emergência do município. Dessa forma, fica claro que alguns serviços não estão preparados para atender às peculiaridades dessa população, pois ainda há muito preconceito e discriminação pelos próprios profissionais da saúde, dificultando a aplicação dos princípios do SUS. Considera-se que o delineamento qualitativo permitiu uma compreensão da realidade social dos entrevistados e de suas produções humanas, particulares e construídas no mundo das relações e das representações, aspectos esses imensuráveis. De modo geral, constatamos que as informações obtidas neste estudo corroboram os achados da literatura nacional e internacional sobre o tema, principalmente no que se refere às características sociodemográficas da população em situação de rua, com exceção do marcador raça/cor, no qual a maioria de nossos interlocutores se definiu como homem branco. Reconhecemos as limitações de um estudo com PSR desenvolvido a nível local, mas destacamos a importância de maiores estudos sobre suas experiências de acesso a serviços de saúde, contribuindo para aumentar a visibilidade das principais demandas e necessidades dessa população, bem como na produção de informações que subsidiem a elaboração de programas, políticas públicas e tomadas de decisão em contextos semelhantes.

## **NARRATIVAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM BELÉM (PA): CUMPLICIDADE E ANCESTRALIDADE VIVA AMAZÔNIDA**

Priscila Iara Louzada, Márcio Mariath Belloc, Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo,  
Levy Araújo Dias Paes, Maria Eduarda Pantoja dos Reis

O presente relato de experiência abordará a criação, desenvolvimento e expansão do grupo terapêutico da pessoa idosa, no qual desenharemos, sem fechar seus contornos, algumas ações de produção e promoção da saúde a partir do diálogo entre bem-viver, esquizoanálise e elementos do

nosso território amazônico. Grupo este desenvolvido na Unidade de Saúde do Satélite, também em parceria com uma paróquia local, onde ocorrem seus encontros no salão de suas dependências, situado em um bairro periférico da cidade de Belém (PA). Articular a promoção da saúde da pessoa idosa no âmbito da atenção primária impõe a necessidade de ir além do modelo biomédico hegemônico. Como ponto de partida, é preciso dialogar com outros saberes e suas narrativas de cuidado. Presos a esse modelo explicativo, corremos o sério risco de assujeitamento e apagamento pela colonização do padecimento. Colonização que opera a redução à biologia desses corpos, despotencializando-os sob os acordos do desencontro entre sua história singular e coletiva e a identificação sintomática de suas afecções atuais. Tornam-se pessoas idosas sem história, para dar lugar ao historial clínico de sua biologia. Foi mediante a escuta de idosos e idosas sobre seus diversos desencontros, do calar, da imobilidade e das solidões narradas nas consultas psicológicas individuais, acentuadas no período sindêmico, que se fez necessário emergir o grupo terapêutico com esse público, com todos os cuidados preconizados para os encontros, viabilizados com as primeiras doses da vacina contra a covid-19 em 2021. Nessa trajetória, costuramos uma tessitura coletiva em diálogo com a perspectiva do narrador e a sabedoria ancestral, retomando o conhecimento produzido pela oralidade no processo da experiência coletiva. A experiência na arte de narrar, tão pertencente à vida amazônica, passa a ser o principal dispositivo de cuidado. Dessa maneira, fez-se importante resgatar uma produção de conhecimento sobre o cuidado de si por meio da oralidade e, inevitavelmente, da arte da escuta, pois uma não caminha sem a outra. Narrar como uma possibilidade instituinte de entremear experiências. Nessa composição, os encontros tomaram proporções de análises e temáticas que não mais focavam apenas no discurso passivo e repetitivo do que lhes fazia sofrer. Estimuladas a narrarem suas experiências na primeira pessoa, produz-se a possibilidade de enriquecer a escuta norteadas pelo princípio ético do respeito às diferenças. Assim, o grupo terapêutico se configurou como um espaço construído pelo movimento de todos, assegurando a participação de cada pessoa idosa em sua singularidade, ritmo, disponibilidade e interesse. Priorizando uma construção de saber pela partilha das narrativas de cada participante, conversa-se com o saber ancestral do bem-viver, que instiga que o coletivo é uma maneira de criar novos modos de vida e renovar a matriz comunitária. Associar o bem-viver à saúde coletiva não é transformá-lo em técnica, mas sim adotar uma postura política nesse trajeto de recriar práticas coletivas de cuidado e partilhar experiências pela oralidade. A construção da perspectiva do bem-viver é um saber ancestral que se atualiza no movimento presente, sem anular outros saberes. Prosseguindo, cultivaram-se elementos do bem-viver e da esquizoanálise, produzindo reciprocidades, solidariedades e questionamentos sobre o conceito eurocêntrico de bem-estar. A partir de um fluxo de produção e promoção da saúde e do cuidado vivo e em ato da pessoa idosa, um grupo menor de 8 a 10 participantes se expandiu para uma frequência de 25 a 30 participantes, tornando pequeno o auditório da Unidade de Saúde do Satélite. Com a parceria com uma paróquia local, os encontros puderam ocupar um espaço mais adequado para acolher os que chegavam. Nessa trajetória de construção conjunta, também recorreremos à arte, como no combate à violência contra a pessoa idosa, trabalhando com a performance do teatro do oprimido. Destacamos a parceria com a Secretaria de Esporte e Lazer da Prefeitura de Belém, facilitada pela UMS Satélite, que envolveu atividades como a formação de um grupo de dança, com destaque para o carimbó. Desde a primeira apresentação na unidade de saúde, o

grupo participou de diversas festividades, promovendo a integração com a comunidade. Portanto, sem fechar a análise do movimento coletivo e nem se colocar como modelo, os desdobramentos do cuidado com o Grupo de Vivência da Pessoa Idosa mostram os efeitos potentes dos encontros, acolhendo pessoas em suas histórias, devires e saberes. Mesmo com dificuldades, produzem-se ações solidárias, voltadas para quem vivencia padecimentos. Dialogar o bem-viver e a esquizoanálise foi imprescindível para construir práticas inovadoras e singulares no cuidado, abrangendo as multiplicidades do território para compor uma saúde mental coletiva decolonial amazônica.

## **FORTALECENDO A INSERÇÃO DO ACADÊMICO NA SALA DE VACINAÇÃO: O PAPEL ESSENCIAL DO ESTUDO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

Luiz Felipe Deoti, Beatryz Aparecida Pecini Liciardi, Patrícia Zanon, Leticia Maria Rostirolla

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina acerca das Atividades Teórico-Práticas (ATP's) vivenciadas no contexto da imunização em sala de vacina, localizada em uma Unidade Básica de Saúde na região Oeste de Santa Catarina. As ATP's foram realizadas no primeiro e segundo semestre do ano de 2023. O presente relato tem por objetivo destacar a importância do envolvimento dos acadêmicos de enfermagem em práticas de imunização comunitária e enfatizar a relevância do Programa Nacional de Imunização (PNI) no cenário epidemiológico brasileiro. O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil, criado em 1973, tem sido essencial no controle de doenças infecciosas, reduzindo significativamente a incidência de doenças imunopreveníveis como sarampo e poliomielite. Através do Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI oferece uma ampla gama de vacinas gratuitamente, melhorando os indicadores de saúde pública e a expectativa de vida por meio de campanhas de vacinação e educação em saúde. Vale ressaltar que o programa está alinhado com os princípios e diretrizes do SUS, sendo universal e promovendo atendimentos sem barreiras de acesso em todo o território nacional. O programa conta com uma rede de frio, sistema organizado e integrado para o armazenamento, transporte e manutenção dos imunobiológicos em temperaturas adequadas, garantindo que estes se mantenham eficazes desde o laboratório de fabricação até a administração nas salas de vacinação. Para isso, a rede de frio orienta todos os processos de trabalho, estabelecendo rotinas nos diferentes níveis (federal, estadual, regional, municipal e local) em que os imunobiológicos perpassam. Em nível local, no qual foi realizada a experiência acadêmica, ficou visível os processos ordenados pelo PNI que competem à sala de vacina, envolvendo armazenamento dos imunobiológicos, controle de estoque dos insumos inerentes às atividades de vacinação, registro e monitoramento de temperatura das câmaras refrigeradas e ambiente, atendimento aos usuários com acolhimento, orientação e educação em saúde, notificação de agravos e esquemas vacinais de seguimento (atendimento antirrábico e exposições de risco para tétano), administração de vacinas e, por fim, a vigilância de eventos adversos pós-vacinação. Conhecendo os processos de trabalho envolvidos no contexto da imunização, a atuação da equipe de enfermagem é

fundamental para que os processos sejam realizados com eficiência e excelência, tendo o enfermeiro como responsável técnico pela equipe e ações que sustentam a rede. Dada a singularidade dos conhecimentos que o programa apresenta, a grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina inclui esse tema na disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária V (SAC-V). Nesse contexto, os acadêmicos do 5º semestre adquirem conhecimentos sobre o PNI e suas atividades preconizadas, com o intuito de impactar diretamente na qualidade dos serviços, visto que um acadêmico bem preparado tem grandes chances de se tornar um profissional competente. Para este propósito, dentro da sala de aula, o docente discorre sobre as particularidades do programa, instruindo os alunos sobre as funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem nas salas de vacinação. A partir do conhecimento adquirido dentro da sala de aula sobre o PNI e o calendário vacinal, os acadêmicos iniciaram as ATP's na Unidade Básica de Saúde para vivenciarem a realidade do profissional de enfermagem inserido neste setor. Para isto, o docente exemplificou o correto manejo dentro da sala de vacina, oportunizando aos acadêmicos a realização das tarefas requisitadas no setor. Ao iniciar o turno, foi feito o checklist do refrigerador para verificação da temperatura e registro na planilha. Após isso, organizou-se a caixa térmica, inserindo as bobinas reutilizáveis de gelo já com as características ideais. Após ambientadas, organizaram-se as vacinas abertas aptas para utilização no dia. Após esse procedimento, foi iniciado o atendimento de livre demanda. Em seguida, o docente apresentou os sistemas de informações utilizados na sala de vacina, oportunizando aos acadêmicos realizar operações no sistema, como a busca de cadastro do paciente, consulta do histórico de vacinas aplicadas, busca ativa de pacientes faltantes e registro de vacinas aplicadas no dia. Posteriormente, com o conhecimento prévio sobre as técnicas de aplicação, os acadêmicos realizaram a prática de vacinação propriamente dita. Vale ressaltar que, no atendimento ao paciente na sala de vacina, as melhores práticas foram priorizadas, atentando-se aos procedimentos pré-vacinação estabelecidos pelo Manual de Normas e Procedimentos para vacinação do PNI, pontuando os principais questionamentos: identificação do paciente, idade, história clínica prévia ou em tratamento, uso contínuo de medicações, febre nas últimas 24 horas, internação nos últimos 30 dias, episódios diarreicos, histórico de alergias medicamentosas ou alimentares, reações adversas em vacinações anteriores, sintomas gripais, dentre outros questionamentos singulares de cada vacina ou do público-alvo. Também os procedimentos durante a vacinação foram cumpridos, atentando-se para as melhores práticas, a fim de evitar Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) relacionados a erros de administração. Quanto aos procedimentos pós-vacinação, os acadêmicos realizaram orientações sobre os possíveis EAPV esperados e salientaram a importância de buscar atendimento em caso de EAPV não esperados. Durante as ATP's, os acadêmicos também vivenciaram a vacinação extramuros, seguindo protocolos recomendados para o armazenamento dos imunobiológicos em temperatura controlada durante todo o processo, levando a imunização para a população que não conseguia se deslocar até o serviço de saúde, pondo em prática os princípios de universalização, equidade e integralidade defendidos pelo SUS. A participação direta nas atividades teórico-práticas no contexto de imunização não apenas fortaleceu a inserção dos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina na sala de vacinação, mas também proporcionou uma compreensão profunda sobre o impacto e a eficácia do PNI. Esta experiência contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais essenciais, tanto individuais quanto coletivas, permitindo que os futuros enfermeiros

adquirissem habilidades práticas e teóricas robustas em diversas situações, desde a administração de vacinas até o gerenciamento de desafios logísticos e clínicos associados ao processo de imunização. O envolvimento prático reforçou a importância da teoria aprendida em sala de aula, preparando os estudantes para enfrentar com confiança e competência os desafios do campo de saúde pública. Além disso, a experiência evidenciou o papel crítico do PNI no controle de doenças imunopreveníveis, demonstrando a relevância de suas estratégias de cobertura vacinal e educação em saúde na promoção do bem-estar da população brasileira. Ao concluirmos nossa jornada prática, reafirmamos a essencialidade do estudo aprofundado do PNI, que se mostrou uma ferramenta vital na formação de profissionais qualificados e comprometidos com a excelência em saúde pública. Desse modo, fica evidente que o fortalecimento da inserção acadêmica nas salas de vacinação é crucial para a sustentabilidade do sucesso epidemiológico do Brasil, enfrentando desafios futuros com inovação e eficácia.

## NEGLIGÊNCIA CONTRA PESSOAS RESIDENTES NO CONTEXTO RURAL: REVISÃO DE ESCOPO

Carmem Layana Jadischke Bandeira, Jaqueline Arboit, Marta Cocco da Costa, Letícia Becker Vieira

A violência se apresenta como fenômeno complexo, acerca do qual existem diversas perspectivas sociais e conceituais. Trata-se do uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Ocorre que a problemática se manifesta de diferentes formas e em diversos contextos; no rural, a maior prevalência de casos de violência, quando comparada às áreas urbanas, evidencia a necessidade imediata de intervenção, já que os efeitos da violência contra pessoas residentes no rural são duradouros e amplos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece distinções sobre as naturezas da violência, a saber: física, psicológica, sexual, financeira, negligência/abandono e violência cultural. A negligência refere-se a uma ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi mapear os estudos que abordem os tipos de negligência contra pessoas residentes no cenário rural. Trata-se de uma *scoping review* conduzida de acordo com o método do JBI para a síntese de evidências. Foi realizada uma busca no *Open Science Framework* (OSF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), no PROSPERO e no *JBI Evidence Synthesis*, onde constatou-se a inexistência de revisões de escopo publicadas ou em andamento acerca da temática. Foi, em seguida, desenvolvido um protocolo, apreciado em reunião do JBI-Brasil e registrado no OSF. A questão que orientou essa revisão foi elaborada por meio da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), sendo: P- pessoas em situação de negligência; C- inquéritos de base populacional; e C- cenário rural. A partir dessa combinação mnemônica, formulou-se a seguinte questão: Quais são os tipos de negligências presentes nos inquéritos populacionais contra pessoas residentes no contexto rural? Quanto aos critérios de inclusão e exclusão para cada elemento do acrônimo PCC, foram assim demarcados: População (P) -

estudos envolvendo crianças, adolescentes, adultos e idosos em situação de negligência; Conceito (C) - foram considerados os inquéritos populacionais; Contexto (C) - os estudos que abordassem o contexto rural. Foram excluídos estudos que abordassem dados do contexto urbano e rural concomitantemente. Não houve limite de tempo para as publicações incluídas. As buscas bibliográficas foram realizadas em colaboração com uma bibliotecária com expertise na área da saúde e certificada pelo JBI, que realizou o mapeamento das palavras-chave e termos padronizados nos vocabulários controlados: DECS, via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde; MESH, por meio do PubMed; e Emtree, da base de dados EMBASE (Elsevier). Na primeira etapa, foi realizada uma busca inicial usando combinação de palavras-chave e títulos de assuntos médicos no MEDLINE via PubMed e no Portal Regional da BVS para identificar os termos de busca. Na segunda etapa, identificaram-se termos adicionais nos títulos, resumos e descritores/MESH dos artigos para aplicar nos campos de título, resumo e assunto, e formulou-se uma estratégia de busca para aplicar na PubMed, em setembro de 2022. A estratégia de busca final foi adaptada para cada fonte de informação incluída. Na terceira etapa, a lista de referência dos estudos incluídos na revisão foi submetida aos critérios de elegibilidade para seleção de quaisquer outros estudos relevantes. As fontes de dados pesquisadas incluíram: MEDLINE/PubMed, *Web of Science Core Collection/Clarivate Analytics*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS), *SciVerse Scopus/Elsevier*, EMBASE/Elsevier, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL/EBSCO), *Cochrane Library/Wiley*, além de fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta. A pesquisa de estudos incluiu o Google Scholar para a busca manual de referências. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2023. Após a busca dos estudos nas fontes de dados, todos os registros identificados foram exportados para o Endnote e, após a verificação das duplicações, foram carregados no software Rayyan. Em seguida, dois revisores conduziram a seleção de modo independente, com a leitura do título e do resumo, com cegamento pelo sistema. Quando houve conflitos entre os dois revisores, esses foram avaliados por um terceiro revisor para decisão. Na segunda etapa da seleção, os estudos pré-selecionados pelo título/resumo foram submetidos à leitura do texto na íntegra. Os dados foram extraídos dos artigos incluídos por dois revisores independentes e, quando houve desacordo, foi consultado o terceiro revisor. Foi utilizado um formulário de extração de dados estruturado, submetido ao teste piloto para adequação à pergunta de revisão. Os dados foram extraídos no Excel®. As evidências coletadas foram analisadas de modo descritivo. Por se tratar de um estudo de revisão, sem envolvimento de seres humanos, este não necessitou de aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa. A busca resultou em 19.144 estudos. Foram removidos 9.192 estudos duplicados e 584 não elegíveis. Assim, para leitura de título e resumo foram selecionados 9.368 estudos, dos quais 9.196 foram excluídos por não responderem à questão primária da revisão, sendo selecionados 172 estudos para leitura na íntegra. Foram incluídos três artigos pela lista de referências. Na leitura na íntegra, 22 não foram recuperados e 96 estudos não atenderam aos critérios de inclusão. Deste modo, cinco estudos compuseram o *corpus* de análise desta revisão de escopo. Dos estudos incluídos, todos (n=5) empregaram a abordagem quantitativa e todos utilizaram o delineamento transversal. Quanto à faixa etária dos participantes dos estudos, três estudos (60%) foram realizados com idosos, um (20%) com crianças e um (20%) com crianças e adolescentes. O quantitativo de participantes nos estudos totalizou 7.047 pessoas. Os estudos incluíram 4.131 crianças e adolescentes

(58,62%), 1.590 idosos (22,57%) e 1.326 crianças (18,81%). Todos os estudos foram realizados com pessoas do sexo masculino e feminino. Quanto ao local dos estudos, dois estudos foram realizados no Egito, dois estudos na China e um estudo no Nepal. Os estudos foram publicados em 2011 (20%), 2015 (20%), 2018 (40%) e 2019 (20%). Os inquéritos populacionais coletaram os dados em locais distintos, três na escola, um no domicílio dos participantes e um não descreve o local. Com relação à negligência, os estudos relatam que as formas foram: má higiene, má alimentação, alimentação e roupas inadequadas, higiene inadequada, deixar de fornecer roupas, alimentação, deixar de levar ao médico quando necessário, deixar de fornecer educação, proibir de ir à escola, deixar de incentivar, deixar a criança em ambientes inseguros. Dois estudos não descrevem a forma da negligência. Indo ao encontro dos achados, os casos de negligência são relatados na literatura, na maioria das vezes, contra crianças e idosos. No primeiro caso, pais que possuem multitarefas oferecem pouca atenção aos filhos e, no segundo caso, familiares que pouco prestam assistência aos idosos. Essas questões, em conjunto, ratificam a necessidade de sensibilização e desenvolvimento de ações frente à temática. Identificou-se que a negligência ocorreu contra crianças, adolescentes e idosos e que estes encontram-se vulneráveis à exposição à negligência. No rural, a situação agrava-se pelas questões de isolamento territorial e, muitas vezes, pelo desconhecimento dos casos. Dessa forma, entende-se que a problemática é de difícil controle. Para tanto, requer abordagem interdisciplinar e implementação de políticas públicas que garantam os direitos a essa população, tanto na prevenção dos casos quanto no seu enfrentamento.

## **VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE RESIDEM NO CONTEXTO RURAL: APROXIMAÇÕES E DESAFIOS**

Carmem Layana Jadischke Bandeira, Cristina Elisa Nobre Schiavi, Letícia Becker Vieira, Marta Cocco da Costa

O conceito de vulnerabilidade está em constante construção e possui ampla variedade terminológica. A vulnerabilidade compreende a chance de exposição ao adoecimento e agravos, aumentando a suscetibilidade dos indivíduos ou grupos decorrentes de aspectos individuais e macroestruturais. Em outras palavras, a vulnerabilidade diz respeito aos “potenciais” de adoecimento de indivíduos ou grupos que vivem em determinadas condições biológicas, psicológicas, materiais, culturais e políticas. Tendo em vista essas questões, alguns grupos sociais são considerados vulneráveis, dentre os quais podemos destacar as Pessoas com Deficiência (PcD). Desvela-se que a intersecção entre deficiência e gênero reflete em discriminação e redução da qualidade de vida. Desse modo, as mulheres com deficiência são descritas na literatura como uma população marginalizada e vulnerável, vivenciando vulnerabilidades por deficiências físicas, psicológicas e outras. Diante dessa conjuntura, emerge o conceito da interseccionalidade de marcadores sociais da diferença, tendo em vista o olhar ampliado para as dimensões que envolvem a problemática. A interseccionalidade busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Assim, procura-se entender a intersecção de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação, o que auxilia na possibilidade de ampliação da compreensão da multicausalidade da

vulnerabilidade de mulheres com deficiência. Os marcadores sociais são componentes determinantes em nossa sociedade para a sustentação de preconceitos, atitudes estigmatizantes e comportamentos discriminatórios que permeiam as relações sociais, tanto na esfera pública como na privada. Nessa direção, as mulheres com deficiência possuem uma posição social menos qualificada e experimentam menores possibilidades de participação social e política, acesso à educação, à justiça, à saúde, ao trabalho regulamentado, a benefícios sociais, à cultura, ao lazer e demais bens sociais que promovam a equidade de gênero e o desenvolvimento humano de pessoas com deficiência. Somam-se ainda os estigmas e discriminações que sofrem da sociedade. Isto posto, um grupo de mulheres que merece atenção especial em se tratando da questão da vulnerabilidade é aquele que compreende as mulheres com deficiência que vivem em contexto rural. O anonimato e o isolamento presentes na vida dessas mulheres, somados às menores oportunidades de educação, saúde e emprego, além da distância geográfica em relação à área urbana, tornam as mulheres com deficiência ainda mais vulneráveis quando vivem em ambiente rural. É o enfoque interseccional que amplia a compreensão das múltiplas formas de discriminação que operam a partir de categorias de sexo/gênero, deficiência e capacitismo, postulando uma dinâmica não hierarquizada dessas desigualdades, visto que é a interação dessas categorias que atua na produção, manutenção e reprodução das diversas desigualdades sociais. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é discorrer acerca da vulnerabilidade de mulheres com deficiência que vivem em contexto rural. Desenvolveu-se um ensaio reflexivo, alinhado à visão das autoras e vivência profissional. Os principais pontos de discussão foram decorrentes da análise reflexiva sustentada na literatura nacional e internacional e na legislação profissional. Como resultados, constata-se que, ao longo do tempo, o conceito de PcD passou do modelo médico para o modelo social. Com isso, a responsabilidade pelas desvantagens causadas pelas limitações físicas de uma pessoa concentra-se na sociedade e não mais no indivíduo. Conceitualmente, PcD são aquelas que possuem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Dados epidemiológicos mensuram a existência de mais de um bilhão de pessoas no mundo convivendo com algum tipo de deficiência, sendo que uma entre cinco mulheres de qualquer faixa etária poderá ter alguma deficiência. Destaca-se que as PcD vivenciam desafios diários no seu vivido, a exemplo de piores perspectivas de saúde, baixo nível de escolaridade, participação econômica precária, taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência, além de maior suscetibilidade a situações de vulnerabilidade. Ademais, vivenciam desafios no acesso a atividades simples e serviços básicos, como saúde, educação, emprego, transporte e informação. No que se refere à vulnerabilidade, esta pode ser observada com base em três dimensões: a individual, que está relacionada aos aspectos biológicos, comportamentais e afetivos; a social, que interliga as características próprias do contexto em que o indivíduo está inserido e as relações que este estabelece e acessa para o seu desenvolvimento saudável; e a programática, que se refere às políticas, programas, serviços, ações e à forma como estes interferem na situação vivida pelo ser. Assim, reconhece-se que mulheres com deficiência estão mais expostas a riscos, no lar e fora dele, de sofrer lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração. No rural, isso se agrava devido às características sociais desse espaço. Ademais, em contextos rurais, cuja organização social está sedimentada em modelos tradicionais familiares, essas mulheres dependem de alguém da família ou da generosidade de terceiros para atender suas necessidades de vida e de saúde. Agravando ainda mais a problemática, as mulheres com deficiência se encontram invisibilizadas em todos os setores da sociedade, gerando exclusão e inúmeras dificuldades a esse grupo. O rural reproduz estas situações e condições, tornando essas mulheres invisíveis devido às características físicas

e/ou intelectuais somadas às limitações que o ambiente proporciona. Evidencia-se ainda que mulheres com deficiência em contexto rural vivenciam vulnerabilidades quanto a restrições de responsabilidade, educação, trabalho, renda, autonomia e benefício social, além de isolamento social em relação a serviços públicos de assistência, policial, jurídica e de saúde. Por vezes, o acesso aos meios de comunicação, como os de telefonia e internet, a distância entre vizinhos, amigos(as) ou familiares, e a dificuldade de locomoção por meio de transporte, seja público ou privado, são barreiras que vulnerabilizam ainda mais esse público. Assim, a perspectiva teórico-analítica multifacetada da interseccionalidade dialoga e problematiza os modos de subjetivação das mulheres com deficiência que vivem no rural, evidenciando que tanto as suas interseções (classe, gênero, deficiência, capacitismo) quanto os domínios do poder (estruturais, disciplinares, culturais e interpessoais) operam não como entidades unitárias e mutuamente excludentes, mas como fenômenos que se constroem e se enlaçam, moldando complexas desigualdades sociais. Dessa forma, a vulnerabilidade desse público pode ser analisada tanto pela maneira como atravessa os sistemas de poder interseccionais quanto pela maneira mais ampla como é praticada contra essas populações vulneráveis. A partir dos aspectos apresentados, constata-se a existência de múltiplas vulnerabilidades entre essas mulheres, haja vista a intersecção entre sexo, deficiência e residência em contexto rural. Foi possível identificar que a vulnerabilidade ocorre na dimensão individual, pela ausência de informações; na dimensão social, pela incapacidade de obterem informações e estas influem no alcance de saúde integral, segurança e proteção; e na dimensão programática, pela ausência de políticas públicas específicas. Desse modo, torna-se fundamental que os profissionais dos mais diversos âmbitos possam auxiliar essas mulheres com vistas a proporcionar o acesso a informações acessíveis e de qualidade, que dialoguem com seu contexto de vida e que possam refletir em melhores condições de saúde. Além disso, é primordial que não somente os profissionais como também os gestores reconheçam as situações de vulnerabilidade vivenciadas por esse público, a fim de desenvolver ações e políticas públicas mais democráticas e efetivas, com vistas à prevenção, redução e enfrentamento dessa problemática. Por fim, cabe salientar a urgência em promover um cuidado em saúde que considere as singularidades dessas mulheres, comprometido com a ética, justiça e proteção social, mitigando-se vulnerabilidades e promovendo direitos humanos.

## **A CONSTRUÇÃO DA DISCIPLINA "ABORDAGEM PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA TRAJETÓRIA PARA ALÉM DOS MUROS INSTITUCIONAIS"**

---

Leticia Lourenco, Edineia Lazzari, Jacqueline Oliveira de Carvalho, Tulio Cesar Souza Padilha, Michelle Adrienne da Costa de Jesus, Marianne de Lira Maia, Gabriela Moço Azevedo, Leonardo Lima, Lucas Portella

Esta sistematização da experiência trata da metodologia referente à construção da ementa da disciplina denominada Abordagem Psicossocial no Âmbito da Atenção Primária à Saúde, que é aplicada no segundo ano da Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. O Projeto Político Pedagógico do Programa tem como um dos objetivos

desenvolver, a partir do currículo baseado em competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias aos profissionais de saúde, o cuidado integral e interdisciplinar aos indivíduos, famílias e comunidades, sempre de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo deste trabalho é discorrer sobre os componentes pedagógicos da disciplina Abordagem Psicossocial no Âmbito da Atenção Primária à Saúde, que compõem a matriz pedagógica do segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. Como posicionamento, entendemos que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, sendo fundamental a partir do estabelecimento de relações com dispositivos do território como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT), proporcionando aos residentes vivências tanto em sala de aula quanto em espaços extrassala, a fim de aprofundar discussões sobre Rede de Atenção à Saúde e os processos da luta antimanicomial. Para tanto, a disciplina de Abordagem Psicossocial no âmbito da Atenção Primária é composta por três encontros, totalizando 18 horas. Para a sua operacionalização, houve a utilização de metodologias ativas como estratégia pedagógica, buscando a valorização da participação ativa dos residentes, bem como incentivando a reflexão crítica sobre a temática, dentre elas: rodas de conversa nos espaços extrassala de aula, brainstorm visando identificar saberes previamente adquiridos frente à reforma psiquiátrica e debates promovidos a partir das aulas expositivas. No primeiro encontro, há o debate sobre a história da loucura, o movimento da reforma psiquiátrica e a reforma psiquiátrica no Brasil, assim como também são realizadas discussões sobre a construção das RAPS. Nesta primeira aula, para aprofundar as discussões, há a organização do encontro com a turma em espaço extramuros, sempre em locais de relevância da RAPS, como o Museu de Imagens do Inconsciente e o Museu Bispo do Rosário, localizados na cidade do Rio de Janeiro. O Museu de Imagens do Inconsciente foi criado por iniciativa da psiquiatra Nise da Silveira, sendo esta prática relevante para incitar novas experiências visuais e cognitivas para além da formação e métodos cartesianos de cuidado. Com o passar do tempo, a imagem e importância do Museu se solidificaram, tornando-se um espaço de relações interdisciplinares onde é possível realizar a imersão em diversos campos do saber, que contemplam desde aspectos artísticos, passando pela antropologia e alcançando os reflexos no cuidado clínico. O Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea é responsável pela preservação, conservação e difusão da obra de Arthur Bispo do Rosário – onde pode ser realizada a visita no Circuito Cultural Colônia, onde Bispo do Rosário viveu, ocupando um conjunto de celas que serviu como seu ateliê e ao Polo Experimental de Convivência Educação e Cultura, difundindo a memória da Colônia Juliano Moreira, além de disponibilizar um importante acervo documental, que auxilia o acesso à pesquisa sobre a luta de debates sobre saúde mental. No segundo momento, há a aula sobre o matriciamento como dispositivo de cuidado compartilhado, e abordagens da Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular, ministrada por profissionais da psicologia e da assistência social que compõem a rede de saúde do município do Rio de Janeiro. Embora o PREFC seja um programa de formação uniprofissional, consideramos ser imprescindível a participação de uma equipe docente multiprofissional para fomentar discussões sobre a prática do matriciamento, clínica ampliada, bem como a troca de experiências nos diferentes níveis de atenção à saúde. No terceiro encontro,

há a discussão sobre a Política de Redução de Danos, entendendo ser esta abordagem o caminho de estratégias e intervenções terapêuticas que podem (e devem) ser fortalecidas no cotidiano dos serviços da Atenção Primária à Saúde. Estes conteúdos são ministrados por uma equipe de profissionais de saúde que atuam na rede municipal, como psicólogos, médicos e assistentes sociais da equipe do consultório na rua, e que apresentam possibilidades de abordagem clínica a partir de exemplos de ferramentas de construção de cuidado junto ao usuário que pode utilizar substâncias como álcool e outras drogas, bem como ferramentas para a produção de cuidado junto aos seus familiares, cuidados esses que possam dialogar com a realidade do profissional de saúde em campo prático, contribuindo para a formação e desenvolvimento de competências do residente na abordagem e atendimento de Saúde Mental a partir da atuação na APS. Esta ampliação de ações no campo da saúde mental viabiliza a realização de ações no próprio contexto do território com grupos familiares, favorecendo o seguimento de pessoas com sofrimentos psíquicos graves que ali residem. Diante da necessidade de reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas demandas de saúde apresentadas pelos usuários que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde, viabilizamos a discussão sobre o movimento da reforma psiquiátrica e a constituição das RAPS, promovendo a discussão sobre a saúde mental coletiva na perspectiva da família e da contextualização do território. Dessa forma, é esperado que os participantes da disciplina desenvolvam competências de forma crítica e não dissociada de seu lugar na história, considerando, dessa maneira, as subjetividades, as singularidades e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde. Ainda se propõe como resultados qualificar os participantes da disciplina a realizar discussões sobre o processo de matriciamento e integrar a abordagem psicossocial com a Atenção Primária à Saúde em um modelo de cuidados colaborativos que transpassam os níveis da rede. O desenvolvimento desta disciplina visa incitar novos agenciamentos e reflexões a partir dos movimentos extramuros e da participação de uma equipe de docentes com formação multidisciplinar que vivenciam a experiência do cuidado à pessoa em sofrimento dentro do Sistema Único de Saúde, a fim de compreender sobre a loucura e as relações entre razão e desrazão na constituição da subjetividade ocidental. Com isso, espera-se que os profissionais residentes e futuros enfermeiros especialistas em saúde da família e comunidade utilizem os saberes apreendidos ao longo do curso para qualificar a rede pública de saúde, bem como os cuidados nela produzidos. Consideramos que este processo de formação, dado a partir da rede de afetos pela vivência nas instituições que historicamente representaram dispositivos manicomiais e que hoje configuram espaços para a realização da reforma psiquiátrica no nosso país, no sentido de reinserção dos usuários na sociedade, é fundamental para a sensibilização e fortalecimento do processo de desinstitucionalização. Sendo este o caminho para o enfrentamento dos desafios do cotidiano. Assim, apostamos na formação crítico-reflexiva e que, a partir do estudo das políticas públicas e das visitas in loco nos dispositivos histórico-sociais de nossa comunidade, seja possível subsidiar reflexões sobre a consolidação de cuidados em saúde mental de modo livre, no território, visando, por fim, possibilidades de produção de cuidado no campo da saúde mental de modo a qualificar as ações dentro do Sistema Único de Saúde.

## VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE A VISITA DOMICILAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Agliely Gomes Pereira, Yasmim Luana Andrade Rodrigues, Mara Mikaelly Santos da Silva, Larissa Silva Barreto de Araújo, Enzo Kaique da Silva Lopes, Juliana Farias Vieira, Franciane de Paula Fernandes

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo que visa reorganizar a Atenção Básica norteada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a cobertura e oferecendo cuidados de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, em um cuidado integral e voltado à população de um território específico. A equipe da ESF é multiprofissional e trabalha em conjunto para ofertar uma atenção à saúde completa e contínua, e deve ser composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, podem ser incluídos nessa equipe profissionais de Saúde Bucal: como cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Outrossim, as unidades trabalham com território de abrangência definido. Nesse sentido, recomenda-se que cada equipe seja responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, com uma média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Aconselha-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe. Dentre os serviços oferecidos, têm-se as visitas domiciliares (VD), viabilizando a busca ativa de casos, além de ser uma forma de atenção em saúde coletiva voltada ao atendimento individual e familiar ou à coletividade, ofertada na residência do paciente e caracterizada por um conjunto de ações à saúde, seja assistenciais e educativas, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, o enfermeiro torna-se o profissional imprescindível para que a visita domiciliar seja efetiva e eficaz, buscando diagnosticar e rastrear as necessidades integrais da família e/ou de um dos seus membros de forma específica, sendo um personagem importante no processo saúde-doença dos pacientes, com a capacidade de promover um atendimento qualificado e humanizado, de acordo com as necessidades e fragilidades do paciente e sua família, oferecendo não somente o serviço de saúde, mas também acolhimento e uma escuta ativa. Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de 6 acadêmicos durante visitas domiciliares, orientados por uma preceptora e acompanhados por agentes comunitárias em saúde (ACS), realizadas no decorrer do estágio supervisionado em saúde coletiva em uma Unidade de Saúde da Família (USF) durante o primeiro semestre do ano de 2024 e o último período do curso de enfermagem de uma universidade pública localizada no interior do estado do Pará. Durante as visitas, que totalizaram 8, os acadêmicos foram acompanhados por sua preceptora e pelas ACS, que desempenharam um papel fundamental no acolhimento por fazerem parte da comunidade, o que permitiu a criação de vínculo mais facilmente, além de terem avisado quando as visitas seriam realizadas para que o paciente e/ou cuidador

pudessem se organizar para receber a equipe e identificar qual a necessidade do paciente para o devido transporte dos materiais necessários, sejam eles para curativo, renovação de receita ou para verificar sinais vitais. Nesse sentido, foram realizados esses procedimentos, assim como consulta de enfermagem, verificação de caderneta de vacinação, checagem de medicamentos e armazenamento, orientações de enfermagem, aconselhamento sobre realização de exames e consultas, testes para covid-19 quando necessário, além da escuta ativa. A VD proporciona maior liberdade ao usuário e o conhecimento sobre o indivíduo permite melhorar a prestação da assistência integral, além de poder visualizar o contexto e dinâmica familiar e tentar melhorar o relacionamento do grupo familiar com os profissionais de saúde, por ser um ambiente sigiloso e menos formal. Durante as visitas, também foi possível realizar a ambiência com observação dos riscos, como, por exemplo, o risco de queda. Diante desse cenário, foram sugeridas algumas adaptações: banheiro com a inclusão de tapetes antiderrapantes; atenção à altura da cama; também sendo observada a higienização, ventilação, origem da água para consumo, presença de animais domésticos, estilo de vida. Ademais, através das falas dos pacientes, foi possível perceber que eles estavam satisfeitos com o atendimento detalhado e que as visitas não ocorrem com tanta frequência, devido ao quantitativo de profissionais para atender um extenso território, não se tem um dia fixo para que ocorram. Além disso, a locomoção a pé exige maior tempo quando não há disponibilidade de veículos da secretaria de saúde, influenciando em um número menor de atendimentos. De modo geral, os objetivos das VD foram desenvolvidos conforme o esperado, por ser uma oportunidade de compreender e aprender sobre questões que vão além da doença física e que incluem aspectos sociais e emocionais, fornecendo orientações mais focadas nas reais necessidades de saúde dos usuários, buscando, portanto, a individualidade na forma de se cuidar, as fragilidades existentes e o que pode ser melhorado na atenção domiciliar. A vivência permitiu observar a importância da visita domiciliar na ESF em colaborar com a reabilitação e assistência aos pacientes que não podem se deslocar à unidade. O atendimento e a escuta ativa e qualificada permitem um direcionamento mais claro no acompanhamento do processo saúde-doença do paciente, colaborando no desenvolvimento de sua recuperação e no seu autocuidado. Contudo, não esquecendo do ambiente no qual o indivíduo está inserido, bem como suas fragilidades, sejam elas econômicas ou sociais, sendo esse um fator crucial em determinar as melhores estratégias para a recuperação e prognóstico do paciente. Assim, destaca-se a importância e necessidade de aumentar a quantidade de visitas semanalmente, tal como organizar roteiros para as mesmas, de acordo com a demanda e necessidades dos pacientes, de modo a contribuir para o desenvolvimento de uma VD planejada e efetiva, sendo esta uma ferramenta essencial na atuação do enfermeiro que atua na atenção primária à saúde. Além de colaborar no desenvolvimento de práticas e habilidades durante a formação profissional dos acadêmicos, pautado no atendimento individualizado, na humanização e no enfrentamento às mudanças de modelo de atenção, como foi possível ser incrementado durante as visitas domiciliares. Com isso, é colocado em prática a assistência aos pacientes em uma visão holística de acordo com suas demandas, buscando acolher, mediante uma escuta ativa e colaborar com a sua saúde, através da realização da consulta de enfermagem e procedimentos, como curativo e aferição de sinais vitais. Dessa forma, as visitas tornam-se fundamentadas na humanização e no cuidado centrado no usuário e sua família.

## ORIENTAÇÕES SOBRE ABORTAMENTO NO SUS: ANÁLISE DA LITERATURA

Juliani Goulart Pires Caroly, Larissa Santos Kafruni, Rosana Maffaccioli,  
Vilma Constanca Fioravante dos Santos, Jéssica Teles Schlemmer

O aborto é uma questão de saúde pública que afeta significativamente a saúde das mulheres brasileiras. No contexto mundial, países com leis restritivas em relação ao aborto possuem taxas mais altas de abortamentos inseguros, quando comparados aos que possuem políticas de legalização e legislações que garantem os direitos das mulheres. No Brasil, o atendimento às mulheres deve ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS); porém, as usuárias enfrentam dificuldades em ter seus direitos garantidos, mesmo nos casos em que o aborto é permitido por lei. As ações dão corpo às normas técnicas e às legislações sobre o tema, e é neste espaço que se aposta na busca por elementos que possam colaborar com a construção de um movimento mais progressista, que preserve os direitos e a vida das mulheres. Diante desse contexto e considerando a importância de garantir um atendimento em saúde seguro, torna-se relevante identificar quais são as orientações descritas na literatura oferecidas às mulheres em situação de abortamento, assim como discutir como o atendimento oferecido no âmbito do SUS pode ser produtor de iniquidades em saúde no cuidado a estas usuárias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetivou analisar o que a literatura científica revela acerca das orientações sobre abortamento prestadas no contexto do SUS. Esta pesquisa seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A partir da aplicação da estratégia PICO, foi construída a questão norteadora: quais são as orientações (encaminhamentos, recomendações, acolhimento) sobre abortamento descritas na literatura científica no contexto do SUS? Os critérios de inclusão foram: estudos que respondessem à questão norteadora, com ano de publicação de 2019 ou superior e publicados em português, inglês ou espanhol. Foram excluídas publicações que não estivessem disponíveis na íntegra ou em formato diferente de artigo científico (teses, dissertações e monografias). O rastreamento dos estudos computou 143 publicações. Após a seleção e refinamento dos textos, seis artigos compuseram o corpus de análise deste estudo. Realizou-se análise temática, a qual emergiu dois temas principais: violação de direitos durante o atendimento em saúde e barreiras de acesso ao aborto legal. A violação de direitos mais frequente foi a exigência de boletim de ocorrência e laudo de perícia para autorização de aborto legal em caso de violência sexual. As pesquisas evidenciam questionamentos frequentes sobre a veracidade da palavra da mulher nesses casos, postura também observada quando mulheres buscam atendimento por aborto espontâneo ou ameaça de aborto. Entre as barreiras para o acesso ao aborto legal, destacou-se a instabilidade jurídica no atendimento das mulheres nos diferentes níveis de atenção à saúde. Também foram evidenciados o julgamento moral e religioso dos profissionais acerca da prática de aborto, influenciando no plano terapêutico e de acolhimento. Outro ponto recorrente foi a alegação de objeção

de consciência por parte dos profissionais, negando a realização do procedimento e criando nós críticos no fluxo de atendimento. A não aplicação das normas técnicas sobre abortamento pode estar associada à formação acadêmica deficiente. As evidências indicam desconhecimento dos profissionais médicos sobre sua responsabilidade ética de garantir o atendimento por outro profissional quando alegada objeção de consciência, além da dispensa de apresentação de documentos comprobatórios de violência sexual em casos de aborto legal. A formação acadêmica tem foco na recuperação física e reprodutiva, sem ênfase nos aspectos psicológicos e sociais. As evidências apontam um atendimento mecanicista, focado em procedimentos. Na Atenção Primária em Saúde, foi indicado que os profissionais valorizam a autonomia da mulher sobre seu corpo e a decisão informada, embora enfrentem dificuldades para encaminhar as mulheres aos serviços. Já no contexto hospitalar, esses achados não foram verificados. Os estudos revelam que a normatividade das ações dos profissionais pode ser produtora de iniquidades no acesso ao SUS. A forma como os serviços recebem e acolhem as mulheres inviabiliza suas necessidades e reforça atitudes profissionais que dificultam um atendimento digno e seguro. Os resultados apontam que a atenção à saúde das mulheres em situação de abortamento dialoga com os movimentos em defesa dos direitos das mulheres. Evidenciou-se que as mulheres enfrentam posturas que reforçam violências institucionais e violações de direitos. O fluxo de cuidado é interrompido pelo desconhecimento das normas técnicas, sendo exigidos documentos que representam barreiras. A objeção de consciência segue como um obstáculo significativo no atendimento. Para avançar no acesso ao aborto legal, destaca-se a necessidade de melhorar os currículos de formação profissional, fortalecer a atenção primária como fonte de informação segura e promover educação profissional sobre normas técnicas e evidências relacionadas ao atendimento em situações de abortamento.

## **A ARTE DE VIVENCIAR O ENVELHECIMENTO: ACOMPANHANDO EXPERIÊNCIAS DE UM GRUPO DE IDOSAS NO CRAS**

---

Ana Cristina Freire de Oliveira, Jamilly da Conceição Serrão Portilho, Joyce Maria Vanzeler Gonçalves,  
Larissa Rodrigues da Silva, Hian Soares Teixeira, Naeli do Nascimento Rocha da Luz,  
Carolina da Natividade Rodrigues Correa, Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo

O público idoso vem ganhando destaque em pesquisas acadêmicas de vários setores. Isto decorre do fato de existir uma tendência de crescimento para essa população, já destacada pelos últimos censos brasileiros. A saúde mental é, sem dúvida, uma das questões a serem consideradas ao se pensar nessa transformação da estrutura etária, ainda mais em um país com altos índices de desigualdade social. Porém, quando se trata da saúde dos idosos, a preocupação com direcionamentos a especialistas se sobrepõe àquilo que diz respeito às vivências dos idosos em seu processo de envelhecimento. Neste sentido, o presente estudo relata uma experiência, ainda em andamento, no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, com um grupo de idosas, no qual se buscou trabalhar o autocuidado e a saúde mental, considerando as vivências compartilhadas das idosas em seu contexto social e comunitário. O relato de experiência com o grupo de idosas é um estudo qualitativo de caráter

descritivo que foi elaborado a partir das vivências de sete acadêmicos de Psicologia e da professora supervisora, referentes às ações desenvolvidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, previsto pela Proteção Social Básica no CRAS do bairro do Guamá, em Belém-PA. As atividades realizadas estão vinculadas ao Projeto de Extensão “Semear: a clínica psicológica como dispositivo de empoderamento” e são amparadas pelos ideários da Terapia Comunitária, Terapia Expressiva e facilitação de grupos baseada na Abordagem Centrada na Pessoa. Tal corolário teórico se justifica porque localiza nas relações estabelecidas no grupo a potência ao desenvolvimento de estratégias para lidar com os acontecimentos da vida, o que versa sobre o objetivo central deste projeto, que é a facilitação de expressões de autocuidado por meio da trajetória de vida, visando promover o desenvolvimento de auto e heterosustento no público-alvo das intervenções. Já no que diz respeito à estrutura dos encontros, cita-se que seu planejamento é prévio e realizado semanalmente. Contudo, isso não significa rigidez, de maneira que se admite uma flexibilidade para contemplar as demandas emergentes no grupo. Está prevista a realização de oito encontros (de abril a junho de 2024), com duração de 2 horas e 30 minutos, nos quais se propõe a discussão de aspectos relacionados ao autocuidado e à trajetória de vida, além do uso de recursos criativos (a música, a pintura, a confecção, o artesanato, a dança, dentre outros) para facilitar a expressão e o acesso à dimensão vivencial dos participantes. Por fim, cita-se que os encontros serão registrados por meio de relato grupal e em diários de campo escritos pelos estagiários do projeto e, a cada encontro, há um objetivo a ser alcançado, sendo que nos dois primeiros buscou-se construir a vinculação dos estagiários com o grupo. Os encontros do grupo tiveram início no dia 11 de abril, tendo ocorrido dois encontros até o momento da publicação deste estudo, e permanecem em andamento. A partir da análise do que foi relatado nos encontros, foram mostradas as vivências do processo de envelhecimento das idosas, suas percepções de autocuidado e a significação de bem-estar e saúde mental. Durante os primeiros encontros, percebeu-se uma forte vinculação e aproximação entre as idosas componentes do grupo, manifestadas pela preocupação umas com as outras, o que permite concluir que um dos objetivos dos encontros, que é o estabelecimento de vínculos, foi alcançado. Espera-se que, nos próximos encontros, estes vínculos se fortaleçam a partir do compartilhamento das experiências que estão por vir. As primeiras atividades voltaram-se para a Focalização, um recurso sistematizado por Eugene Gendlin, no qual podemos acessar o conjunto de sensações imediatas que emergem corporal e concretamente na experiência vivida. Em seguida, um debate sobre o que foi experienciado ocorreu, resultando na construção de uma “cápsula do tempo” com metas e objetivos de vida. Inicialmente, as idosas apresentaram dúvidas e incompreensão sobre o que deveria ser feito, mas, após novas explicações, as incertezas foram superadas. Elas demonstraram apropriação do sentido da experiência, ampliação da consciência de si e do grupo. Ademais, espera-se que, durante os encontros, elas possam ampliar suas percepções corporais, emocionais, psicológicas e comunicacionais, tornando-se capazes de associar isto ao autocuidado, sendo este o segundo objetivo a ser alcançado nos encontros. Uma das preocupações emergentes na velhice é a de como passar o tempo de maneira satisfatória, tanto no nível individual como no social. Em consonância com esta ideia, a percepção de autocuidado relatada pelas idosas volta-se para a realização de atividades consideradas prazerosas, sendo as práticas mais citadas: tempo dedicado a hobbies pessoais, viagens há muito tempo desejadas, afazeres domésticos, ouvir músicas e a dedicação à religião. Em contrapartida, algumas idosas revelaram não terem tempo para esta

prática devido à rotina extensa de trabalho, porém sentem o desejo de fazê-lo, sendo esta uma das metas estabelecidas entre o grupo, a serem cumpridas em seu término. Desse modo, as narrativas das idosas demonstram o quanto o envolvimento em atividades que geram sentimentos positivos para as mesmas é importante para a manutenção do bem-estar físico e psicológico, no qual o envelhecimento torna-se uma experiência criativa e saudável, desde que sejam oferecidas condições para que o indivíduo, na relação com o grupo, mantenha seus projetos de existência em constante atualização. Associado a isso, diversas idosas relataram manter-se ativas, tanto no que se refere à prática de atividades físicas, quanto à participação em oficinas de artesanato e teatro desenvolvidas dentro do CRAS, com o próprio grupo desempenhando um papel importante em suas rotinas, com destaque para as intervenções de aquecimento realizadas no início de cada encontro. A partir disso, nota-se um rompimento do estigma que associa a velhice ao declínio e à doença, visto que as idosas do grupo se apresentam como indivíduos ativos e autônomos. Quanto às percepções de saúde mental, os fatores relacionados à manutenção do bem-estar psicológico entre as idosas foram a socialização com familiares e amigos, a dedicação à religião pessoal e os encontros do próprio grupo, associados ao bem-estar e à felicidade. Relacionado a isso, quando perguntadas sobre suas metas para o futuro, a grande maioria apresentou o desejo de construir uma casa longe das tribulações da cidade, revelando a busca por uma vida tranquila e calma. Para elas, a velhice deve ser vivenciada como um período de descanso, no qual possam realizar sonhos e objetivos adiados pelo tempo, como uma recompensa após anos dedicados à criação dos filhos ou ao trabalho, no qual poderão, finalmente, dedicar-se a si mesmas. Ratifica-se, portanto, a relevância deste relato para uma compreensão valorativa a respeito das experiências do envelhecimento sob um prisma que restitui o protagonismo do viver e do significar sobre o viver para a pessoa idosa. Os resultados do grupo de idosas do CRAS Guamá demonstram consistente vínculo relacional entre suas participantes, numa apropriação conjunta da experiência do envelhecimento, que propiciou, até este momento, narrativas de vida que apreciam a convivência familiar e social, a possibilidade de vivências inéditas e a realização de outros sonhos. Os recursos criativos, utilizados nas atividades com o grupo, oportunizaram a expressão destes significados, o que abarca o objetivo central do projeto de facilitar a expressão do autocuidado, numa perspectiva que entende tal conceito como intrinsecamente ligado ao apropriar e ao acolher de cada vivência por cada pessoa.

## **ABORDAGEM INTEGRATIVA SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA AMAZÔNIA**

---

Polyana Peixoto Pinheiro, Camila Freire Albuquerque, Amanda Maciel Batista, Heloísa Maria Martins Pérez, Socorro de Fátima Moraes Nina, Munique Therense Costa de Moraes Pontes

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na VIII Conferência de Saúde em 1986 marcou um avanço significativo na saúde pública brasileira, refletindo os princípios do movimento sanitário e da redemocratização do país. O SUS foi reconhecido como um instrumento para promover a saúde da população, garantindo o acesso universal e descentralizado aos serviços de saúde. Na década

de 90, a violência emergiu como uma questão de saúde pública global, demandando abordagens interdisciplinares e intersetoriais para lidar com sua complexidade. Ao adotar o termo “violências”, reconhece-se a diversidade de suas manifestações, influenciadas por interseccionalidades como classe, raça, gênero e sexualidade. A violência de gênero, enraizada em desigualdades estruturais, tornou-se uma expressão significativa desse fenômeno, resultando em graves violações dos direitos humanos, incluindo mortes evitáveis. Apesar dos avanços legislativos, a violência contra as mulheres persiste no Brasil, com um terço das mesmas relatando ter sofrido algum tipo de violência. Os movimentos feministas brasileiros desempenharam papel fundamental nesse contexto ao trazer visibilidade social e institucional às violências contra as mulheres em seu cotidiano, provocando assim a criação de mecanismos institucionais de proteção e prevenção em vários espaços para além da segurança pública, como a saúde. A pandemia de covid-19 evidenciou a necessidade de fortalecimento de políticas públicas de cuidado intersetorial, equânime e integral às mulheres, principalmente no cenário amazônico e em situação de violência doméstica, em conjunto com respostas legislativas também alinhadas nesses princípios. É urgente ofertar acesso aos serviços de saúde no território amazônico que reconheçam e atuem como formas de garantia do direito a uma vida com dignidade. Optamos por uma revisão integrativa de literatura para abordar uma variedade de estudos sobre violência contra a mulher na região amazônica. Pesquisamos nas bases de dados da BVS e CAPES, sem restrições de tempo ou idioma, resultando em 9 artigos selecionados após a análise de resumos. Foi acrescentado o último termo como parte da busca em virtude do aumento significativo da violência contra a mulher na capital mais populosa da região Norte. Utilizamos a Análise Temática para examinar os documentos na íntegra, identificando três categorias: Atendimento Humanizado, Intersetorialidade e Educação em Saúde, relacionadas ao cuidado para mulheres em situação de violência. Nos estudos analisados, predominaram abordagens quantitativas (7), explorando diferentes contextos como unidades básicas de saúde, delegacias especializadas no atendimento à mulher em situação de violência e centros de atendimento integrado à pessoa idosa. A diversidade desses locais ressalta a importância de contextualizar a saúde no cotidiano e nos modos de vida. A pesquisa se concentrou principalmente no Amazonas (6 estudos), com destaque para Manaus, e também abrangeu o Pará (1) e o Acre (2). Todas as pesquisas reconheceram a violência contra a mulher como um fenômeno social, destacando a necessidade de investigações mais aprofundadas nas peculiaridades dos municípios amazônicos, onde os índices de violência, especialmente homicídios, são crônicos. Os estudos caracterizaram mulheres em situação de violência de maneira diversificada, refletindo desigualdades territoriais, barreiras de acesso e violações de direitos humanos. O cuidado em saúde é compreendido como uma ação integral, que reconhece a saúde como um direito fundamental. Ele envolve respeito, acolhimento e ações que visam construir a saúde como um projeto de cidadania. Os achados foram organizados em três eixos temáticos: Atendimento Humanizado, Intersetorialidade e Educação em Saúde. No que se refere ao cuidado humanizado em saúde, embasado na Política Nacional de Humanização, destaca-se como um ethos ético que permeia as práticas de atendimento, enfatizando a importância da valorização da alteridade e da integralidade no cuidado às mulheres em situação de violência. Nesse sentido, a Atenção Primária em Saúde (APS) emerge como um espaço crucial para identificar e acolher casos de violência, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. As práticas humanizadas

são descritas como aquelas que priorizam o acolhimento, a orientação baseada em evidências e uma escuta empática, reconhecendo as particularidades de cada mulher e suas relações sociais. No entanto, é ressaltada a necessidade de evitar uma abordagem ingênua, que possa silenciar as violências e processos de opressão subjacentes. A humanização do cuidado transcende protocolos clínicos, envolvendo atitudes de respeito, ética, empatia e acolhimento, além de mobilizar conhecimentos e disposições organizacionais. A intersetorialidade emerge como uma estratégia fundamental para garantir o acesso ao cuidado em saúde, especialmente no enfrentamento à violência contra esse público em específico. Partindo do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), essa abordagem busca promover a articulação entre diferentes políticas públicas, reconhecendo que a saúde está intrinsecamente ligada a diversos aspectos sociais, como moradia, educação, emprego e segurança. A educação em saúde se revela como um espaço de cuidado compartilhado para mulheres em situação de violência, transcendendo a mera transmissão de conhecimentos para uma prática colaborativa e reflexiva. Esse processo educativo não se limita a fornecer informações, mas busca promover uma compreensão crítica das condições de vida e das estruturas sociais que perpetuam as violações de direitos. O estudo explorou o cuidado em saúde para mulheres em situação de violência na região amazônica, destacando a escassez de pesquisas sobre o tema. As análises revelaram diversas abordagens, ressaltando o cuidado como um direito humano e reconhecendo a violência como um fator determinante da saúde. A diversidade de espaços estudados mostrou a amplitude do cuidado para além dos serviços de saúde convencionais. Conclui-se enfatizando a importância de uma abordagem sensível e contextualizada da saúde coletiva para lidar com as desigualdades sociais e processos de exclusão que delineiam violências.

## **A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS AÇÕES DE MATRICIAMENTO NO MUNICÍPIO DE NATAL: UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO 2022-2025**

Hiago Maia da Costa, Flôrismeire de Souza Silva, Liana Carlan Padilha,  
Lune Borges Leal, Eslia Maria Nunes Pinheiro, Ana Kalliny de Sousa Severo

Resultado da luta de trabalhadores da saúde, associações de familiares, instituições acadêmicas, políticas e de pessoas com histórico de longos períodos de internação em manicômios, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) surgiu como um movimento que objetivava construir um novo modelo de cuidado para as pessoas com transtornos mentais. Inspirada na psiquiatria democrática de Franco Basaglia, trouxe o cuidado em Saúde Mental (SM) forjado na concepção de liberdade, autonomia, cuidado em comunidade, devolução do senso de cidadania e do espaço da cidade (não mais dos manicômios) às pessoas em sofrimento mental institucionalizadas e tuteladas pelo Estado. Com vistas a superar o cuidado fragmentado e o modelo asilar, o fortalecimento dos cuidados em SM na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se necessário. Campos e Domitti (2007) definiram Apoio Matricial como “arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, que

têm como objetivo ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões”. Na SM, o Matriciamento é uma proposta integradora e horizontal para a qualificação da oferta de serviços, devendo proporcionar retaguarda especializada, suporte técnico-pedagógico, vínculo interpessoal e apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos, tendo como referência a população, a comunidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as equipes de matriciamento. No entanto, autores do campo da saúde coletiva apontaram o processo da contrarreforma psiquiátrica, vivenciado desde o ano de 2017, com a precarização de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da APS, gerando graves retrocessos. Nesse sentido, este trabalho objetivou apresentar e analisar a organização da RAPS e o matriciamento no município de Natal/RN. O estudo é exploratório de caráter qualitativo, fundamentado na análise do discurso. Foram utilizados dados secundários com base em revisão bibliográfica acerca do tema e revisão dos instrumentos de gestão de 2022-2025 no que diz respeito ao apoio matricial e à RAPS em Natal. Os materiais utilizados foram os instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral Detalhado Anterior e Relatório Anual de Gestão). O Ministério da Saúde (2023) define a RAPS como “um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares, nas suas diferentes necessidades”, organizada em seis componentes: APS; Atenção Especializada; Atenção às Urgências e Emergências; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; e Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação, tendo estes como porta de entrada os serviços de Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e os Serviços de Urgência e Emergência, promovendo o acolhimento das demandas referenciadas ou espontâneas. De acordo com o Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Natal, a RAPS opera atualmente por sete componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial. O município divide-se em quatro regiões administrativas, sendo elas as regiões Norte, Sul, Leste e Oeste, e em cinco Distritos Sanitários (DS), sendo eles Norte I, Norte II, Sul, Leste e Oeste. Os CAPS estão distribuídos em três das quatro regiões administrativas, a saber: CAPSi II Oeste; CAPS II Oeste; CAPS II AD Norte; CAPS III Leste; CAPS AD III 24h Leste (PMS, 2022-2025). Conta ainda com Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Álcool e outras Drogas - APTAD e Unidade de Acolhimento infantojuvenil. Para uma cobertura satisfatória, o Ministério da Saúde (2008) propôs que houvesse um CAPS a cada 100.000 habitantes. Considerando este indicador e a população de 750 mil habitantes, a cobertura CAPS de Natal é considerada insuficiente. A cidade deveria ter ao menos sete CAPS. Além disso, percebemos uma distribuição insatisfatória dos serviços tipo CAPS na cidade. Os distritos sanitários Norte II necessitam abrigar três serviços do tipo CAPS, já que são as maiores zonas administrativas do município. No entanto, os cinco CAPS existentes são distribuídos nas regiões Leste, Oeste e Norte II. A Região Sul não oferta esse tipo de serviço. Além disso, o município dispõe de apenas um CAPS tipo III. Este cenário se mostra desafiador, trazendo dificuldades no que se refere à acessibilidade para as populações da Zona Norte e Zona Sul, o que se agrava em um cenário caótico em relação à mobilidade urbana na cidade. Além disso, dificulta a construção de ações territoriais mais próximas das redes comunitárias, de saúde e intersetoriais.

O PMS de Natal tem como um de seus objetivos incorporar Atenção Psicossocial em 100% das ações voltadas aos grupos terapêuticos e/ou operativos da APS, além da meta de criação do CAPS Infantojuvenil na Região Norte para atender usuários/as dos distritos Norte I e Norte II, planejada para o ano de 2024. Porém, nos estudos realizados, não há planejamento documentado nos relatórios para o cumprimento desses objetivos, nem dimensionamento realizado para a criação do CAPS mencionado. Além disso, prevê a criação de um CAPS por Distrito Sanitário, porém, não foram identificadas ações vinculadas a esse objetivo. No que se refere à SM na APS, as ações de matriciamento no PMS não aparecem bem definidas e não se coadunam com o conceito do que é fazer matriciamento elaborado por Campos e Domitti (2007). Além disso, nas avaliações dos relatórios, menciona-se que “a SMS Natal está realizando capacitações sobre matriciamento” em diversos estabelecimentos de saúde, mas sem aprofundar se de fato existem ações de matriciamento no município. No SUS, a APS é a ordenadora da rede e se caracteriza como o primeiro nível assistencial, com alta capacidade de resolução e com potencial para assegurar a continuidade do cuidado. Ao se integrar Equipes de Apoio Matricial na estrutura da APS, além de equipes de SM, pode-se proporcionar a integralidade do cuidado e a completude de ações atinentes a esse nível de atenção. Consideram-se ações de matriciamento pelas equipes de SM: elaboração de projetos terapêuticos singulares, interconsultas, visitas domiciliares conjuntas, uso de telefone e outras tecnologias. A ausência de ações detalhadas, que descrevam o matriciamento realizado, reforça o distanciamento entre o que está posto nos instrumentos de planejamento e o conceito de matriciamento utilizado como parâmetro neste estudo. Portanto, a análise dos relatórios expõe a insuficiência de dados quanto a ações efetivas de apoio matricial, o que pode representar fragilidades no planejamento, execução e avaliação dessas atividades. Além das dificuldades relacionadas à compreensão do que de fato se caracteriza como matriciamento, importa destacar ainda a conjuntura que envolve a dificuldade em constituir a ESF no município e de compor equipes multiprofissionais; a falta de Centros de Convivência, estratégia essencial para a promoção da SM; a presença de leitos psiquiátricos de internação compulsória instalados no Hospital Severino Lopes, localizado na Zona Sul da cidade. Essas questões, dentre outras, fragilizam a oferta de um cuidado articulado em rede e contribuem com a precarização das ações de SM na APS. É, portanto, urgente retomar ações de gestão efetivas para o aumento da cobertura do cuidado em SM para a garantia de um cuidado territorial e comunitário.

## **“UM ETERNO TRABALHO EM GRUPO”: EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO COLABORATIVA EM SAÚDE E CIDADANIA**

---

Eslia Maria Nunes Pinheiro, José Mateus Bezerra da Graça, Flávia Thays Silva Araújo Andrade, Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante, Ana Kalliny Sousa Severo

A formação interprofissional e centrada na comunidade constitui-se como central para a mudança do modelo de atenção à saúde no contexto brasileiro. Para tanto, faz-se necessário investir em experiências educativas integradoras de diversas graduações na área da saúde,

inseridas na Atenção Primária à Saúde (APS). Buscando provocar tais mudanças nas graduações em saúde, no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), existe há 24 anos um componente curricular denominado Saúde e Cidadania (SACI I), que busca possibilitar, através de vivências nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal/RN e seus territórios, a aproximação dos estudantes com as condições de vida e saúde de comunidades e, sobretudo, fomentar a reflexão crítica sobre essas condições, o engajamento e a construção de intervenções possíveis nos cenários observados. No presente resumo, buscamos relatar e refletir acerca de momentos vividos ao longo da disciplina, que apontam para a sua relevância na promoção de uma formação colaborativa. Participaram dessas experiências profissionais e comunidades atendidas por duas USF em territórios de vulnerabilidade do município, bem como docentes e discentes dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Educação Física, Fonoaudiologia, Farmácia, entre outros. As turmas foram organizadas em grupos tutoriais constituídos por um docente responsável, estudantes de diferentes cursos e estagiários em docência da Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Trata-se de um relato de experiência construído por docentes e pós-graduandos que realizaram o estágio em docência em SACI no ano de 2023. Ao longo dos semestres, os grupos tutoriais realizam visitas semanais aos territórios e às USF, realizando passeios exploratórios para conhecer os equipamentos sociais, conversas com moradores das comunidades e também rodas de conversa com os profissionais. Os estudantes realizam registros escritos, registros fotográficos e portfólios individuais. Os portfólios são instrumentos importantes utilizados em SACI no processo de avaliação da aprendizagem, estimulando a autonomia do estudante, o desenvolvimento de capacidade crítica e argumentativa, bem como a utilização de diferentes linguagens, a saber, fotos, desenhos, bricolagem, entre outros. Os estudantes são convidados a refletir sobre as problemáticas vivenciadas pelas comunidades em seus territórios e a construir conjuntamente uma proposição de intervenção. Logo nos primeiros encontros, foram realizadas práticas grupais com o objetivo de acolher e aproximar os estudantes, para que eles pudessem conhecer uns aos outros, estimulando, desde então, a interação com colegas de outros cursos. Muitas outras atividades ao longo da disciplina foram realizadas em grupo, como a construção e apresentação de painéis sociais dos territórios conhecidos e seminários sobre temas relevantes e atuais na perspectiva da saúde e cidadania, além das intervenções produzidas por cada grupo ao final de cada semestre. Ao passar por esse processo, uma estudante concluiu que SACI é um “eterno trabalho em grupo”. Percebemos que há um tensionamento decorrente das diferentes formas de agir e se comunicar, dos diferentes graus de comprometimento para com a disciplina e suas atividades, entre outras diferenças. Desde o início da graduação, há uma tendência à construção de uma identidade profissional, gerando, por vezes, dificuldades na relação entre estudantes de cursos distintos. No entanto, ficou evidente em muitas discussões a importância de diferentes olhares - partindo de diversos repertórios de vida e, de forma embrionária, de saberes de múltiplos núcleos - para a compreensão dos problemas de saúde das comunidades e também para a invenção de “soluções” possíveis. Estudantes que advêm dos mesmos territórios periféricos que visitam contribuem na construção de olhares mais próximos da comunidade sobre os problemas ali vivenciados, recorrendo a seu repertório de vida

para tecer redes na elaboração das propostas interventivas. Diferenças marcantes de raça e classe social foram identificadas pelos estudantes e moradores, gerando um processo reflexivo sobre as desigualdades sociais e suas implicações na produção do racismo ambiental, na falta de acesso à educação e moradias dignas e, conseqüentemente, nos adoecimentos. Além disso, também observamos que outra dimensão de colaboração perpassou as experiências formativas relatadas, que foi a cooperação entre os estudantes e os profissionais de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanharam as turmas de SACI foram fundamentais não apenas na articulação das atividades dentro e fora das unidades, guiando os estudantes pelo território e nos equipamentos sociais, mas participando de muitas discussões com os grupos, onde compartilham as suas observações sobre o território e as pessoas por eles acompanhadas. Esses trabalhadores ensinam, através de suas memórias, sobre a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios e da efetivação do direito à saúde, e aparecem com destaque nos portfólios dos estudantes, refletindo tal relevância para a formação dos futuros profissionais. Por outro lado, os trabalhadores declararam-se motivados a participar dos encontros, uma vez que percebem uma oportunidade de refletir sobre suas práticas e ressignificar o olhar para o território onde atuam. Podemos ainda mencionar a colaboração dos usuários para a formação dos estudantes de SACI, posto que muitas pessoas abriram as portas de suas casas para receber os grupos e conversar sobre as suas experiências de adoecimento e de cuidados (seja na perspectiva do autocuidado, das relações comunitárias e com o SUS). Em uma atividade, os estudantes se dirigiram aos usuários que aguardavam atendimento e questionaram o que eles compreendiam por saúde, educação e por cidadania. Em seguida, os grupos discutiram a partir das respostas, que revelaram a necessidade de fortalecer a consciência dos sujeitos daquela comunidade sobre seus direitos, através da práxis sobre participação e controle social. Essa reflexão, somada à observação da inatividade do conselho comunitário, por exemplo, levou esse grupo a construir uma intervenção que consistiu em produzir materiais e realizar uma sala de espera para divulgar o referido conselho e enfatizar a importância do engajamento da população para garantir direitos, incluindo a melhoria do acesso à saúde. O diálogo que se abriu e o interesse despertado nos participantes da ação demonstraram a pertinência do tema naquele cenário. Observamos que o componente curricular SACI possui um caráter inovador no que se refere à interação ensino-serviço-comunidade e às metodologias de ensino problematizadoras e dialógicas utilizadas, destacando-se ainda a perspectiva interdisciplinar de trabalho. A complexidade das questões de saúde da população na contemporaneidade nos coloca diante do desafio de reinventar continuamente as práticas de cuidado e os modos de aprender e ensinar na direção da integralidade, da equidade, da humanização e da democracia, o que requer a transformação da formação dos profissionais para atuarem na APS. Concluímos que SACI representa um importante momento formativo, pautado na compreensão ampliada do processo saúde-doença-cuidado, considerando sua determinação social, e com o diferencial de fomentar o esmaecimento das fronteiras dos saberes dos núcleos profissionais e apostar na colaboração e nas trocas de saberes e experiências - não apenas entre professores e estudantes de diferentes cursos, mas entre estes e os trabalhadores e as comunidades.

## O CONSTRUCTO DO BEM VIVER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gilce Tereza Gondim Távora de Albuquerque, Márcio Mariath Belloc,  
Felipe Coelho Cardozo, Carla Cristina Alvarez Serrão, Robenilson Moura Barreto

O crescente interesse na última década por estudos decoloniais, que se contrapõem a aspectos de uma cultura dominante eurocêntrica, tem colocado em evidência o constructo do Bem Viver em diferentes perspectivas na literatura da área. De origem indígena equatoriana, o termo original é *Sumak Kawsay* e foi incorporado na constituição do Equador em 2008 e, posteriormente, na da Bolívia em 2009, o que, a partir de então, gerou uma crescente polissemia de estudos e referências, principalmente na América Latina. O *Sumak Kawsay*, na concepção indígena, significa o “estado de plenitude” ou “vida em plenitude de toda a comunidade vital”. Nessa perspectiva, é uma forma de vida comunitária milenar que busca elaborar seus processos vitais de maneira harmônica, natural, interna e externamente com todos os seres viventes. A tradução do termo indígena *Sumak Kawsay* para *bien vivir* (bem viver) acaba trazendo a concepção de bem-estar mais material do que a dimensão principal para os povos indígenas, que é a espiritual, não fazendo ligação com a essência do fundamento original. É dessa essência do fundamento que têm se distanciado as diferentes concepções da tradução e, diante da diversidade de estudos sobre o tema, ocorre o risco de que tudo ou qualquer coisa possa ser considerada bem viver. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o bem viver. Os textos foram pesquisados nos portais Periódicos CAPES e SciELO. Foram incluídos textos brasileiros e estrangeiros, sem distinção de área da publicação. Foi usado como descritores “psicologia” e “bem viver”; porém, o booleano AND reduziu o número de resultados. Para ampliar o quantitativo de textos, optou-se pelo uso somente do termo “bem viver”. A partir dos doze textos selecionados, foram estabelecidas quatro categorias: Bem viver como os princípios originários de *Sumak Kawsay*; bem viver e o novo constitucionalismo latino-americano; bem viver e a dimensão ético-política; bem viver e decolonialidade. Como resultado, dentre os princípios originários do modo de vida comunitário tradicional do bem viver, está o que se pauta na defesa e manutenção de um território concreto, no qual se constitui um cosmos vital em que se entrelaçam elementos materiais e espirituais, um todo inter-relacionado constituído pela comunidade humana e seu entorno, ou todos os elementos da comunidade natural: a Natureza, Pachamama ou Mãe Terra. Para autores indianistas, *Sumak Kawsay* é marcado pela cultura andina antes do surgimento da modernidade e da colonização ocidental, e o emprego da tradução do termo para bem viver é inadequado, sendo mais correto o emprego de “vida plena”. A segunda categoria é o bem viver e o novo constitucionalismo. A ideia inserida nas Constituições do Equador e Bolívia no final da década de 2000 é inspirada nas concepções dos povos indígenas, quéchuas e aymaras, principalmente no que se apoia a equidade social e a sustentabilidade ambiental. O termo foi inserido a partir da proposição de representantes do partido indigenista Pachakutik para inclusão do *Sumak Kawsay* na Constituição equatoriana. Diante da aceitação dos representantes oficiais do partido Alianza PAÍS, que, à época, eram liderados pelo presidente da Assembleia Constituinte, a tradução

de *Sumak Kawsay* ficou como *buen vivir*, para discussão através de um processo participativo para sua definição. A Constituição de 2008 do Equador, ao inserir referências às raízes milenares de povos indígenas e à natureza como um ser vivente (Pachamama), carregou consigo as diversas formas de religiosidade e espiritualidade e também fez referências à heterogeneidade de culturas presentes no território, às lutas sociais de libertação contra as formas de dominação e colonialismo, à convivência cidadã, na diversidade e harmonia com a natureza, para alcançar o bem viver. A Constituição da Bolívia incluiu os preceitos de bem viver em 2009; no seu preâmbulo, enuncia as intenções de se instalar uma sociedade mais igualitária, com respeito à diversidade étnica e cultural do povo boliviano, sendo os valores constitucionais pautados na ideia de respeito e igualdade entre todos, com princípios de soberania, dignidade, complementaridade, solidariedade, harmonia e equidade na distribuição e redistribuição do produto social, no qual predomina a busca de viver bem. A terceira categoria reflete a dimensão ético-política subtendida na proposta do bem viver, que, de modo coerente, não se restringe aos que apoiam as mesmas causas ou compartilham a mesma visão de mundo. Essa concepção possibilita pensar outros mundos, baseados na solidariedade e na força das coisas frágeis, que permite viver em harmonia com tudo que existe no cosmo de maneira não destrutiva. Mas essa história não é recente: com base na ancestralidade indígena, foi a partir da década de 1920 que a ação política tomou forma de resistência organizada, nos moldes “modernos”, contra o Estado liberal capitalista e em articulação com outros movimentos e instituições classistas do espectro político da esquerda, sobretudo sindicatos e partidos socialistas e comunistas. Porém, foi somente a partir de 1970 que houve um deslocamento do aspecto político mais classista para o cultural, considerando a opressão que os indígenas estavam sofrendo como classe explorada. Todo esse movimento impulsionou a caminhada em direção à nacionalidade indígena, culminando, nas décadas de 80 e 90, na criação de confederações e partidos políticos no Equador e na ampliação da discussão política dos pressupostos ancestrais. A concepção ética de desenvolvimento atrelada à ideia de progresso passa pela superação da visão de natureza como um recurso inerte que pode ser explorado pelos humanos em ampla escala, com vislumbre de acumulação ilimitada. A quarta categoria da revisão aborda bem viver no sentido de preservar outras formas de felicidade, atreladas às relações entre as pessoas e não à coisificação das relações como vem acontecendo nas últimas décadas. E para que a concepção do bem viver possa ser colocada em prática pelos povos que lutam por outro mundo, só poderá ser concretizada por uma emancipação pautada nas dimensões contra-hegemônicas de poder, saber e direitos. O processo de estruturação do território latino-americano se deu principalmente pela colonização, pautada em aspectos de uma cultura dominante eurocêntrica, na qual houve uma lógica de poder dominante de uma cultura sobre outras, avaliada por muitos como superior, que passou para a vida cotidiana dos colonizados. Essa lógica acaba desqualificando tudo aquilo que foge do padrão estabelecido pelas culturas hegemônicas e produz desigualdades entre os sujeitos colonizados, especialmente na forma de tratamento quanto às suas origens, sua cosmovisão e outros aspectos que, por vezes, anularam suas ancestralidades. A dificuldade de imaginar uma alternativa ao colonialismo perpassa pelo fenômeno de que o colonialismo interno não é somente uma política de Estado, mas ultrapassa para a vida social, o espaço público e o espaço privado, a cultura e os modos de subjetivação da população colonizada. A breve revisão da literatura mostrou que não existe um caminho único

para seguir nas discussões sobre o bem viver. Assim como a pluralidade cultural que envolve o tema, há uma ampla possibilidade de percursos a escolher. Diante da diversidade cultural encontrada na América Latina, a relação do modelo decolonial e o bem viver atravessa o contexto ético-político para a decolonização do conhecimento, de modo que as visões de mundo oriundas de saberes tradicionais também possam ser incorporadas na compreensão dos objetos e fenômenos da realidade social.

## UM OLHAR CARTOGRÁFICO DA CONDUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA: A VISÃO DOS PAIS/USUÁRIOS-GUIAS

Ana Paula Marson, Regina Melchior

Proteger alguém é uma forma de cuidado. Esse é o significado de paliar, derivado do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos percorridos. As práticas dos cuidados paliativos visam minimizar o desconforto através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas; evitar procedimentos invasivos desnecessários; oferecer suporte para as famílias em todas as áreas; compartilhar as informações pela equipe; respeitar a tomada de decisão e o desejo dos pais, entre outras ações. Os neonatos são aqueles compreendidos nos 28 primeiros dias de nascimento, os quais apresentam condição de saúde de maior fragilidade, podendo apresentar graves problemas de saúde. Entre as condições de saúde que acometem os neonatos e causam morte, podemos citar a prematuridade, malformações congênitas, fibrose cística, anemia falciforme, falência de órgãos, paralisia cerebral grave etc. No espaço de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal são experimentadas vivências de diferentes encontros: o da mãe com seu bebê durante a gestação; da mãe com o parto; a vivência da mãe/pai com seu bebê prematuro; da mãe/pai com a equipe; e da equipe com o bebê e os pais. São relações repletas de conteúdos referentes às histórias particulares de vida de cada um envolvido com a prematuridade. É um processo de múltiplas interações, encontros que envolvem as tecnologias duras, leves-duras e leves (profissionais, tecnologias, conhecimentos, pais e bebês), marcado por fatores que facilitam e/ou dificultam o acesso ao cuidado. Qual é a visibilidade dos pais no processo dos cuidados paliativos (que nem sempre têm como foco a cura, entretanto devem ser realizados da melhor maneira, atendendo às necessidades do bebê e familiares)? Qual é a conduta dos profissionais no auxílio aos neonatos e pais nesse momento difícil, utilizando-se das experiências e conhecimentos? No contexto da prematuridade, nos deparamos com os cuidados paliativos em neonatologia, um assunto relativamente novo, tanto teoricamente quanto na prática profissional no campo de trabalho da UTI neonatal. O espaço da neonatal é constituído por vários atores que experimentam os cuidados paliativos. Esses atores são os pais, familiares, equipe e instituição. É um coletivo onde os afetos circulam (dores, amores, tristezas, alegrias, medos, ansiedades), diante das adversidades que esta situação desperta. O objetivo geral é fazer um recorte dos cuidados paliativos na visão dos pais, que serão os usuários-guias, embora outros atores que contemplam esse espaço também farão parte na construção da pesquisa. Os objetivos específicos serão: analisar o cotidiano dos pais de neonatos fora da perspectiva de cura, analisar as ferramentas de condução

dos cuidados paliativos oferecidas para os pais e apresentar os efeitos dos cuidados paliativos na vida dos pais. A pesquisa será desenvolvida na UTI neonatal do hospital universitário de Londrina/UEL e será utilizado o método qualitativo na perspectiva cartográfica, com uso de entrevistas e diário cartográfico. A pesquisa cartográfica parte do entendimento de que a investigação é um modo de interferir no campo, de provocar questionamentos e, nesse caso, construir outras redes de cuidado. Portanto, o trabalho do pesquisador não se faz de modo prescritivo, mas construído em processo, a partir e no encontro. Espera-se, com essa pesquisa, dar visibilidade ao vivido neste momento, aos dilemas e aos caminhos encontrados, e assim contribuir e subsidiar os trabalhadores de saúde em suas reflexões sobre o tema.

## **UTILIZAÇÃO DE ENCONTROS SOCIOCLÍNICOS INSTITUCIONAIS COMO ESTRATÉGIA PARA A PRÁTICA DE ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: ENCONTROS PARA O CUIDADO**

---

Samara Messias De Amorim, Lúcia Cardoso Mourão, Ana Clementina Vieira de Almeida, Carla Andreia Damasceno Fonseca, Janaína Luiza dos Santos

Cuidados paliativos são estratégias que visam a melhoria na qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual. Embora de extrema importância, o tema anteriormente descrito, aliado ao ensino em oncologia pediátrica, revelou uma lacuna na formação profissional, especialmente na Enfermagem, como observado em uma revisão da literatura ancorada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde realizada em 2019 pela autora deste trabalho. Neste levantamento, foi observado que, apesar da relevância crescente do assunto, poucos artigos abordaram sua integração nos currículos de Enfermagem, o que pode acarretar um déficit na prestação de cuidados, afetando a qualidade da assistência. Um dos desafios identificados na pesquisa de dissertação foi a dificuldade dos preceptores em ensinar cuidados paliativos pediátricos aos residentes, ambos participantes deste estudo, bem como a falta de preparo desses residentes para lidar com crianças em cuidados paliativos devido à ausência de vivência durante sua formação na graduação. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa não são especialistas em cuidados paliativos, sendo os preceptores especialistas em oncologia e pediatria, e os residentes estão em processo de formação em oncologia. Justifica-se, assim, a necessidade de ampliar os estudos sobre esta temática e, sobretudo, investir na formação durante a graduação para preparar os profissionais para lidarem com a integralidade do ser humano, entre elas a morte e o sofrimento, pilares dos cuidados paliativos. O objetivo é refletir sobre os desafios e possibilidades vivenciados por enfermeiros preceptores e residentes de um hospital de referência em oncologia para a realização da prática de ensino dos cuidados paliativos pediátricos oncológicos, considerando a formação profissional adquirida; além de construir coletivamente um produto educacional que atenda às demandas de enfermeiros em

relação às práticas de ensino de Enfermagem em cuidados paliativos oncológicos pediátricos. A metodologia do trabalho consiste no fragmento da dissertação de mestrado da autora deste estudo, em que foi utilizada a pesquisa-intervenção realizada no setor de oncologia pediátrica de um hospital de referência em oncologia, com a participação de preceptores e residentes de Enfermagem. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense e do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, sob CAAE 29260619.0.0000.5243 e 29260619.0.3001.5274, respectivamente, seguindo todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram produzidos por meio de Encontros Socioclínicos Institucionais realizados através da plataforma on-line Google Meet, devido à necessidade de manter o distanciamento social durante a pandemia de covid-19. Essa abordagem seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa publicadas em 09/05/2020. Também foi utilizado o diário de pesquisa. A análise de dados ocorreu a partir da leitura e transcrição das falas dos participantes, identificação de trechos que remetiam às características da Socioclínica Institucional, permitindo a aproximação dos aspectos mais debatidos pelos participantes, que constituíram os eixos de análise. Posteriormente, os depoimentos foram discutidos considerando as palavras-chave relacionadas à temática e objetivos do estudo, revelando implicações afetivas, ideológicas e profissionais com o tema. Os depoimentos ressaltaram a importância de ampliar os debates sobre cuidados paliativos e morte na graduação, na residência e nos locais de trabalho. Isso inclui o desenvolvimento de competências técnicas, atitudinais, comportamentais, educativas e éticas, para melhorar a comunicação e a empatia entre profissionais, pacientes e famílias. A falta de aprendizado em cuidados paliativos propicia insegurança ao lidar com situações não abordadas na teoria ou prática acadêmica, afetando a capacidade de tomar decisões na prática diária. A ausência de espaços para discussão, reflexão e aprendizagem em cuidados paliativos oncológicos pediátricos, tanto nos serviços de saúde quanto na academia, foi identificada como uma barreira adicional para a prestação de cuidados adequados. Como produto educacional, foi proposto “Encontros para o Cuidado: a Socioclínica Institucional como estratégia para a prática de ensino de Enfermagem em cuidados paliativos oncológicos pediátricos”. Este produto, registrado no portal eduCAPES, serve como material rico para futuros estudos, pois foi construído a partir da demanda coletiva de enfermeiros. Os “Encontros para o Cuidado” visaram proporcionar ferramentas para a prática educativa e assistencial, permitindo o compartilhamento de dificuldades e possibilidades nas atividades na enfermagem. Este estudo evidenciou a importância dos debates coletivos, que favoreceram a elaboração do produto educacional validado pelos participantes. Ressalta-se a relevância de continuar discutindo e pesquisando sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica, reconhecendo que o aprendizado é contínuo e sujeito a novas perspectivas. Os resultados demonstraram avanço significativo no contexto estudado, pois os participantes tiveram espaço reflexivo sobre suas práticas diárias e momentos de escuta ativa entre pares, o que favoreceu o amadurecimento na práxis em cuidados paliativos, minimizando inseguranças e despreparos na tomada de decisões. Aponta-se a necessidade de outras pesquisas que ampliem a discussão sobre a formação em cuidados paliativos nas diversas unidades hospitalares e centros acadêmicos.

## DESAFIOS PARA GESTÃO DA EDUCAÇÃO E TRABALHO NA PROMOÇÃO DE EQUIDADE DE GÊNERO E ÉTNICO-RACIAL NA FIOCRUZ

Valéria Cristina Gomes de Castro, Luciana Pereira Lindenmeyer

Este trabalho apresenta resultados da experiência de um levantamento inicial sobre questões de gênero e étnico-racial em unidades e escritórios da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), promovido pelo Comitê Pró-Equidade de Gênero e Étnico-Racial da instituição em 2023. Este Comitê existe desde 2009, sendo composto por representantes das unidades/escritórios da Fiocruz em diferentes estados da federação. São indicados pelas direções das unidades, sendo sua composição atualizada a cada dois anos. Este trabalho apresenta o resultado parcial deste levantamento, com dados referentes a ensino e pesquisa de unidades e escritórios em nível nacional. As autoras são duas servidoras públicas federais, mulheres, negras, de meia idade e integrantes do Comitê no período do levantamento, sendo uma da unidade da Fiocruz no Ceará e outra do Rio de Janeiro. As condições de saúde estão relacionadas a determinantes sociais que impactam o acesso ao trabalho das populações negras, indígenas e LGBTQIA+, o que exige esforços coletivos e institucionais capazes de priorizar essas temáticas, a fim de alcançar justiça social nas instituições públicas. Os dados apresentados evidenciam alguns desafios no desenvolvimento de políticas equitativas em espaços institucionais. Como primeiro movimento após a implementação da Política Étnico-Racial e de Gênero da Fiocruz, foi realizado levantamento preliminar que buscou verificar a situação em eixos da política – educação/pesquisa, gestão do trabalho, serviços e comunicação/informação. Foram disponibilizados formulários online, que contiveram respostas de representantes de 31 unidades e escritórios. A partir dessas respostas, as informações foram sistematizadas por participantes do Comitê. O levantamento abrangeu questões objetivas, respondidas a partir de dados secundários sobre o desenvolvimento de ações em equidade de gênero e étnico-racial, sendo focado neste trabalho a análise sobre as questões relacionadas a educação e pesquisa. Em 51,8% das unidades, foi relatado que já ocorreram ações formativas (presenciais ou online) sobre equidade étnico-racial ou de gênero, enquanto 48,4% responderam que não. Em relação ao fomento para implementação de programas de enfrentamento ao racismo e às discriminações relacionadas à equidade de gênero e sexualidades para fortalecimento de diretrizes pela equidade, 54,8% relataram que não ocorreu, enquanto 45,2% responderam que sim. Perguntados se na unidade/escritório existia algum programa interno de fomento à pesquisa, 64,5% responderam que sim e 35,5% responderam que não. Sendo que em 61,3% das respostas foi indicada a existência de iniciativas de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais, de gênero e sexualidade, racismo estrutural, violação de direitos dos povos indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais, enquanto 38,7% responderam negativamente. Em relação a programas de ações afirmativas para a participação de pessoas negras e indígenas como pesquisadores, 38,7% responderam que sim e 61,3% responderam que não. Esses dados corroboram entre si, indicando que as pesquisas sobre equidade ocorrem em locais onde já existe incentivo à pesquisa, no entanto, na maior parte das unidades ainda não há investimentos específicos neste campo. O menor percentual de respostas em relação à existência

de ações afirmativas destinadas a pessoas negras e indígenas como pesquisadoras levanta a indagação sobre a valorização do protagonismo negro, indígena e diversidade de gênero na condução das pesquisas, mesmo quando os estudos se relacionam à equidade. Esses dados também são expressivos em relação aos processos seletivos para a pós-graduação, em que na maioria a lei de cotas é exclusivamente a forma de garantir o acesso para pessoas historicamente excluídas à pós-graduação. Foi perguntado se existiriam outras iniciativas de ampliação desse acesso, com 32,3% respondendo que sim e 67,7% respondendo que não há outras formas de garantia de acesso. No entanto, 67,7% afirmaram que já está em vigência a execução de procedimentos e etapas necessárias para implementação de ações afirmativas para o programa de pós-doc. Os dados demonstram que estão em curso ações que apoiam a permanência de estudantes cotistas na instituição, possivelmente, efeito da recente política institucional de apoio ao estudante na FIOCRUZ de 2022. Dessas medidas, foi evidenciado que o apoio estudantil para permanência no curso é a ação mais frequente (38,7%), seguida do acompanhamento do andamento do curso com escuta e acolhimento (35,5%), acompanhamento e escuta coletiva (19,4%) e prioridade para apoio a congressos e outros eventos (12,9%). Porém, a maioria (41,9%) respondeu que inexistem outras formas de apoio além do ingresso por cotas. Perguntou-se sobre a utilização de bases epistêmicas não eurocêntricas em currículos e referências bibliográficas nas unidades e escritórios. Em 51,6% das respostas, a resposta foi sim, enquanto 48,4% responderam que não. Em relação à incorporação de novos quadros para o ensino (Pós-doc, pesquisadores visitantes, docentes convidados, entre outros) para discussões de questões de equidade de gênero e étnico-racial, 86,2% responderam que não existe e somente 13,8% responderam que sim. Mais de 50% do quadro docente da instituição não discute questões étnico-raciais e de gênero. Sobre o enfrentamento ao racismo institucional e assédio moral no ambiente acadêmico e de pesquisa, os dados apontam que em 58,1% das respostas observou-se que não há estratégias específicas de combate ao problema e 41,9% responderam positivamente sobre a existência de estratégias específicas. Conclui-se que se encontra em desenvolvimento as ações institucionais na FIOCRUZ para o enfrentamento às iniquidades de gênero e étnico-racial no serviço público. Porém, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados, seja no ensino, na pesquisa ou na gestão da educação e trabalho. Os dados aqui apresentados demonstram que, embora a instituição desenvolva atividades voltadas à equidade em saúde, ainda há necessidade de medidas que promovam a equidade de acesso aos seus quadros docentes e de pesquisadores por pessoas de origem populacional historicamente excluídas do protagonismo político institucional e acadêmico. Ressalta-se que a coleta de dados deste levantamento carece de maior aprofundamento, nos quais a limitação em respostas objetivas dificultou o aprofundamento da análise, sobretudo, em aspectos relativos ao enfrentamento ao racismo institucional e às bases epistemológicas no ensino e pesquisa. Porém, este estudo demonstra um esforço metodológico, por meio de um levantamento exploratório, que evidencia a necessidade de reflexões acerca dessa temática na Fiocruz. Os resultados apresentados ressaltam a necessidade de estratégias institucionais capazes de fomentar ações condizentes com os princípios da Política de Equidade Étnico-Racial e de Gênero da Fiocruz (2023). Estas ações devem ser dinâmicas e promotoras de letramento sobre questões raciais negras e indígenas, das mulheres, de diversidade de gênero e de classe social em perspectiva interseccional, buscando contribuir para o enfrentamento às violências e

o acesso a direitos com questões críticas e atualizadas, em interação com a sociedade para além de espaços de representação institucional. Ressalta-se a necessidade do protagonismo negro, indígena e da diversidade de gênero em pesquisas e ensino sobre temas relacionados à saúde. Este levantamento, embora exploratório, sugere que são utilizadas bases epistêmicas diversas para ensino e pesquisa na FIOCRUZ, destinadas a trabalhadores do SUS e ao público em geral, o que reverbera na própria instituição. Porém, ainda há muito a ser feito para a equidade de acesso dessas populações na composição dos quadros de trabalhadores no ensino e na pesquisa. A criação do Comitê Pró-Equidade e de uma assessoria da Presidência – a Coordenação de Equidade, Diversidade, Inclusão e Políticas Afirmativas (CEDIPA) em 2023 - vem provocando avanços institucionais neste sentido. Porém, evidencia-se a necessidade de mais ações institucionais que colaborem para a superação de mecanismos opressivos que se reproduzem há séculos na sociedade e que não são diferentes na Fiocruz.

## PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA MORANDO SOZINHA: APREENDENDO ÊXITOS, IMPASSES E LACUNAS<sup>9</sup>

Rodrigo Cardoso Bonicenna, Nivaldo Carneiro Junior, Patrícia Martins Montanari

As cidades brasileiras passam por um acelerado processo de envelhecimento populacional, sendo o lócus e a escala prioritária de nosso federalismo no atendimento às crescentes necessidades e demandas das populações idosas. Esse envelhecimento ocorre em cidades marcadas pela desigualdade social e pela segregação espacial. Os programas, equipamentos e serviços estão organizados sob a tutela das respectivas Secretarias municipais e, em geral, têm uma forma de acesso setorializada, podendo haver diálogo entre diferentes equipes, mas nem sempre essas trocas e o planejamento intersetorial acontecem de forma sistematizada. Os principais serviços para as populações idosas são aqueles da saúde e da assistência social, mas existem também os de esportes e cultura, habitação, mobilidade, entre outros. Geralmente, tanto na Saúde quanto na Assistência Social, os equipamentos são geridos por Organizações Sociais; sendo assim, os quadros de funcionários não têm um regime de trabalho estatutário, estando as equipes mais propensas aos desligamentos e à rotatividade de profissionais. Esse elemento pode parecer irrisório, mas com a troca de profissionais perdem-se vínculos sociais construídos com as pessoas idosas, impactando diretamente os respectivos tratamentos e sua aderência. Perdem-se também saberes e conhecimentos acerca das especificidades e particularidades do atendimento às pessoas idosas, construídos na prática profissional. Nesse contexto, um crescente número de pessoas idosas vive em domicílios unipessoais, representando uma miríade de situações particulares para as quais as políticas públicas, programas, serviços e equipamentos precisam promover atendimento, com uma gama limitada de possibilidades e capacidades. Morar sozinho não implica, necessariamente, em uma pior qualidade de vida da pessoa idosa, havendo aquelas que moram só por opção e outras como único recurso possível. De modo geral, há escassez de

<sup>9</sup> O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil. Códigos dos processos dos projetos: 409932/2022-1 e 150770/2023-5.

equipamentos e de profissionais na rede diante das necessidades e demandas das pessoas idosas, principalmente considerando a heterogeneidade e diversidade das velhices. O objetivo deste trabalho foi apresentar as percepções de profissionais da rede de atenção à pessoa idosa em domicílio unipessoal acerca dos êxitos, impasses e lacunas em face das demandas e necessidades dessa população. O trabalho é oriundo de uma pesquisa multicêntrica que investigou determinantes intermediários da saúde das pessoas idosas que moram sozinhas e incluiu métodos mistos. Aqui apresentamos percepções oriundas de grupos focais e entrevistas semiestruturadas, coletivas e individuais, com profissionais da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, de equipamentos na região central da cidade de São Paulo e nos municípios de Jundiaí e Santo André. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 a abril de 2024. Em um primeiro momento, objetivou-se realizar encontros conforme o nível de complexidade dos equipamentos na Rede de Atenção, sendo organizado na Atenção Básica (Atenção Primária, no caso da Saúde, e Atenção Básica, no da Proteção Social) e Atenção Especial (Atenção Secundária e Terciária, na Saúde, e Atenção Especializada, na Proteção Social). Porém, por uma série de questões de ordem pessoal dos participantes, como liberação do superior hierárquico para participação no Grupo Focal, incompatibilidade de agenda do profissional, entre outros aspectos, os encontros mesclaram níveis diferentes de atendimentos na rede. Entre os aspectos exitosos mencionados pelos profissionais está a atuação das equipes diante de situações sociais complexas, para as quais comumente não há recursos (humanos, financeiros, sociais, comunitários) suficientes, mas que, sem a atuação dessas equipes, testemunhariam situações mais graves. A atuação capilarizada no território das equipes da Estratégia de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) e do Serviço de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio (SASF) promove ganhos sociais para um grande número de pessoas idosas em domicílios unipessoais. Por fim, a busca pela intersetorialidade, que pode partir das próprias equipes profissionais mais do que da estrutura dos serviços, permite a superação de entraves e impasses impostos ao atendimento e às necessidades dos itinerários terapêuticos das pessoas atendidas. Ao longo dos encontros, ficou claro que a rede de atenção é insuficiente para atender todas as demandas das pessoas idosas e daquelas em domicílio unipessoal. Além das situações de pessoas idosas em domicílio unipessoal que necessitam de atendimento, foram comuns os relatos de pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas, quer sejam pais ou filhos, parentes e até mesmo amigos ou vizinhos. Um aspecto limitante no atendimento é que, muitas vezes, os serviços exigem que a pessoa idosa tenha alguém corresponsável por seu Plano Terapêutico Singular (PTS), ferramenta fundamental do cuidado e atendimento das necessidades pessoais. Isso exclui e limita o atendimento de pessoas idosas em domicílio unipessoal, em especial aquelas com vínculos familiares e sociais fragilizados. Outro entrave no processo de promoção à saúde das populações idosas é que os equipamentos tendem a focar em certos aspectos da vida para os quais podem atuar; porém, as questões que necessitam de atenção muitas vezes são multifatoriais ou multidimensionais, dificultando uma abordagem mais abrangente que poderia cruzar serviços, equipamentos e equipes. Ainda no âmbito de limites da rede de atenção, apareceu a questão de necessidades de atendimento em processos de fragilização. São comuns as entradas em equipamentos da saúde sem que seja possível uma alta do paciente, mas os serviços não comportam essa relação de estadia das pessoas idosas acamadas ou com necessidades de cuidados por

longo período de tempo, inclusive expondo as pessoas idosas internadas ao risco de contaminação nos casos de atendimentos hospitalares. Em alguns casos, o equipamento de assistência social, por exemplo, não tem como objetivo promover o atendimento a pessoas que dependam de cuidados ou cuidadores; porém, como a pessoa idosa ali atendida passou a necessitar de cuidados especiais, como no caso da nutrição parenteral ou de colostomia, ela é mantida no equipamento, que não promove um atendimento completo às suas necessidades. Nesses casos, equipamentos que têm como enfoque o atendimento diurno enfrentam impasses no cuidado de pessoas idosas que estão sob sua tutela, sem que haja equipes e profissionais especializados em tais atendimentos. Entre possíveis lacunas, há a necessidade de criação de serviços e programas, em especial aqueles que promovam o cuidado em casa e na comunidade, como programas de entregas de refeições, suporte para o cuidador informal, e a ampliação de programas existentes, como a maior difusão de equipes de acompanhantes de idosos. Há uma lacuna nos serviços de cuidado de longa duração, sendo comum situações em que é necessária a promoção de cuidados de longa duração em equipamento inadequado, como em hospital, hotel social ou centro de acolhida especial para idoso (CAEI). Se o envelhecimento é uma conquista social que deve ser valorizada, envelhecer nas cidades brasileiras não reflete condições ideais para a qualidade de vida. No caso de uma pessoa idosa com autonomia preservada e bom quadro de saúde pessoal, as chances para a velhice com qualidade de vida são maiores; porém, para aquelas fragilizadas ou em vias de, as que necessitam de cuidados ou que passam a demandá-los, as chances de não ter um tratamento adequado e efetivo são reais. Por um lado, as equipes trabalham sobrecarregadas em relação aos graves problemas sociais que enfrentam e, por outro, são insuficientes para atender ao crescente contingente populacional que envelhece e depende(rá) de cuidados. Isso implica, em grande medida, que o Estado, em seus diferentes entes federativos, tome as rédeas desse processo, que abarca todas as cidades brasileiras em ritmos distintos.

## **CUIDADOS PALIATIVOS: INTERSECÇÕES DA PRODUÇÃO DO CUIDADO**

Emilly Pennas Marciano Marques, Regina Melchior

Múltiplos, polissêmicos e multifacetados. Mudanças de estações, contextos, percepções, direções. Se pudermos afirmar que a vida é dinâmica e plural, por que nos sentenciarmos a um plano traçado em outras circunstâncias, à opinião de outros, ou a um diagnóstico? Somos seres sociais, políticos e históricos, que carregam consigo as marcas produzidas por situações e pelas histórias que vivemos, como memórias de um corpo do sensível, tão real quanto o visível. Cada acontecimento que rompe nosso equilíbrio é sentido por nosso corpo, nos desestabiliza e nos exige novos modos de sentir e agir, e assim nos recompomos e nos tornamos outros. Um indivíduo frente a um diagnóstico sem possibilidade de cura frequentemente recalcula sua rota, é marcado pela finitude da vida, pela fragilidade de um suspiro. Respiro. Como podemos produzir cuidado em um contexto em que não há tempo para perder, onde o objetivo não é a cura? O cuidado em saúde é um acontecimento, em ato,

que se constrói e se transforma cotidianamente no encontro com o outro, afetado pelas necessidades em saúde apresentadas, por diversos saberes, disputas, intencionalidades, ferramentas e tecnologias utilizadas pelos trabalhadores de saúde. Cuidamos da vida, mas como podemos cuidar da morte? A morte é o fracasso dos procedimentos ou de quaisquer protocolos? É antônimo do êxito de cuidado? Assim como a vida, o que seria a morte? O filósofo Baruch Espinosa já denunciava que não vivemos a vida; o que fazemos é tentar evitar a morte e transformamos a vida em um culto à morte. Será que nós, trabalhadores e serviços de saúde, rotulamos um prognóstico desfavorável como “não tem mais nada a fazer”? Pois é aí que começa o grande desafio do cuidar. Verdade seja dita, não há garantias de que não morreremos amanhã. Nesse sentido, fomos ao encontro da vida em ato, com o objetivo de cartografar a produção dos cuidados paliativos na atenção básica (AB) e dar visibilidade às possibilidades e barreiras para sua produção. A pesquisa versa sobre o trabalho em saúde, circunscrito na AB, e como este lugar pode constituir-se como dispositivo potente para o cuidado no território, particularmente aqui, o Cuidado Paliativo. Apostou-se na perspectiva cartográfica como abordagem metodológica, com o intuito de dar visibilidade ao processo de trabalho e gestão do cuidado no tocante aos cuidados paliativos na AB. Para essa cartografia, partimos de uma unidade básica de saúde localizada em uma cidade de grande porte do sul do Brasil. O trabalho de campo aconteceu de dezembro de 2022 a maio de 2023 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas, com parecer consubstanciado sob nº CAAE 62312022.0.0000.5231. Caminharemos utilizando como disparador a estratégia de usuário-guia e o diário cartográfico como dispositivo recordatório para registros das vivências. Em campo, nos encontramos com dois usuários que nos afetaram e provocaram muitas reflexões acerca da produção de seu cuidado e da potência que compõe e decompõe suas redes de cuidado. Alice, esposa e cuidadora do marido, acompanhada pela mãe idosa e recém-viúva, foi diagnosticada com câncer cerebral no hemisfério direito há quatro anos. O quadro se intensificou após uma fratura no tornozelo causada por uma queda durante períodos de muita sonolência, após suspender por conta própria a medicação para tratamento do hipotireoidismo, talvez cansada e sobrecarregada pelos cuidados desprendidos por tantos anos para si e para o companheiro. Paulo, casado, com cinco filhos e cinco netos, foi diagnosticado com câncer de próstata em 2012 e câncer metastático na coluna em 2019, sendo necessária a realização de uma foraminotomia que resultou em paraplegia, mas ele ainda se alegrava pelo fato de seu netinho mais novo gostar de seu colo por causa de seu tremor essencial. Apesar do acaso de ambos apresentarem diagnóstico de câncer (em órgãos-alvo diferentes), os dois trazem consigo a religiosidade e a família como sagrado. No entanto, suas histórias não se conectaram apenas por isso; a peculiaridade de suas redes de cuidado reverberou em nossos corpos. Paulo possui uma rede de apoio organizada, assim como seu fluxo na rede de cuidados, o que lhe proporcionava bastante conforto e segurança. Diferente de Alice, que foi encaminhada pelo hospital para a AB, mas os trabalhadores consideravam seu cuidado como atribuição da atenção terciária e não da AB. O atual modelo hegemônico de cuidado está pautado em uma lógica burocratizada de redes formais. Essa ideia de pertencimento a um serviço ou outro é ilusória; não existe uma fronteira territorial que delimite o cuidado ou o espaço que esse corpo subjetivo e singular ocupa. Os usuários percorrem uma rede de fluxos conectivos em diferentes direções, articulam-se com outras equipes, com outros serviços e expandem suas conexões para além dos muros da unidade de saúde. Nessa perspectiva, há

pouca porosidade nas ofertas de cuidado programadas, protocolares, limitadoras e fundamentalmente prescritivas. Os trabalhadores frequentemente têm seus corpos marcados por práticas dicotômicas e reducionistas que cerceiam as ações de cuidado agenciadas no encontro, sem admitir outros arranjos. Uma das inquietações das pesquisadoras era o motivo de os CP ainda serem uma prática pouco comum na AB, uma vez que os usuários que necessitam dele também estão no território. Conhecer Paulo e Alice nos deu algumas pistas e ajudou a processar e entender uma pequena ponta desse iceberg que é o cuidado frente à finitude da vida, ainda submerso no mar prescritivo e hegemônico do cuidado em saúde. Uma das pistas emergidas no encontro com os usuários foi o quanto as subjetividades atravessam o encontro entre trabalhadores e usuários, fazendo com que o trabalhador faça escolhas, intencionais ou não, entre aquilo que deseja fazer e o que desafia seu papel ou conforto naquele momento. Quando a rede é hierarquizada e desconectada entre seus pontos, produz desconforto e insegurança no usuário e institui barreiras fronteiriças, onde, até certo ponto, o serviço de saúde se responsabiliza, mas além disso “não há mais nada a fazer”, quando, na verdade, ainda há muito a ser feito. Assim, foi possível observar que o cuidado paliativo está presente, mesmo que não intencionalmente, no território, e que alguns usuários entram na linha de produção do cuidado da AB. Outros tiveram suporte familiar, especialmente no luto, e, apesar de algumas ofertas de suporte da Unidade Básica de Saúde, alguns usuários não foram alcançados pelo cuidado da equipe. Nos encontros com os usuários, foi possível observar o quão reconfortante é a segurança que traz para a família e para o usuário ter sua rede de cuidados organizada, saber quando e para onde irá se algo acontecer.

## **“CONHECENDO O SUS”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Brenna Araújo Felix, Karen de Moura Rolim Santos, Elãine Brito de Oliveira, Lívia Alves Pereira, Marcelle Saturnino Santiago, Larissa Samay Souza da Silva, Carla Andréa Cerqueira Conceição, Juliana Alves Leite Leal, Mariana Oliveira Araújo

O Sistema Único de Saúde, constituído na década de 90, é oriundo de uma história marcada por lutas, intensa desigualdade social e limitação de direitos aos trabalhadores formais e seus familiares. Apesar disso, nos dias atuais, se configura como um sistema complexo, universal e de maior referência na saúde pública mundial. A extensão universitária é um método articulador que promove a interação entre universidade e comunidade, atravessando os muros da instituição de ensino e, a partir disso, é possível discutir questões essenciais sobre diversas temáticas e organizar estratégias que envolvam discentes, docentes e público em geral. Nesse sentido, o “Curso de Extensão Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)”, idealizado através do Programa de extensão “DivulgaSUS: Divulgação do Sistema Único de Saúde na promoção da saúde enquanto direito de cidadania”, regido pela resolução CONSEPE 107/2023, atua na integração de ensino e pesquisa, com o intuito de alinhar a perspectiva de um sistema que deve ser conhecido não apenas por quem atua ou irá trabalhar nele, mas também por quem o utiliza diariamente e fomentar a busca por garantia de direitos, da universalidade e equidade,

que são princípios doutrinários do SUS. Com isso, o curso trabalha na perspectiva de uma metodologia ativa, uma prática considerada inovadora que é valorizada no âmbito educacional, como parte de uma concepção crítica e reflexiva que estimula o ensino-aprendizagem. Esse formato de ensino aparece como grande potencializador das atividades voltadas ao ensino na saúde, com o objetivo de formar profissionais que observem o indivíduo para além da saúde como ausência de doença, mas com um olhar amplo, holístico e coletivo. Assim, o debate e a reflexão em conjunto são primordiais para estimular o senso crítico e, a partir disso, cada indivíduo deve, dentro do seu papel diante desse sistema, promover a manutenção dos avanços que foram conquistados e a modificação do que ainda é uma barreira na saúde pública. O objetivo é descrever a experiência de um curso de extensão universitária sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta para a Educação em Saúde. Trata-se de um curso aberto aos docentes, discentes e população em geral, divulgado pelas redes sociais, realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana. Dividido em seis encontros durante duas semanas, entre os dias 5 de março a 15 de março de 2024, com temáticas e referências previamente definidas, no qual a ministração é realizada por discentes do curso de enfermagem, psicologia e farmácia com suas respectivas orientadoras do programa DivulgaSUS, atrelado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). O curso contou com a inscrição de 50 participantes, em média 35 pessoas estavam presentes durante os dias. Nestes foram discutidos o financiamento, a participação social, educação em saúde, avanços e desafios do sistema, retrospectiva histórica, saúde mental, bem como o conteúdo do direito à saúde. O recurso de apresentação utilizado foi o audiovisual, através de slides, vídeos e filmes, a fim de facilitar a discussão e promover a compreensão e participação do público presente e a escolha livre de realização de dinâmica condizente ao tema abordado para a formação de um conhecimento ativo que demande a análise e reflexão. Durante o curso foram produzidas atividades para manter uma apresentação aliando a teoria das referências utilizadas com as práticas das alunas e das respectivas orientadoras. Além disso, junto com as apresentações de slides, eram apresentadas metodologias para envolver o inscrito dentro do processo ensino-aprendizagem. Para realizar as discussões sobre as temáticas, os inscritos receberam previamente, através do grupo do WhatsApp, todos os textos utilizados como referência. Isso oportunizou os inscritos no estabelecimento de algumas reflexões prévias que abrilhantaram as apresentações. No primeiro dia, a apresentação foi mediada por uma discente do curso de enfermagem. A discussão ressaltou a importância do direito à saúde ser construído a partir da população compreender quais são seus direitos e a importância de estar ativa nesse espaço do SUS. Durante esse momento foi utilizada a dinâmica de juntar todos em círculos, cada um citou uma palavra que remetia ao SUS. Com isso, um cordão ia passando até formar uma teia para ressaltar a importância da participação de todos dentro do sistema e a relevância de que as redes estejam interligadas. Já no segundo dia, uma discente do curso de farmácia abordou a participação social e sua importância dentro dos conselhos de saúde. Nesse dia, a dinâmica funcionou com a utilização de algumas palavras para formar frases e mesclar entre os participantes, para que um interpretasse o que o outro pensava acerca do que os outros escreveram. Isso corroborou para o surgimento de uma reflexão acerca da necessidade de compartilhar saberes com outras pessoas, uma iniciativa essencial para intensificar a participação social. No terceiro dia, a discussão, a partir de uma discente de enfermagem, abordou o financiamento da saúde para que os inscritos compreendessem

quais são as normas que circundam o SUS e sobre os fundos de saúde. Isso trouxe inquietação nos inscritos, afinal, alguns relataram que não conheciam essa parte burocrática. Durante o quarto dia, uma discente de psicologia desenvolveu a temática da saúde mental como um direito sanitário. Este, que se coloca cada vez mais necessário dentro do âmbito da saúde, foi abordado a partir de um percurso histórico pouco disseminado acerca da reforma psiquiátrica e suas implicações até os dias atuais. No quinto dia, a discussão apontou uma retrospectiva, diretrizes básicas, princípios doutrinários e organizativos e os principais desafios enfrentados pelo SUS. Essa explanação foi guiada por uma dinâmica em que grupos apontaram o que enxergavam como avanços e desafios dentro do SUS. Tais apontamentos geraram um cartaz com informações ricas e de grandes reflexões. Já no sexto e último dia, encerramos com uma discussão sobre a Educação em Saúde, organizada a partir de uma situação-problema. Como entre os inscritos havia estudantes de psicologia, odontologia, enfermagem e farmácia, conseguimos elaborar estratégias para pensar em Educação em Saúde para melhorar os serviços a partir de uma abordagem multiprofissional. O presente relato de experiência aponta as potencialidades na construção de um curso de extensão aberto ao público, confirmando sua contribuição e importância para o desenvolvimento dos futuros profissionais que estejam presentes e das pessoas que utilizam o serviço público de saúde. O curso funcionou como uma ferramenta de Educação em Saúde, uma política importante dentro do trabalho no SUS. Com isso, as pessoas desenvolvem a noção de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade. Durante o curso foi possível compreender que as pessoas tinham várias descobertas, como, por exemplo, a realização das reuniões dos conselhos municipais de saúde, o que nos levou a compartilhar as próximas datas com os inscritos. Entende-se, nesse sentido, a importância de desenvolver mais cursos sobre a temática tanto no contexto universitário quanto no contexto da comunidade, para que a Educação em Saúde funcione para além da teoria, como uma prática possível. Além disso, essa proposta surgiu como forma de incentivo para a inovação do sistema a partir de pesquisas realizadas pelos acadêmicos que estão em processo de formação profissional.

## **A PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UMA MONITORIA ENGAJADA COM METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES EM SAÚDE**

---

Anselmo Clemente, Sasha Abigail Alves dos Santos, Lucas da Silva Conceição, Maria Luiza Ferreira Dantas,  
Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros, Victor Arruda Marinho

O presente trabalho é um relato de experiência sobre um projeto de ensino intitulado “Monitoria em Psicologia da Saúde I e II: integrando ensino e práticas de cuidado no SUS”. Dentre os objetivos do projeto, está o de minorar problemas de evasão e falta de motivação por parte do corpo discente; e de inter-relacionar atividades da monitoria com pesquisas, estágios e extensões afins da Psicologia da Saúde, bem como Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e PET-SAÚDE da Universidade Federal da Paraíba

(UFPB). Isto posto, o enfoque aqui está na atuação dos monitores na disciplina Psicologia da Saúde I, que integra a grade curricular do curso de Psicologia da UFPB. Parte substancial desse componente curricular é proporcionar aos estudantes uma compreensão mais profunda acerca da atuação da Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Usualmente, os/as discentes buscam na disciplina contato com a prática do/a psicólogo/a nas políticas públicas de saúde e, para tanto, realizam-se atividades de ensino prático, através de visitas técnicas aos serviços da rede local de saúde; estudos dirigidos a populações específicas atendidas pelo SUS; entrevistas com profissionais de saúde; e proposições de projetos de intervenção junto à comunidade. De modo geral, as atividades ocorrem em articulação com os equipamentos e dispositivos da rede local de saúde em João Pessoa/PB e cidades próximas, permitindo aos discentes entrar em contato com a prática de profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS). Em vista disso, destacamos os espaços de discussões de textos que os aproximaram de populações específicas atendidas pelo SUS, a fim de incentivá-los a pensar em produtos educativos que poderiam construir a partir dos serviços visitados. Neste sentido, os encontros entre estudantes-profissionais-usuários-serviço, mediados pela monitoria, proporcionaram uma troca valiosa de experiências formativas durante o curso da disciplina. Desde as primeiras problematizações acerca das temáticas que estes desejavam investigar e quais equipamentos de saúde dialogavam com esta escolha, nos dedicamos a refletir conjuntamente sobre quais princípios e diretrizes do SUS estariam conectados com esses processos de trabalho e dispositivos ofertados. Inicialmente, a atividade de monitoria estabeleceu-se com o convite para trabalharmos em pequenos grupos distribuídos por equipamentos de saúde, que contemplassem os diferentes níveis de atenção do SUS, Redes de Atenção à Saúde e/ou Políticas de Promoção da Equidade, escolhidos pelos/as membros/as de cada grupo. Esta escolha se orientou por diferentes fatores, desde a existência de algum vínculo prévio com os serviços até a afinidade com temas pouco discutidos na graduação. Todavia, essa atividade foi desenvolvida por etapas, sendo a primeira delas o fortalecimento do exercício da pesquisa com os/as estudantes a respeito do campo pretendido; a segunda, uma visita ao campo juntamente com a entrevista do/a profissional de Psicologia; e, por fim, a elaboração e apresentação de uma materialidade educativa a partir da experiência vivenciada. A partir da pesquisa em bases de dados digitais, documentos norteadores das políticas do SUS, referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e outras fontes, os/as estudantes elaboraram uma introdução que abarcasse o contexto histórico e as características técnicas dos equipamentos e dispositivos a serem visitados. Esta pesquisa e o material escrito elaborado subsidiaram a construção do roteiro da entrevista. A monitoria ficou responsável pela realização do contato com os locais de visita, elaboração dos documentos necessários para a mesma e acompanhamento dos grupos, além de avaliar juntamente com o professor a relevância e coerência das perguntas elaboradas. Ademais, os/as estudantes continuaram o processo formativo em sala, com discussões que abordaram temas como a Política Nacional de Humanização, políticas de promoção de equidade em saúde, particularidades do trabalho interdisciplinar, entre outros, além da participação de outros/as profissionais convidados/as atuantes em dispositivos da rede de saúde municipal que não foram contemplados pelos grupos. Posteriormente, após a realização das entrevistas, o projeto de monitoria passou a acompanhar a construção das materialidades educativas, auxiliando em eventuais dificuldades e dúvidas. Ao longo do processo formativo foi evidente a implicação dos/as estudantes em torno da produção dos trabalhos, desde a busca ativa por profissionais atuantes nos serviços de saúde escolhidos, produção dos registros escritos, visitas, entrevistas até a elaboração das materialidades educativas. Concomitantemente ao

curso da disciplina, o engajamento em sala de aula evidenciou-se através das discussões dos conteúdos em coletivo e da receptividade aos profissionais convidados. Este processo possibilitou a articulação dos temas debatidos com a realidade encontrada em campo, ressaltando elementos que escapam à teoria, como questões de orçamento, logística, recursos humanos e particularidades culturais, sociais e políticas dos territórios. Deste modo, foi possível aos estudantes a elaboração de novos conhecimentos em saúde de maneira crítica, territorial e socialmente referenciada, indo de encontro ao que versam os princípios do SUS. A elaboração e apresentação das materialidades educativas foi acompanhada e facilitada pela monitoria, levando em consideração as potencialidades e problemáticas dos dispositivos, além da possibilidade de socialização dos conhecimentos apreendidos. Como resultado, obtivemos diferentes materialidades educativas, como “zines” (revistas), cartazes, lambe-lambes, folders educativos, vídeos e atividades lúdicas que foram socializadas entre os grupos e posteriormente compartilhadas junto à comunidade externa à disciplina, ampliando ainda mais os efeitos da atividade. As narrativas apresentadas refletem um efetivo interesse na concepção e implementação de práticas inovadoras no contexto da formação para uma interlocução eficaz da Psicologia com o SUS. Estas práticas visaram estabelecer um espaço de diálogo entre a academia e os serviços de saúde, ressaltando a importância de equipar os/as futuros/as profissionais com competências versáteis e uma perspectiva analítica, crítica e, por consequência, renovadora, essenciais para abordar os desafios contemporâneos da saúde pública nacional. Portanto, a monitoria proporcionou um espaço reflexivo e instrutivo sobre os variados aspectos da formação em saúde. A integração de metodologias ativas e o contato direto com profissionais em seus respectivos campos de atuação emergiram enquanto elementos essenciais no processo de construção de futuros/as profissionais engajados/as na promoção das políticas públicas de saúde e no combate às desigualdades sociais. Esta experiência iluminou a necessidade de um diálogo contínuo e da adoção de práticas pedagógicas adaptadas às demandas complexas e dinâmicas da sociedade atual, com vistas à formação de profissionais conscientes e habilidosos/as em seu papel ético-político-transformador no campo da saúde.

## **OS IMPACTOS DO RACISMO AMBIENTAL NA PROPAGAÇÃO DA DENGUE EM BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Yuri Henrique Andrade de oliveira, Shirley Batista Pinheiro, Silas Batista Pinheiro, Pâmela de Paiva Queiroz dos Santos, Carlos Antônio Marinho Mendonça Oliveira, Sisley Marcelli Nascimento Reis, Camila dos Santos Pantoja, Vinícius Gabriel Araújo de Souza, Iris Armanda da Silva Aragão

O racismo ambiental refere-se à maneira como certos grupos étnicos ou comunidades são desproporcionalmente afetados por questões ambientais negativas, como poluição, falta de acesso a recursos naturais e exposição a riscos ambientais. Em Belém do Pará, pode ser observado em relação à distribuição desigual de serviços de saúde e infraestrutura em bairros predominantemente habitados por pessoas de baixa renda. Essas comunidades muitas vezes enfrentam condições ambientais precárias, como falta de saneamento básico, coleta inadequada de lixo e habitações precárias, o que pode aumentar o risco de transmissão da dengue. Os casos de dengue em Belém do Pará são influenciados por uma

série de fatores, incluindo condições climáticas favoráveis, densidade populacional e condições socioeconômicas. Bairros com infraestrutura deficiente e falta de acesso a água limpa e saneamento inadequado estão particularmente em risco de surtos de dengue devido à proliferação de mosquitos *Aedes aegypti*, transmissores da doença. Como resultado, comunidades marginalizadas enfrentam um risco aumentado de contrair dengue e sofrem mais com os impactos negativos da doença devido à falta de recursos para prevenção, diagnóstico e tratamento adequados. Portanto, é crucial abordar as questões de racismo ambiental e desigualdade socioeconômica para combater eficazmente os casos de dengue em Belém do Pará. Isso inclui investimentos em infraestrutura básica, acesso equitativo a serviços de saúde, educação em saúde pública e participação da comunidade na prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores. A abordagem integrada, que leva em consideração tanto os aspectos ambientais quanto os sociais, é essencial para promover a saúde e o bem-estar de todas as comunidades em Belém do Pará. O objetivo é relatar a experiência sobre os impactos do racismo ambiental na epidemia da dengue. Para entender a relação entre racismo ambiental e aumento da dengue, foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que passou por quatro etapas metodológicas. No primeiro momento, foi realizada uma busca ativa nos dados disponibilizados no DataSUS sobre a distribuição epidemiológica da dengue no país, totalizando até maio de 2024: 4.008.343 casos. Na região Norte: 44.672; região Nordeste: 254.184; região Sudeste: 2.477.579; região Sul: 748.153; região Centro-Oeste: 483.742. Esse aumento epidemiológico traz um grande alerta para a saúde pública. No segundo momento, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram consideradas variáveis como densidade populacional, acesso a serviços de saúde, qualidade do ambiente urbano e políticas públicas de controle de vetores. Identificou-se que áreas urbanas com maiores índices de racismo ambiental estão mais suscetíveis à transmissão dos quatro tipos de dengue (*Denv-1*, *Denv-2*, *Denv-3* e *Denv-4*), devido ao maior acúmulo de água parada decorrente do descarte inadequado de pneus, garrafas PET, entre outros. No terceiro momento, foi realizada uma visita técnica aos bairros mais populosos de Belém-PA, como Guamá, Jurunas e Terra Firme, considerados periféricos. Identificaram-se muitos fatores relacionados ao racismo ambiental, dentre eles a coleta inadequada de lixo, que proporcionou o aumento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. No quarto momento, foram confeccionados folders informativos para distribuição à comunidade. Os materiais abordaram informações sobre descarte de lixo, prevenção da dengue, riscos da doença e a relação com o acúmulo de resíduos. Instruções claras sobre descarte adequado, como evitar locais de reprodução do mosquito transmissor e dicas de prevenção foram incluídas. Ressalta-se que os folders foram elaborados com linguagem acessível, ilustrações e gráficos para facilitar a compreensão. O objetivo foi educar e mobilizar o público para adotar práticas responsáveis que reduzam os casos de dengue e promovam um ambiente mais limpo e saudável. Em nenhum momento foi realizada pesquisa ativa utilizando seres humanos. As etapas metodológicas incluíram pesquisas em artigos científicos, dados do DataSUS e distribuição de panfletos informativos para a comunidade. Os resultados evidenciaram que comunidades economicamente desfavorecidas, com determinantes e condicionantes sociais mais visíveis, são mais vulneráveis ao aumento da dengue devido a uma série de fatores. Estes incluem condições precárias de moradia, falta de infraestrutura adequada para o manejo de resíduos sólidos e água estagnada, além de menor acesso a informações sobre prevenção e tratamento da doença. Além disso, políticas de controle de vetores muitas vezes privilegiam áreas mais

ricas e historicamente brancas, deixando comunidades marginalizadas em situação de maior exposição aos mosquitos transmissores da dengue. Para combater efetivamente o aumento da dengue, é crucial abordar as desigualdades estruturais que perpetuam o racismo ambiental, implementando políticas públicas que promovam equidade e justiça ambiental em todas as comunidades. A coleta inadequada de lixo está amplamente relacionada ao aumento dos índices de dengue, devido ao favorecimento do acúmulo de água parada. O alto índice de casos de dengue na região Sudeste pode estar relacionado ao elevado acúmulo de água decorrente dos altos índices pluviométricos. Durante a distribuição dos folders, identificou-se que muitos ainda têm pouco conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão da dengue, bem como sobre práticas adequadas de descarte de lixo. Esses fatores aumentam a suscetibilidade ao racismo ambiental, principalmente em áreas com baixos índices de coleta de lixo, o que favorece a propagação do *Aedes aegypti*. Este estudo destaca a importância de políticas públicas que promovam equidade e justiça ambiental em todas as comunidades, a fim de reduzir o impacto do racismo ambiental e mitigar o aumento da dengue. O estudo explora como comunidades racialmente marginalizadas em Belém enfrentam desigualdades no acesso a serviços de saúde, saneamento básico e informações sobre prevenção da dengue. Isso inclui questões como falta de coleta de lixo adequada, acúmulo de resíduos em áreas de baixa renda, falta de acesso a água limpa e ausência de infraestrutura para controlar a população de mosquitos transmissores da dengue. Além disso, o estudo analisa como o racismo estrutural contribui para a falta de atenção e resposta governamental adequada às comunidades afetadas, perpetuando o ciclo de desigualdade e exposição ao risco de doenças como a dengue. Ao compartilhar relatos de experiência, o estudo destaca as vozes e perspectivas das comunidades afetadas, evidenciando os impactos tangíveis do racismo ambiental na saúde pública e na qualidade de vida. Portanto, o relato de experiência sobre os impactos do racismo ambiental na propagação da dengue em Belém do Pará é fundamental para a diminuição dos casos de dengue.

## O ESPAÇO DA PSICOLOGIA EM DIVERSOS CAMPOS DA SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DE VISITAS TÉCNICAS GUIADAS EM ESTÁGIO BÁSICO EM SAÚDE

Roberta Oliveira da Silva, Lerlen Michele Silva dos Santos, Juliana Cristine de Araújo Soares, Lucas Diniz de Diniz, Marcos Santana de Oliveira Junior, Eric Campos Alvarenga

O Conselho Nacional de Educação estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Psicologia, enfatizando a importância dos estágios em diferentes áreas da Psicologia e a necessidade de uma formação que abarque diversos contextos sociais e institucionais. O estágio em Psicologia da Saúde emerge no pensar de qual seria o papel da Psicologia neste campo, a partir da construção teórica e metodológica que perpassa desde a medicina comportamental norte-americana, o modelo assistencial clínico-hospitalar europeu e a saúde comunitária latino-americana até se constituir no que significa “saúde”. Neste âmbito, a construção epistemológica da Psicologia e o objeto de estudo proporcionam que a sua inserção no campo da saúde contribua para o desenvolvimento de

práticas que possibilitam a emergência de sujeitos, dotados de singularidades e transversalizados por construtos sociais que possibilitam o seu modo de ser no mundo. Na complexidade desse campo, a saúde intercorre com as políticas públicas porque a Psicologia é significativa no acesso a esse direito por meio da superação da desigualdade social ao questionar práticas que não atendem à diversidade do tecido social que compõe o país. O artigo discute a experiência de um estágio em Saúde dentro do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará, focando na integração da Psicologia da Saúde em vários contextos profissionais e sua relação com as políticas públicas no Brasil. Trata-se de um relato da experiência vivenciada pelos autores e autoras durante a disciplina de Estágio Básico em Saúde no contexto do curso de graduação em Psicologia. Sob a orientação de um professor doutor que também compõe o corpo de autores deste artigo, os estudantes participaram de visitas a diversos espaços relacionados à saúde na região metropolitana de Belém, durante os meses de setembro e outubro de 2023. Esses espaços incluíram uma unidade de atenção primária de saúde, um centro de referência à saúde do trabalhador, um órgão de gestão previdenciária, uma casa de apoio às vítimas de escarpelamento e um hospital de urgência e emergência. Durante as visitas, os estudantes tiveram a oportunidade de interagir com profissionais de psicologia atuantes nesses locais, além de participar de debates e discussões sobre as práticas e desafios enfrentados por esses profissionais em seu cotidiano. Uma ênfase foi dada à reflexão sobre o papel da Psicologia da Saúde em contextos além do tradicionalmente clínico e individual, buscando compreender sua inserção e contribuição em questões mais amplas de saúde pública e políticas sociais. Ao longo das visitas, ficou evidente para os estudantes a importância e pertinência da presença da Psicologia da Saúde nesses diferentes espaços, destacando-se a necessidade de abordagens interdisciplinares e o enfrentamento de desafios institucionais e práticos diante da realidade social brasileira. Após as visitas, os estudantes reuniram-se com o professor para uma avaliação em grupo das percepções individuais e coletivas sobre as experiências vivenciadas. Para além do relato das experiências práticas, os autores propuseram uma análise crítica da vivência, articulando-a com uma revisão narrativa da literatura, especialmente a partir de disciplinas anteriores, como a Psicologia da Saúde. Essa síntese visou identificar aspectos comuns e possíveis contradições emergentes das diferentes perspectivas e vivências dos participantes, destacando a riqueza e complexidade das interações entre teoria e prática no campo da Psicologia da Saúde. Como resultados, foi observado nos espaços a relevância da atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde, mas ausência quanto à articulação em rede, sobretudo pela dificuldade em estabelecer o nexo causal entre o adoecimento e o trabalho; o papel do psicólogo no fornecimento de suporte emocional, orientação e intervenções terapêuticas para o público-alvo do espaço público de saúde em que está inserido, contribuindo para o enfrentamento desses desafios; a importância dos documentos de saúde para guiar a atuação do profissional, como o uso de Cadernos de Atenção Primária à Saúde, referências técnicas do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e a utilização de estratégias que auxiliam na rotina de trabalho, como o uso de escalas, realização de encaminhamentos e atuação interdisciplinar da equipe, por meio, por exemplo, de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); a/o profissional da psicologia como agente fomentador para a transição saudável de um indivíduo para a aposentadoria, contribuindo para a identificação de recursos e estratégias que promovam o envelhecimento ativo e saudável, auxiliando

também no incentivo da participação em atividades sociais, culturais e de lazer que estimulem o bem-estar físico e mental; a relevância do compromisso ético e político da profissão que rege a Psicologia, utilizando a clínica ampliada e escuta ativa para atribuir ao outro uma solução que parte da construção em conjunto, bem como a importância da atuação intersectorial e um olhar de interseccionalidade para a efetivação de direitos à população assistida; por fim, dificuldades institucionais de baixo quantitativo de profissionais da psicologia em comparação à alta demanda pertencente ao espaço público de saúde, as quais criam e expõem desafios para a atuação efetiva da Psicologia. Diante dos resultados observados, foi possível perceber que a atuação interdisciplinar da Psicologia orienta-se pela proposição de intervenções que garantam o bem-viver da população, as quais superam práticas individualistas, mas também atuações que visem aos fatores psicossociais que inter cruzam o processo de saúde-doença das pessoas. Por meio da atuação conjunta, a pessoa que atua como profissional da Psicologia firma o compromisso com a justiça social para a promoção da cidadania por considerar que esse é um fator imprescindível na constituição da subjetividade. Outro fator importante observado são os desafios do número limitado de profissionais da psicologia disponíveis para atender a alta demanda, havendo uma sobrecarga de trabalho. Dessa forma, para superar esse obstáculo, é imprescindível investir na formação e contratação de mais profissionais da psicologia da saúde, isso inclui incentivos para que mais pessoas ingressem nessa área, como, por exemplo, realização de concursos públicos para a efetiva contratação de psicólogos no âmbito da esfera pública, bem como a criação de políticas públicas que valorizem e apoiem esses profissionais. Além disso, é necessária uma política de investimento na melhoria das condições de trabalho dentro dos serviços de saúde do SUS, para que seus/suas profissionais possam ter um trabalho digno e assim atender as diversas e complexas demandas de saúde do povo brasileiro.

## **CORPORALIDADES INSURGENTES Y DANZA MOVIMIENTO SALUD: EDUCACIÓN EN RED Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN LA UNEARTE, VENEZUELA**

---

Angela Barrios Olivares, Leonardo Atencio, Zurima Tamariz, Julie Barnsley, Betty Mendoza,  
Oswaldo Marchionda, Laura Fargier, José Antonio Rojas, Irahys Hernández

La danza es objeto hoy día de análisis, interpretación y comprensión a la luz de diversas narrativas, siendo la más difundida aquella que de manera recurrente enfatiza su estatuto artístico y técnico, ponen el acento en el cuerpo y como práctica emergente, algunas veces son propuestas performáticas y expresiones contemporáneas bastante disruptivas, y estas reciben menos espacios de difusión. Hay estudios que enfatizan el carácter ancestral y edificador del movimiento, del gesto espontáneo para fortalecer los vínculos sociales y comunitarios dignificantes. Son esas narrativas y sus modos diversos de sociocuidados y reducción de brechas sociales, lo que acá destacaremos. Incluye, la sacralidad danzada de nuestros pueblos en rebeldía. Al respecto, la Universidad Nacional Experimental de las Artes UNEARTE en Venezuela, creó la estrategia de intercambio de saberes que denominamos Cirandas del Sur donde muchxs investigadorxs y terapeutas

de Latinoamérica y el Caribe, hemos incentivado distintos espacios de formación para destacar a las Artes del movimiento como propuesta de reexistencia social y de salud, por su potencia vital y de totalidad en el contexto del Buen vivir de nuestros pueblos. En esta universidad pública, la formación avanzada, se despliega a través de distintas unidades curriculares dentro del posgrado en Arte y Salud. Queremos ahora ofrecer también cursos de ampliación que den valor a la conexión de corporalidades, artes y salud colectiva. Aquí destacaremos la propuesta del Curso de Ampliación que se denomina *Corporalidades Insurgentes y Danza Movimiento Salud: Una experiencia de Educación en Red y Cooperación Internacional*. Abonamos caminos pedagógicos y ancestrales de trabajo vivo en Salud, en todos los contextos donde los artistas pueden participar activamente en la educación permanente en salud colectiva. De allí la importancia de la colaboración en Red: Universidad de Parma de Italia, Universidad Estadual de Londrina, Universidad Federal Fluminense de Brasil, Universidad Nacional de Costa Rica, Universidad Nacional de las Artes de Argentina, la Red Latinoamericana de Danza Movimiento Terapeutas, la Rede Unida y muchas otras organizaciones. Lo objetivo del trabajo es sentipensar la Danza Movimiento y sus diálogos con narrativas cercanas a la Salud Mental Colectiva y a las Artes y Culturas del Sur. El Curso Corporalidades Insurgentes y Danza Movimiento Salud, durante 4 meses cuenta con sesiones vivenciales, a modo de taller integrador para socializar principios básicos de este campo de conocimiento y difundir algunos trabajos de investigación y prácticas sociales que van avanzando en Latinoamérica y el Sur Global. El curso, es a su vez una unidad curricular acreditada en el Posgrado de Artes y Culturas del Sur de UNEARTE. Son encuentros virtuales a través de clases abiertas sincrónicas y asincrónicas que dan luego lugar a un taller vivencial, en el que el juego, la creación, el cuerpo y la empatía kinestésica tienen protagonismo, es por eso que se incluyen estrategias de intercambio a través de dispositivos abiertos con videos y otros materiales de apoyo educativo. Este curso está concebido para el intercambio con distintxs facilitadorxs estudiosxs de las corporalidades, la danza y sus posibilidades creadoras de salud, a la vez que transformadoras de la vida cotidiana, y esto da lugar a una inmersión por la Danza Movimiento Terapia DMT, experiencias sensibles y un compartir teórico y reflexivo con la Red Latinoamericana de Danza Movimiento Terapeutas, considerando las propuestas que se desarrollan en Argentina, Bolivia, Costa Rica, Brasil, Perú, Chile, México, Venezuela, Colombia y Uruguay. Conocer la DMT como campo profesional nos parece importante, puesto que viene aportando amplias y diversas investigaciones sobre los beneficios de las terapias creativas y expresivas, lo cual ha logrado afianzar el diálogo entre artes y ciencias y su confluencia con saberes populares. Hace posible que emerjan experiencias psicoterapéuticas “encarnadas” en cada contexto y desde distintas formas de abordar la danza movimiento. Esto se ha ido expandiendo en diversos países. Es pertinente resaltar que desde el campo de investigación de las Artes y Culturas del Sur también se vienen generando grandes aportes, tal es el caso de trabajos doctorales realizados en la UNEARTE, que dan importancia a la cooperación para la comprensión de la danza movimiento desde su potencial terapéutico y transformador en las diversas culturas y su impacto en el trabajo creativo y vivo en cada territorio social. Resaltando el entramado de categorías y autores que desde la praxis y vida cotidiana destacan distintos ejes reflexivos para la emancipación en salud: 1) El cuerpo como territorio de Libertad. Julie Barsley; 2) Cuerpo Festivo, Cuerpo Sagrado. Betty Mendoza; 3) Eco-Somática Sabrosa. Oswaldo Marchionda; 4) Caminos abiertos desde la danza. Reminiscencias artísticas y pedagógicas desde el Sur. Irahys Hernández; 5) Danza Movimiento Salud: un entretejido de experiencias desde las Cirandas del Sur. Angela Barrios. Este último trabajo sirve de plataforma para la conexión de la

Danza Movimiento y la gestión social del conocimiento compartido en salud colectiva de manera amplia y para que se reconozca la ecología de saberes y el flujo libre epistémico en cuerpo, artes del movimiento y salud y lograr insertar estas experiencias en los sistemas de salud desde una perspectiva abierta, que valore los matices diferentes en cada situación, al dialogar con saberes contextualizados, situados, pertinentes, fomentando una postura respetuosa, antimanicomial y corazonada alrededor de la salud mental colectiva. Una salud que corporaliza los procesos creadores. El curso es un medio de trabajo rizomático, con participación de facilitadorxs de distintos países para la reflexión-práctica sobre la importancia que tienen las Artes y Culturas del Sur, con énfasis en experiencias concretas y transdisciplinarias en salud colectiva desde la Danza Movimiento. Este curso fortalece la red colaborativa y su avance en el reconocimiento de experiencias que vinculan las intersubjetividades con el aprendizaje sociocomunitario, visibilizando distintas estrategias pedagógicas, resaltando la relevancia del movimiento en salud como realidad concreta y como metáfora. Esta iniciativa constituye apenas una introducción a lo que es la Danza Movimiento en el ámbito terapéutico y psicoterapéutico, procurando no reducir a las artes solo como terapia e intentando más bien resaltar la potencia transformadora y educativa que tienen las artes para la construcción insurgente de soberanía cultural como base de la soberanía sanitaria. Estimamos formalizar convenios de cooperación entre la UNEARTE y las universidades participantes, ya que el uso de la virtualidad se ha incorporado como puente posibilitante, “más allá de las fronteras”, tal y como lo destacan las Cirandas del Sur. Desde distintas rutas académicas vamos fortaleciendo el buen vivir en medio de una diversidad de respuestas que van vislumbrando nuevas formas de comprender el cuerpo, las culturas y la salud. Las narrativas decoloniales toman protagonismo cada día, de allí que reflexionar la importancia de descolonizar el saber y el poder sobre el cuerpo y la salud es una prioridad para nosotros, al reconocer la pluriversidad de saberes y prácticas sociales y su imbricación ontoepistémica en el vivir cotidiano. Esto resalta un acercamiento a las propuestas de danzas comunitarias y a la categoría “Descolonizar el inconsciente” que nos propone Suely Rolnik. Reflexiones y experiencias que apalancan por eso, la idea de Danza Movimiento y Corporalidades Insurgentes como co-construcción emancipada en los gestos y en los detalles del vivir con otros y otras, destacando la idea de transformación como un ejercicio reflexivo y encarnado desde los acervos y vitalidad, y no solo desde las enfermedades, ausencias, carencias y “faltas”.

## VIVÊNCIA DO SUS *IN LOCO* COMO FORMAÇÃO COMPLEMENTAR PARA FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Daynara Gomes de Oliveira, Marília Gabriela Nunes de Oliveira

O presente estudo trata de uma análise da importância de vivências *in loco* para a formação de futuros profissionais da saúde, partindo da vivência no projeto de extensão VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) em sua edição VER-SUS Potiguar: Redes de Atenção à Saúde, realizado de 29 de janeiro a 03 de fevereiro de 2024, no Rio Grande do Norte, mais especificamente em São Gonçalo do Amarante/RN. Logo, objetiva-se refletir acerca da relevância

de projetos de extensão com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) *in loco* para a composição do conhecimento de graduandos de cursos da área da saúde frente ao SUS real – a forma como o sistema funciona na prática – e ao SUS legal – a partir do que está disposto na Lei nº 8080/1990 –, visando pensar o funcionamento atual desse sistema de saúde e as possibilidades para sua efetivação de fato, partindo das experiências de determinado território em seus múltiplos elementos, sejam culturais, habitacionais, econômicos, acesso a serviços, dentre outros que compõem os seres sociais e determinam suas necessidades. O VER-SUS é um projeto de extensão de iniciativa da Associação da Rede Unida, que objetiva fomentar a percepção crítica de estudantes de graduação de áreas da saúde para atuarem no SUS, baseando-se nos princípios e diretrizes presentes na legislação. Enxerga os viventes como indivíduos ativos na sociedade, com poder de influência política e aptos a impulsionar mudanças. Busca-se utilizar metodologias ativas para educação em saúde, estabelecendo a expansão da capacitação para atuação no SUS, com estratégia voltada para a qualificação e formação dos futuros profissionais que exercerão suas atividades nesse sistema. Desta forma, a intenção é aproximar os estudantes da realidade do SUS e ampliar sua compreensão sobre a estrutura do sistema de saúde, seus obstáculos e perspectivas. Este projeto ocorre em 06 (seis) dias de imersão total na vivência da saúde, de maneira teórica – a partir de leituras, discussões e rodas de conversa – e prática – com visitas a unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde e diálogo com usuários, profissionais e gestores – da região previamente definida em edital. Assim, desperta-se nos estudantes uma visão crítica e propositiva a partir das vivências realizadas em grupo, nas unidades de saúde e com a comunidade, propondo uma visão da saúde baseada no conceito ampliado, que não se limita à ausência de doença, como acreditava-se anteriormente, mas compreende uma condição de completa satisfação física, mental e social, podendo ainda envolver outras esferas da vida social não contempladas nesses três aspectos, por se tratarem de sensações subjetivas e particulares. Projetos de extensão nesta perspectiva são imprescindíveis para formar profissionais da área da saúde voltados para o novo conceito de saúde, como também para a defesa do SUS e da política transversal de humanização, a partir da vivência *in loco*. Desvinculam-se de uma visão fatalista – onde o que está dado é dificultoso de se modificar e, por isso, não poderá ser alterado – e passam a enxergar o sistema público de saúde como espaço de luta, participação social e garantia de direitos, tornando-se veículos de comunicação capazes de tornar o usuário o centro dessa política social. Durante o período de vivência, nos debates realizados, percebe-se o posicionamento crítico dos estudantes de diversas áreas da saúde e principalmente a capacidade de análise da realidade do território, como também dos impactos do meio na vida e saúde da população. Diante desse contexto, é notória a importância da ocupação social nos conselhos de saúde, além da educação popular em saúde, a fim de que a sociedade sinta que faz parte desse processo construtivo do Sistema Único de Saúde (SUS). Desmistifica-se o senso comum que indica o serviço de saúde como uma política hierárquica e de caráter caritativo para a população, ao qual os usuários não possuem direito de questionar e reivindicar. Na verdade, a partir da visão crítica construída nos processos de formação como o VER-SUS, entende-se que o SUS se materializa a partir das necessidades da população de cada território, sendo os usuários peças fundamentais na construção do sistema e os profissionais com o papel de reafirmar essa potência, bem como os gestores de dialogar com os profissionais na busca de entender a realidade a partir de

quem se encontra na linha de frente do atendimento. Com base nisso, ao analisar a grade curricular de graduação em saúde, percebe-se que não são ofertados estágios nessa dimensão participativa e em multiesferas da vida social. No entanto, a garantia de vivências e estágios nessa perspectiva torna o SUS mais acessível, palpável e humano. Ressalta-se que o tripé da educação é composto por ensino, pesquisa e extensão, que integram o processo formativo profissional da graduação. Na área da saúde, os estágios curriculares são presenciais, para que o discente adquira conhecimento também por meio da vivência em campo e da observação da prática profissional. Mas, para além desse formato de estágio, assegurar vivências *in loco* em projetos de extensão permite uma capacitação alinhada à realidade da vida cotidiana, sendo um fator que contribui significativamente para a formação voltada ao SUS. A partir da vivência em campo, o projeto VER-SUS permite o desenvolvimento crítico em articulação com a realidade objetiva do município que acolhe os estudantes. Com visitas aos locais que constituem a rede de atenção à saúde, é possível questionar os fazeres práticos que envolvem a rede de atenção e o usuário do sistema. Dessa forma, é notório que a análise da saúde local, por meio da visão dos estudantes imersos na vivência do projeto, promove percepções e, conseqüentemente, questionamentos e proposições de mudanças a partir da elaboração de relatórios à secretaria de saúde municipal do local de vivência, realizados pela equipe de facilitadores, e também na composição dos portfólios individuais elaborados pelos viventes. A importância dessas modalidades de projetos de extensão se dá muito pela possibilidade de vivenciar a realidade das pessoas em relação à saúde e seus vários agravantes, como também pela possibilidade de troca de conhecimentos entre estudantes e profissionais de diversas áreas do setor saúde. Além de exercitar a convivência, o respeito, os limites e o reconhecimento da história de cada indivíduo.

## TRAVESSIA ADOLESCENTE EM CONTEXTO NEOLIBERAL: PESQUISA E PRÁTICAS DE PSICOLOGIA EM INTERLOCUÇÃO

---

Jodéli Fabiana Dreissig, André Weber de Vargas, Cristiane Muller, Tainá Schütz, Isabella Royer Perini, Letiane de Souza Machado, Alíssia Gressler Dornelles, Eduardo Steindorf Saraiva, Edna Linhares Garcia

No âmbito das práticas voltadas à saúde mental adolescente, faz-se necessário (re)embarcar na travessia cujo destino nos parecia incerto. As adolescências, que são múltiplas devido à interseccionalidade de fatores que as marcam, como os atravessamentos de classe, de gênero e de raça, têm em sua saúde mental reflexos do modo de organização neoliberal. Nessa perspectiva, a presente escrita tem como objetivo apresentar reflexões sobre o tema saúde mental na adolescência contemporânea, a partir da atuação em estágio curricular de uma graduanda do curso de Psicologia. A prática foi realizada em escolas públicas estaduais de abrangência da 6ª Coordenadoria Regional de Educação (6ª CRE) do Estado do Rio Grande do Sul (RS), através do Laboratório de Práticas Sociais (LAPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). É importante destacar que as discussões e reflexões foram instigadas pelo Grupo de Pesquisa sobre Adolescências (GRUPAD/UNISC), que

trabalha há 14 anos com promoção e educação em saúde, na região do Vale do Rio Pardo (RS). A partir do campo da Psicologia Escolar Educacional, as ações de estágio ocorreram em 14 escolas, onde foram realizados trabalhos de escuta, acolhimento e encaminhamentos para outros serviços. Salienta-se que, apesar da efetivação da Lei 13.935 em 2019, que determina a obrigatoriedade de serviços da Psicologia nas escolas públicas, a presença de profissional da área neste espaço ainda é uma realidade distante, o que prenunciou o desafio dessa prática de estágio. Dessa forma, foram desenvolvidas atividades que mobilizassem o coletivo, como rodas de conversa, dinâmicas de grupo e apoio às equipes diretivas. Ainda, a articulação com a rede de saúde e de assistência social dos territórios foi ponto de apoio essencial dessa prática. As vivências foram registradas na ferramenta de diário de campo e, posteriormente, discutidas em orientação de estágio e junto ao grupo de pesquisa. Com a larga incursão nas escolas, observou-se a existência de um cenário geral, dentro do contexto da educação, de desinteresse e desmotivação por parte dos adolescentes em permanecer estudando, fato que se evidencia no grande número de faltas e atrasos dos discentes. Esses sintomas parecem se acentuar conforme há o avanço na escolaridade, ou seja, quanto maior o tempo de permanência na escola, mais desmotivados mostram-se. Nesse ínterim, aumentam os índices de abandono escolar e os números de FICAI (Ficha de Comunicação de Aluno Infrequente) são preocupantes. Tais problemáticas são percebidas pela equipe escolar, que destacou a autolesão, as crises de ansiedade, o uso e abuso de substâncias psicoativas e a depressão como fatores que têm mobilizado e preocupado tanto a equipe quanto a comunidade escolar. Em conversas com professores, observou-se queixas em relação à apatia, à falta de participação e às dificuldades de aprendizagens dos escolares. Esse fenômeno é justificado com base na percepção de que os alunos não se identificam com os conteúdos da base curricular. O Novo Ensino Médio parece ter intensificado a problemática. Segundo os professores, essa mudança aumentou a carga horária em sala de aula e introduziu disciplinas que não são de interesse desse público. Durante as atividades práticas do estágio, essas queixas também estavam presentes no discurso dos adolescentes. Nas rodas de conversa, esses mencionaram o desânimo permanente, a autolesão como saída para a dor emocional e diversas questões sobre como controlar a ansiedade. Em alguns casos, o diálogo com os serviços especializados, sejam de saúde ou de assistência social, foi fundamental para o amparo e o acolhimento de situações de sofrimento mais agudas e que escapavam do contexto escolar, como as determinadas pelas vulnerabilidades sociais. Sabe-se que as adolescências estão submetidas a essas mudanças recentes nos currículos escolares, bem como a uma inserção prolongada e incessante nas redes sociais. Essa presença online, que configura um cenário de pressões estéticas e comportamentais, faz surgir vivências de novas dinâmicas de relacionamento entre esses jovens. Desse modo, têm se apresentado na escola, cada vez mais cedo, reflexos de um cenário que é geral, que tem indicado uma gestão do sofrimento psíquico. Há um incentivo exacerbado à individualização, à competitividade, a uma autocobrança por rendimento, performance e produtividade, que culpabiliza os sujeitos e desconsidera contextos, como a precarização da educação, fomentada por um modelo neoliberal de ensino. Assim, essa subjetividade centrada na constituição de um sujeito neoliberal tem recaído sobre as adolescências e acentuado sintomas e formas do corpo sofrer. Além disso, foi possível observar que os escolares demonstram uma incompreensão sobre os próprios sentimentos, uma dificuldade em diferenciar aquilo que é da natureza da vida e da vida em coletividade, como as

tristezas e angústias decorrentes de experiências que frustram e provocam incômodo, daquilo que de fato possa ser patológico. Esse cenário é reproduzido e evidenciado por sintomas que são sociais, como apontam as obras *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico* e *Neoliberalismo como Gestão do Sofrimento Psíquico*, ambas de Christian Dunker, Nelson da Silva Junior e Vladimir Pinheiro-Safatle. Esses autores problematizam uma valorização e busca por um estado de felicidade permanente, indicando que há uma moral que busca regular os modos como vamos lidando com expectativas e frustrações. A manifestação desses sintomas é retrato de um discurso neoliberal, que produz a necessidade de uma produção incessante e extenuante. Esse discurso tem preponderado nas adolescências, influenciando a constituição de subjetividades, o que se mostrou presente nas escolas. A pergunta “Você toma remédio para saúde mental?”, feita por um estudante, nos provoca a reflexão sobre como estes têm compreendido a sua saúde, mas também pode sinalizar a relação entre sofrimento psíquico e a medicalização da vida, efeitos desse modo de organização social. Nesse sentido, as adolescências precisam ser refletidas para além de sua compreensão dentro de um ciclo vital do desenvolvimento psicofisiológico, e os sofrimentos e o mal-estar que as envolvem não podem ser compreendidos apenas no escopo médico-psiquiátrico. Como observado, suas subjetivações são processos fortemente determinados pela lógica de mercado, na qual a produção constante e uma autocobrança quanto ao rendimento são imperativos. Nessa esteira, as intervenções e observações suscitadas pela prática de estágio contribuíram para pensar as adolescências contemporâneas e seus atravessamentos. Ainda, revelou a necessidade de reflexões acerca dos efeitos do neoliberalismo, pois constitui um modo particular de produção de sofrimento e de medicalização da vida. Por fim, a promoção de bem-estar e de saúde nesse contexto é desafiadora, ainda mais se considerarmos a ausência de profissionais da Psicologia Escolar. Contudo, a escola, enquanto espaço coletivo e de potencial transformador, fornece pistas que podem corroborar para mitigar as problemáticas destacadas. O incentivo para a construção de um pensamento crítico, que vise reafirmar o papel do contexto social e histórico nas formas de sofrimento, mas também de bem-viver, parece indicar um caminho para a promoção de autonomia dos adolescentes. Assim como a conscientização acerca da saúde mental e o estímulo às vivências coletivas podem ser fatores essenciais para reconduzir as adolescências a um destino menos adoecedor, mais produtor de sentidos e de vidas mais dignificadas.

## **SAÚDE MENTAL DE EDUCADORES E PRÁTICA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ANÁLISE INSTITUCIONAL**

---

André Weber de Vargas, Jodéli Fabiana Dreissig, Angela Alenice Rothmund,  
Letiane de Souza Machado, Edna Linhares Garcia

O Laboratório de Práticas Sociais da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), em parceria com a 6ª Coordenadoria Regional de Educação, orienta estudantes do curso de Psicologia para

atuarem em escolas públicas estaduais nos estágios curriculares, em atividades de Psicologia Escolar e Educacional (PEE). A partir disso, este resumo trata de apresentar um relato de experiência de estudante da Graduação em Psicologia da UNISC, que realizou sua prática em uma escola localizada na periferia de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A temática abordada foi o adoecimento mental de educadores e o papel do PEE neste contexto, em um trabalho de análise institucional envolvendo educação em saúde. Utilizou-se a ferramenta do Diário de Campo, com intuito de registrar as atividades realizadas pelo estagiário, juntamente com suas implicações, análises e interpretações das dinâmicas do espaço escolar. Seguindo o modelo de Análise Institucional Padrão de Baremlitt, como campo de análise, foi compreendida a educação e a saúde mental dos educadores, e a prática de psicologia escolar. Como campo de intervenção, compreendeu-se a referida escola, em um contexto comunitário e social, permeado de vulnerabilidades. A demanda institucional emergente, a partir de análise prévia do espaço e diálogos com a gestão escolar, foi reconhecida como sendo o adoecimento mental dos educadores da escola. Esses apresentaram, durante a prática, sentimentos de impotência e desesperança com acentuados sintomas depressivos e ansiosos, sustentando intenso sofrimento psíquico. Com frequência, problemas envolvendo a vida dos estudantes e vulnerabilidades sociais presentes no contexto social destes trouxeram sofrimento para os profissionais, além de questões relacionadas à precarização e à desvalorização do trabalho que realizam. No cotidiano escolar, foi observada a ausência de momentos de pausa, reflexão e diálogo no trabalho dos educadores, que se opera de forma cada vez mais acelerada e extenuante. Neste contexto, duas propostas de intervenção foram estabelecidas: 1) educação em saúde com objetivo de fomentar movimentos de autoanálise e autogestão, que são o “objetivo último” do processo de análise institucional, visando que os próprios agentes escolares busquem alternativas para cuidados em saúde mental; e 2) trabalho de mediação e facilitação de acesso a serviços de saúde no território, através de orientações e encaminhamentos. As intervenções de educação em saúde, em sua maioria, ocorreram a partir de escutas e acolhimentos na “sala dos educadores”, local onde os professores e funcionários se reúnem nos intervalos para almoçar, descansar e conversar. As trocas nesse espaço evidenciaram a imprescindibilidade desses momentos, oportunizando uma ação catártica, nas quais é possível desabafar, lamentar, exteriorizar e legitimar, pela escuta do outro, as aflições vivenciadas na escola. O estagiário circulou neste lugar pois esse permitiu acessar os profissionais e entender sofrimentos cotidianos, debatendo questões relativas aos cuidados em saúde. Nos diálogos estabelecidos, foi recorrente o questionamento sobre como funciona a psicoterapia e como acessá-la. Durante as discussões, foi interessante observar que outros educadores que fazem psicoterapia interrompem as conversas e passavam a falar de si e de suas relações com o tratamento. Abordavam questões do quanto esse ato de autocuidado os ajuda e a importância que assume em suas vidas, estimulando os colegas a fazerem. Ainda, realizou-se um trabalho constante de estímulo e incentivo na busca deste tipo de cuidado. Orientações quanto ao funcionamento dos serviços disponíveis na rede de saúde foram transmitidas sempre que possível. Além disso, outras ações de promoção de saúde foram estimuladas em conjunto com os professores durante os diálogos, refletia-se alternativas sobre hábitos e cuidados que promoviam bem-estar e para a busca de uma vida com mais qualidade. Enfatiza-se aqui a importância deste espaço de diálogo, que provavelmente passa despercebida pelas pessoas que o ocupam. Quando ofertado aos professores momentos de rodas de

conversa, poucos demonstraram interesse em participar, dada uma limitação de tempo. Não há como reuni-los durante o expediente, e é preciso convocá-los fora desse período. Estes revelam insatisfação sempre que um evento fora de horário acontece na escola, como no caso das reuniões pedagógicas, e, quando estas acontecem, desejam que acabe logo. Não há um espaço para os professores conversarem, além, é claro, da referida sala dos educadores, espaço que obrigatoriamente eles acabam ocupando. O acolhimento das angústias e sofrimentos dos agentes educacionais da escola, por parte do estagiário, auxiliou estes profissionais a amenizar suas dores. Mais de uma vez, após realizar “desabafos”, professores e funcionários agradeceram pela oportunidade de poder falar e se expressar, afirmando que se sentiram melhores após conversar. Nos acolhimentos, frente a discursos de impotência e frustração, o estagiário, além de escutar e acolher, buscava criar conjuntamente novas perspectivas. Duas professoras dos anos iniciais, entristecidas, falavam que seu trabalho é irrelevante, pois muitos de seus alunos, assim que se tornam adolescentes, abandonam a escola pelos mais diversos motivos e se “perdem na vida”. Após acolher suas lamentações, o estagiário estimulou uma nova perspectiva através da pergunta: E aqueles que não se “perderam”? Frente ao questionamento, as professoras se emocionam e concordam, passando a falar sobre aqueles alunos que acreditam ter ajudado. Uma terceira entrou no diálogo e disse que é importante mantermos essa perspectiva, por vezes ela também se abate com essas questões. O diálogo acabou envolvendo vários professores. Dois educadores, após acolhimento na escola em decorrência das interações na sala dos educadores, foram encaminhados para o Serviço Integrado de Saúde (SIS), clínica escola da UNISC, onde receberam atendimento de psicoterapia. Os profissionais expressaram gratidão pela ajuda no acesso aos serviços de saúde mental, durante o ano relataram o quanto o processo psicoterapêutico os auxiliou e vem auxiliando. Tratando de refletir quanto a esta experiência prática em formação acadêmica, desenvolvida no âmbito da Análise Institucional, é necessário esclarecer e apontar que esta intervenção acaba por produzir algo em nível de estabelecimento, ela é limitada e superficial ao se pensar um contexto mais amplo. Baremlitt explica que as bordas que delimitam uma instituição são borradas, elas não são limitadas a um espaço físico e extravasam suas próprias fronteiras. A educação e sua lógica de funcionamento vão além das paredes físicas da escola deste trabalho. Muito do sofrimento e adoecimento mental dos professores e funcionários, como eles frisaram em diversos diálogos e nos acolhimentos, está implicado em ações governamentais que vêm causando um processo de sucateamento da educação pública. Os profissionais da educação sofrem com a desvalorização e a falta de reconhecimento de seu trabalho, que está cada vez mais difícil em um contexto social permeado de desigualdades sociais. Nesse contexto, como acadêmico e estagiário foi preciso lidar com frustrações ao compreender esses aspectos. Despendeu-se um esforço para evitar que o objetivo pretendido estagnasse diante de um discurso de impotência. Realçando a necessidade de um esforço maior diante de uma realidade que fragmenta e avassala as esperanças, buscou-se reforçar as potencialidades e possibilidades no espaço escolar, direcionando um olhar para aquilo que pode ser realizado. Assim, esse processo objetivou instigar os educadores a saírem da posição de impotência e desistência em relação a possíveis mudanças institucionais. Ainda, pôde envolver os agentes escolares, em movimentos de autoanálise e autogestão, suscitando e promovendo questionamentos, a partir de reflexões das práticas cotidianas.

## A COLETIVIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: RODAS DE CONVERSA COM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

André Weber de Vargas, Jodéli Fabiana Dreissig, Maria Carolina Magedanz, Cristiane Muller, Tainá Schütz, Letiane de Souza Machado, Angela Alenice Rothmund, Eduardo Steindorf Saraiva, Edna Linhares Garcia

O presente resumo consiste em um relato de experiência de práticas metodológicas de educação em saúde e promoção de cuidado em saúde mental, realizadas com adolescentes de duas escolas públicas do interior do Rio Grande do Sul. As referidas ações foram sistematizadas por dois estagiários, graduandos do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), através do Laboratório de Práticas Sociais (LAPS). Por meio do LAPS, os estagiários realizam práticas no campo da Psicologia Escolar e Educacional, sendo este um importante articulador entre serviços de saúde, universidade e comunidade. As reflexões apresentadas foram construídas junto ao Grupo de Pesquisa sobre Adolescências (GRUPAD), o qual trabalha há 14 anos com promoção e educação em saúde na região. A partir da inserção no campo, da observação e escuta das demandas presentes nas duas escolas, totalizaram-se 14 encontros de rodas de conversa com os escolares. Compreendeu-se nesta ação que atividades coletivas seriam mais efetivas que intervenções individuais, tendo em vista que a escola é um espaço social e coletivo. Por meio dessa metodologia ativa, buscou-se produzir reflexões quanto aos processos de sofrimento psíquico e às concepções acerca da saúde mental no contexto das adolescências, além de disseminar informações quanto à funcionalidade e à disponibilidade dos serviços oferecidos pelas Políticas Públicas em Saúde no território. As rodas foram realizadas durante horário letivo escolar, somente com a presença dos estagiários, partindo da premissa que figuras que possam ser percebidas como autoritárias podem produzir medo e receio nos estudantes, dificultando a expressão espontânea de suas opiniões e experiências de vida. As práticas se estruturaram com base em temáticas de interesse dos participantes, que foram analisadas mediante questionários previamente preenchidos por eles ou depositadas anonimamente em uma “caixa de perguntas”, utilizada antes do início das rodas de conversa. Os instrumentos foram elaborados de forma a possibilitar que os escolares selecionassem as temáticas consideradas relevantes para o debate, de forma a fazer valer suas expectativas, desejos e necessidades de diálogo. No total foram coletados 44 questionários, entregues e preenchidos de forma individual e anônima pelos estudantes de cinco turmas de Ensino Médio e uma turma do sexto ano. As duas temáticas que tiveram maior interesse dos estudantes, representando a maioria, foram sobre ansiedade (57%, n=25) e álcool e outras drogas (52%, n=23). A partir deste levantamento foram realizadas seis rodas de conversas: três sobre ansiedade e três sobre álcool e outras drogas. Outras temáticas foram solicitadas pelos adolescentes, como depressão, relações sociais e bullying, as quais não foi possível, devido a limitação de tempo, desenvolver em outras rodas de conversa. Apesar disso, estes assuntos transversalizaram muitos momentos e foram debatidos nos grupos. Já no método da caixa de perguntas, os estudantes escreveram, em um pedaço de papel, alguma dúvida ou questionamento sobre saúde mental, de modo aberto e abrangente, sem

tópicos pré-estabelecidos. As perguntas anônimas foram depositadas na caixa e retiradas uma por vez para a discussão, sendo todos convidados a refletir e contribuir para a resposta. A atividade da caixa foi realizada com oito turmas de estudantes do sexto ao nono ano do ensino fundamental. Nas perguntas, grande parte dos escolares escreveu sobre como amenizar sintomas e lidar com crises de ansiedade. Questões como: “O que se pode fazer para diminuir a ansiedade?”, “O que afeta a saúde mental?”, “Existe alguém que é saudável mentalmente?”, “Como agir quando a ansiedade provoca o nó na garganta?” e “Você toma remédio para saúde mental?” são exemplos. Assim como apontado pelos questionários, a ansiedade foi a temática mais demandada por eles, tendo sido contabilizadas 31 perguntas sobre esse tema. Por vezes, os questionamentos eram devolvidos aos escolares, para que pudessem pensar em alternativas frente às interrogações por eles levantadas. Em ambas as atividades de rodas de conversa realizadas, tanto as oriundas dos questionários quanto das caixas de perguntas, de modo coletivo e instigados a pensar a própria saúde e a do outro, os estudantes refletiram sobre aquilo que consideravam importante. Foi possível observar uma necessidade por espaços de fala e escuta, que, através do engajamento nas rodas, evidenciou o interesse por temáticas relacionadas à saúde mental. Quando os diálogos envolviam a temática da ansiedade, relataram como a vivenciam e quais estratégias usam para enfrentá-la. Dentre estas citaram os esportes, os jogos de computador, a dança, a música, o celular, as amizades e o uso de cigarro e álcool. Um estudante relatou que, quando está tendo crises, segura um bloco de gelo na mão para desviar o foco e aliviar os sintomas, ou dá socos e gritos em um travesseiro. Alguns estudantes relataram que no passado, devido a um sofrimento intenso, se autolesionaram para lidar com suas ansiedades e angústias. Em conjunto com os estudantes foram pensadas alternativas para lidar com essa problemática. Dialogou-se sobre evitar situações que acarretam prejuízo para sua saúde (autolesão, cigarro, álcool, etc.), e foi incentivada a busca de alternativas saudáveis. Debateu-se com os jovens sobre os serviços de saúde mental no território e sobre o trabalho da(o) profissional psicóloga(o), de forma a promover conhecimento quanto a possibilidades de cuidado em saúde. A ansiedade se revelou de forma intensa no cotidiano dos jovens, sendo produtora de sofrimentos. Uma temática, entre tantas outras que se fizeram presentes, foi o uso de álcool e outras drogas. Nestes diálogos se produziram reflexões sobre os sofrimentos contemporâneos, atrelados às redes sociais e à sociedade de consumo. Os adolescentes foram convidados a pensar a problemática do uso das drogas não tão somente como dependência química, mas como emocional e afetiva, atrelada a determinantes sociais que podem ser produtores de sofrimentos. Nestes momentos foi conversado sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental do território, também se debateu sobre o surgimento destes serviços no Brasil, retomando o movimento histórico da reforma psiquiátrica. Os estudantes se envolveram e participaram das atividades, compartilhando histórias de vida e suas experiências. As rodas de conversa proporcionaram oportunidades de acolhimento e abertura para momentos de troca e escuta. Nessa perspectiva, atuar no espaço escolar de forma a promover saúde e qualidade de vida, em interlocução com as políticas públicas e a garantia de direitos, estende a prática em Psicologia para além de uma concepção clínica individual. A ideia da intervenção individualizante, realizada em espaço escolar, deve ser desconstruída, oportunizando e fomentando movimentos que contemplem aspectos sociais e institucionais nas coletividades. Estes são pontos preconizados pelas notas técnicas do Conselho Federal em Psicologia (CFP), que orientam a prática

em Psicologia Escolar e Educacional, sinalizando que esse fazer no espaço escolar pressupõe um olhar voltado ao grupo, aos modos como se engendram as relações e os cuidados em saúde. Ressalta-se que o trabalho no coletivo abraça as questões sociais que se apresentam nas múltiplas realidades adolescentes, dialogando com a diversidade de saberes populares, sendo um potencializador das práticas em saúde com os escolares. Por fim, as implicações produzidas a partir das rodas de conversa resultaram em reflexão e desconstrução de ideias deterministas acerca da saúde, transformando a formação dos estagiários envolvidos nessa prática.

## **CAMINHOS DO SUS: THE TRAJECTORY AND IMPACT OF A SOCIAL TECHNOLOGY FOR POPULAR HEALTH EDUCATION**

Letiane de Souza Machado, Isabella Royer Perini, Jodéli Fabiana Dreissig, Tainá Schütz, André Weber de Vargas, Maria Eduarda Rockenbach Dullius, Maria Carolina Magedanz, Edna Linhares Garcia

“Caminhos do SUS” (from Portuguese “Paths of the UHS”) is a social technology for popular education in health and citizenship developed by the Adolescence Research Group (GRUPAD) at the University of Santa Cruz do Sul (UNISC)/Brazil. The product is a board game based on everyday problems reported by students from public schools in a municipality in the rural area of Rio Grande do Sul (Brazil). This summary aims to describe the effects that this social technology, targeted at popular education in health, has had on the players, in terms of increasing their knowledge in the field of health. The idea for the game came from a series of meetings with more than 150 adolescents who were brought together in small discussion groups. During these sessions, a single guiding question was used: “What does a drug mean to you?” encouraging free dialogue without taboos. The researchers positioned themselves as active listeners, observing the social dynamics and emerging demands. After the meetings, the data produced was recorded in “research diaries” and discussed with the group in systematic meetings. There was a broadening of the discussion which, beyond the drug itself, encompassed other dimensions of the adolescents’ lives. Among many important themes, the lack of knowledge about health services and devices, and therefore the lack of accessibility to them, stands out. Additionally, the way in which these issues have been addressed with schoolchildren has been criticized as not very didactic and inefficient. Faced with this problem, the challenge was to find creative solutions to make health education in schools more effective. Thus, in 2019, the idea of gamification emerged, based on the stories brought by the adolescents, their doubts, and their needs, in order to interrelate them with the Unified Health System (UHS), the Unified Social Assistance System (USAS), and other public services. From there, a board game was developed consisting of 16 locations, which players must visit to fulfill a mission and achieve the game’s objective: to discover how the UHS is present in our lives. The missions cover topics such as drug use and abuse, racism, LGBTQIA+phobia, ableism, bullying, violence, sexually transmitted infections, teenage pregnancy, and others. In addition to disseminating information about the structure and functioning of Brazilian

health, social assistance, education, and safety systems. The technological product encourages social interaction, recognition, and autonomy among adolescents, as well as the exchange of knowledge within this population. Therefore, “Caminhos do SUS” fulfills the function of compensating for the lack of health education tools aimed at this audience. This game is considered a social technology due to its role in transforming realities, providing knowledge and resources for decision-making, and promoting more qualified health care. The first applications of “Caminhos do SUS” occurred in 2022, after the pandemic protection measures were relaxed. The “Research Program for the UHS” (PPSUS/FAPERGS) provided funding for the development and printing of 250 copies of the product. Over the course of two years, more than 1,000 primary and secondary school students have been introduced to this technology. Approximately 200 copies of the game were distributed to 45 public schools and 15 health services. Several partner institutions contributed human resources and research materials to make this possible, including the Santa Cruz do Sul Municipal Health Department, the Santa Cruz do Sul Municipal Education Department, the 6th Regional Education Coordination of Rio Grande do Sul, the 13th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, and the Health at School Program/SCS. The game has been utilized as a tool to support and strengthen the “School Health Program,” acting as a bridge between the health and education domains. The instruction manual has been developed in simple, didactic language. This means that individuals aged 12 and above can read it, grasp the rules, and engage in gameplay independently, without relying on facilitators. Additionally, the manual includes a dictionary section aimed at clarifying concepts that may be unfamiliar to young people, such as “territory” or “obstetrics”. To assess the impact and appropriateness of the game, GRUPAD conducted a survey in 20 schools in the city, involving a total of 232 students. During some of the visits, a qualitative evaluation of the game was conducted, where participants were asked to provide feedback on the technology and their experience playing it. The feedback highlighted its enjoyable and interesting nature, its role in promoting changes in habits and healthcare practices, and its provision of learning opportunities regarding urgent and emergency services and contacts. Furthermore, research diaries were maintained to record the impressions of the facilitators, who noted among the adolescents an interest in resolving the challenges presented by the cards, a commitment to understanding the rules, and a desire to comprehend the network’s operations. The game mobilized participants to share their stories and experiences related to the themes of the cards and access to the health and care system, among others. One of the main outcomes was the potential for exercising logical reasoning and social interaction. Being a collaborative game that involves face-to-face interaction, it counters the prevalent trend of virtual relationships in today’s society. During gameplay, teenagers shared their everyday knowledge, integrating it with the scientific knowledge that forms the basis of the social technology’s dynamics. This fostered a network of discoveries and reflections, creating an environment where citizens could enhance their understanding of the UHS. In this regard, while addressing the daily concerns of adolescents, the game generates information that will support future prevention and health promotion strategies. Through a playful and collaborative approach, it cultivates autonomy and empowerment in health, as well as collective awareness, thereby fostering social transformation towards citizenship. In addition to its applications in schools, the educational product has acquired another dimension within the university setting. “Caminhos do SUS” contributes to strengthening the connection

between teaching, research, and community outreach. The game has already been implemented in 35 curriculum subjects, covering content related to health education, health promotion, collective health, and public policies. These subjects are taught in classrooms across technical courses such as radiology, nursing, and work safety, as well as undergraduate courses including dentistry, psychology, nutrition, physiotherapy, nursing, and medicine. In total, 900 students have participated in the game sessions. The notable aspect of this social technology is its ability to disseminate knowledge, spanning from foundational levels of education to academic training. The health information conveyed by the game not only benefits the participants but also extends to their families and communities, as they reflect on and share their discoveries, encouraging and facilitating future independent efforts to seek assistance. It was concluded that the social technology developed “for” and “with” adolescents, titled “Caminhos do SUS,” successfully achieves its objective of promoting health and serves as a valuable tool for popular health education.

## **TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: UMA APRENDIZAGEM BASEADA NA SIMULAÇÃO CLÍNICA**

Luiz Felipe Deoti, Jaqueline Krepski Cardoso, Camilla Dalchiavon, Daryane Braga Candido, Gabriela Demarchi, Kamyle da Veiga, Angélica Zanettini Konrad, Danielle Bezerra Cabral

Cada vez mais tem-se preconizado metodologias ativas nos cursos de graduação em saúde, de modo que estudantes/aprendizes desenvolvam habilidades técnicas complexas em um ambiente seguro, com práticas clínicas pautadas nos princípios da promoção, proteção e recuperação de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), pela lei 8.080 de 1990. Dessa forma, a simulação clínica, como ferramenta metodológica de ensino, possibilita uma prática pautada nas necessidades de saúde individual e coletiva que o profissional realiza no processo de trabalho. Isso pode ser uma oportunidade para a repetição e reflexão sobre uma determinada prática sem o risco de causar dano, proporcionando uma avaliação sobre como determinados aspectos poderiam ser aprimorados. A aprendizagem baseada na simulação une teoria à prática, permitindo que as limitações do aprendizado em situações da vida real sejam superadas. Conquanto, esse resumo trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, que descreve a vivência de uma simulação clínica realizada na disciplina de enfermagem no cuidado perioperatório do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O caso clínico discorreu sobre uma paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, atendida no Pronto-Socorro (PS), com diagnóstico de anemia crônica, apresentando uma placa bacteriana em laringe e quadro febril, necessitando de transfusão de três concentrados de hemácias devido à baixa quantidade de hemoglobina (4g/dl), evidenciada no hemograma completo. A portaria nº 158 de 4 de fevereiro de 2016, que dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, e a resolução nº 34 de 11 de junho de 2014, que retrata as boas práticas no ciclo do sangue, foram as diretrizes que permearam a leitura prévia dos discentes. Durante a disciplina de enfermagem no cuidado perioperatório, foi proposto, pelas docentes, uma metodologia ativa que seria a simulação clínica. A vivência de uma situação real, em um ambiente controlado, desenvolve

habilidades técnicas e não técnicas. A simulação utilizou um plano que continha as bases para simulação em enfermagem do *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*, no qual direciona uma prática simulada em enfermagem bem-sucedida, contendo título, participantes, materiais a serem utilizados, cenário, objetivos, *briefing*, solução do caso com estruturação teórica e *debriefing* (discussão sobre as condutas tomadas na simulação, analisando e refletindo as práticas a partir de evidências científicas e *guidelines*). O *briefing* proporciona uma base sólida para a simulação, enquanto o *debriefing* estimula os alunos a analisarem criticamente suas ações, aprimorando habilidades e competências. O laboratório de semiologia e semiotécnica de enfermagem continha estações simuladas, como a recepção, a sala de classificação de risco e um corredor do PS. A elaboração do roteiro incluiu seis participantes, sendo um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e um paciente padronizado. O roteiro elencava ações dos participantes e questionamentos diretivos para serem pontuadas após o *debriefing* pelos facilitadores, tais como patologia exposta, duração e reação transfusional, mecanismo compensatório, temperatura ideal dos hemocomponentes, monitorização dos sinais vitais, sistema ABO e fator RH, doação de sangue, ambiente de realização, técnicas utilizadas, identificação e condição dos hemocomponentes, modalidades transfusionais, profissional habilitado para realização do procedimento, possibilidade de transfusão no momento da amamentação, checagem segura, comunicação entre a equipe, presença de agências transfusionais em hospitais, formulários e registro, competências da equipe de enfermagem, análise de cuidados no pré, intra e pós-procedimento. Todas essas indagações abertas permitiram que os discentes articulassem suas experiências e relacionassem com o conhecimento ou experiências preexistentes, norteadas pela resolução e portaria supracitadas. O pensamento crítico, solução de problemas, comunicação e colaboração em equipe são habilidades que os estudantes adquirirão no aprendizado da enfermagem médico-cirúrgica. A metodologia ativa, por meio da simulação clínica, permeia uma prática assistencial pautada em evidências, auxiliando a cientificização das ações do cuidado e aprimoramento das técnicas em saúde. Ao se deparar com situações reais, esse método de ensino favorece, ao estudante, o raciocínio clínico e a tomada de decisões resolutas e humanizadas, para que os pacientes tenham seu direito à saúde garantido. As discussões norteadas permearam o motivo pelo qual se realiza uma determinada forma de transfusão, em vista das diferentes modalidades encontradas na prática e descritas cientificamente, sendo elas: I - programada para determinado dia e hora; II - rotina, a se realizar dentro de 24 horas; III - urgência, a se realizar dentro das três horas; e IV - emergência, quando a demora da transfusão acarreta riscos à vida do paciente. Também, sobre o papel essencial da enfermagem na administração de hemocomponentes, ao qual precisam seguir-se protocolos de checagens seguras e duplas antes da aplicação, e a realização do monitoramento transfusional. Acompanhar o paciente no período de 60 a 120 minutos possibilita a identificação precoce de reações adversas imediatas, como reação febril, calafrios, reações alérgicas como prurido e urticária, que podem variar entre leve, moderada e grave, hipotensão, hipotermia, alterações respiratórias como dispneia ou taquipneia, náuseas e vômito, entre outras descritas no material de referência. As fundamentações transcurriculares consideram o conceito fisiológico da hemoglobina e os aspectos sociais e culturais relacionados às religiões que não aceitam determinados hemocomponentes. Nesse exposto, o facilitador promove discussões reflexivas sobre detalhes que muitas vezes passam despercebidos na simulação clínica, fornecendo um feedback construtivo e

autoavaliativo, com identificação de áreas passíveis de melhoria. Ademais, a simulação também proporciona aos alunos a oportunidade de explorar a ética e a segurança no ambiente do cuidado, sem o risco de causar danos reais ao atendimento prestado. Isso não apenas reforça a importância da tomada de decisões rápidas, mas também os capacita para lidarem em situações adversas de forma assertiva e segura. Portanto, a metodologia ativa pela simulação vai muito além das singularidades técnicas, promovendo, assim, uma abordagem holística e humanizada, integrando conhecimentos teóricos, habilidades práticas, ética, segurança e competências. A simulação concedeu, aos estudantes, uma oportunidade ímpar para dispor conhecimentos teóricos em um ambiente controlado, sob tutoria das facilitadoras da disciplina. Essa é a nossa primeira inserção em cenários simulados com a presença de pacientes padronizados, sendo profícuas as etapas de *briefing*, simulação e *debriefing*. Essa ferramenta de ensino enfatiza que a trajetória de ensino-aprendizagem pode ser moldada de diversas formas, em que o itinerário final converge na qualificação profissional dos enfermeiros em uma variedade de contextos de saúde nos quais terão que intervir. A intersecção entre enfermagem, inovação e simulação clínica representa um marco crucial na formação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, promovendo sempre os princípios fundamentais do SUS.

## **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E OS SERVIÇOS DE SAÚDE: PRODUÇÃO AUDIOVISUAL COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO**

Júlia Isotton, Letícia Stake Santos, Ana Luísa Baurich Vidor

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência institucional foi conceituada como “o uso intencional da força ou poder, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações de desenvolvimento ou privação”. Compreende-se a violência como uma questão social e de saúde, e as pesquisas na temática se intensificaram na última década. Pesquisas qualitativas, no formato de entrevistas com profissionais e usuários de variados setores do Sistema Único de Saúde (SUS), sinalizam que os episódios de violência não são pontuais no cotidiano dos serviços de saúde. Portanto, a constância e a alta distribuição dos episódios violentos os caracterizam como institucionais, ou seja, existem elementos dentro da estruturação da relação entre o serviço e o usuário que concretizam relações violentas. A violência institucional pode assumir várias formas, incluindo a pressão para ajustar o paciente às demandas do serviço, a subestimação da importância da experiência pessoal em favor do conhecimento científico, a agressão física, a falta de atenção, a omissão de informações e a sensação de peregrinação em busca de cuidados adequados. Desta forma, os episódios podem ocorrer desde o momento em que o usuário busca atendimento em saúde ou durante o desenvolvimento das práticas que comprometem o cuidado e o bem-estar do indivíduo. A legitimidade dos atos violentos é sustentada pela natureza autoritária e intervencionista dessas práticas ao longo do tempo. A predominância do modelo biomédico, enraizado na história da maioria

das profissões de saúde, juntamente com os avanços tecnológicos na área médica, destacam ainda mais a falta de consideração pelos direitos humanos nessas abordagens. O objetivo é descrever a experiência da construção de um vídeo sobre violência institucional e os fenômenos vivenciados no cotidiano das comunidades e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse quadro, trata-se de um estudo descritivo qualitativo da experiência de construção de um vídeo como produto final apresentado na disciplina “Cotidiano e o Trabalho em Saúde” do curso de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no segundo semestre de 2023. A partir das discussões propostas na disciplina “Cotidiano e o Trabalho em Saúde”, bem como da experiência cotidiana de relatos de violência institucional sofridos no ambiente de trabalho e no cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, tornou-se relevante para o grupo expor a temática, problematizar os conceitos e relatos, com o objetivo de refletir sobre a prática profissional em exercício de futuros especialistas em Saúde da Família no contexto da Atenção Primária à Saúde. Para tanto, as residentes envolvidas na construção do vídeo realizaram, primeiramente, pesquisas em artigos científicos para conceitualizar violência institucional e seus fenômenos. Em seguida, selecionaram os fenômenos a serem apresentados no vídeo a partir da experiência pessoal e do cotidiano no ambiente de trabalho e no cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foi elaborado o roteiro para a gravação do vídeo, no qual foram selecionadas frases que demarcassem a violência institucional na prática do serviço e gravadas em áudio por pessoas voluntárias do ciclo social das estudantes, utilizando o gravador do aparelho celular. Também foram escolhidas imagens que representassem os fenômenos abordados, além da gravação de áudio explicando os conceitos de violência institucional e seus fenômenos estudados. A edição final ocorreu por meio de aplicativo de celular. Foram selecionadas 16 frases ditas por profissionais de saúde do serviço, relatadas por usuários ou recortadas de entrevistas em jornais televisivos. Dentre elas, destacam-se: “Ela chegou a falar que eu sou obesa, que se continuar gorda desse jeito não vou engravidar nunca”; “Ele disse que meu problema é que eu sou obeso e me ofereceu uma bariátrica na clínica particular dele”; “Eu sou gordofóbica mesmo, vou fazer o que? Não gosto de gente gorda, não gosto de atender gordo”; “Uma doutora no hospital me furou cinco vezes para procurar uma veia, eu falei que estava doendo e ela disse: ‘Você sente a dor da rua e da droga e vai sentir dor com uma agulhinha?’”; “Não houve sequer uma consulta em que eu não passasse por exames de toque e eles passaram a doer muito depois de 35 semanas”; “[...] Alegando terem sido vítimas de transfobia, eles falaram que esse caso teria ocorrido em Unidades de Saúde [...]. O casal espera o primeiro filho e afirma que não tiveram seus nomes sociais respeitados, mesmo depois de alertarem várias vezes as UBS. Além disso, relataram que foram maltratados pelos profissionais”; “Não sei por que a gente tem que atender esses moradores de rua aqui junto com todo mundo. Por mim, vinha a polícia e varria todos eles daqui”; “Atestado? Pra quê? A família toda é de domésticas, elas estão acostumadas a trabalhar assim”. Com base nas frases selecionadas, optou-se por conceituar fenômenos que se expressam recorrentemente na rotina do serviço de saúde, como o racismo, o machismo, a gordofobia, a exclusão digital, a exclusão de surdos, a transfobia, a xenofobia, a violência obstétrica e a negligência com pessoas em situação de rua. Cada conceito foi pesquisado e narrado por uma das residentes integrantes do grupo, apresentados em sequência no vídeo, associado

às imagens que representam o fenômeno. A fim de fomentar o debate sobre a questão, finalizou-se o vídeo com a pergunta “Como podemos combater a violência institucional em nossa prática profissional cotidiana?”. O vídeo foi apresentado na referida disciplina, em ambiente virtual, para que todos os colegas e professoras presentes pudessem contribuir no debate e refletir sobre os discursos e violências que atravessam a prática profissional cotidiana. Considerando o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, reitera-se a saúde como direito de todos e dever do Estado, que deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, essa defesa encontra, na prática profissional, diversos desafios à sua efetivação plena, uma vez que numerosos grupos ainda não são atendidos em suas especificidades e sofrem violências por parte das instituições que deveriam prezar pelo seu cuidado. Sendo assim, o combate à violência perpetuada pelas instituições torna-se um dever ético do profissional da saúde, como forma de promover saúde em sua perspectiva ampliada, construindo na prática cotidiana as mediações para o avanço do projeto da reforma sanitária. Ademais, compreende-se o espaço da residência como promotor de discussões e reflexões que permitam qualificar a formação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde. Por fim, e como forma de contribuir para a melhora da qualidade dos serviços, pretende-se utilizar o vídeo elaborado em atividades de formação permanente, realizando oficinas sobre violência institucional junto aos profissionais de saúde em diferentes espaços de atuação.

## **ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA/RIO GRANDE DO SUL/BRASIL**

Ana Luiza da Silva, Ana Paula Timm, Betânia Huppel, Larissa Tolfo Gottin,  
Ronize Peruzzi Damiano, Claudelí Mistura Corrêa, Elisiane Bisognin

A dengue é considerada uma arbovirose emergente no Brasil, frente aos desafios em relação à clínica e às implicações para o seu controle. É uma doença transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, sendo o transmissor originário do Egito, na África, que se espalhou pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta desde o século XVI, período das grandes navegações. No Brasil, o seu primeiro caso documentado clínica e laboratorialmente foi na cidade de Boa Vista/Roraima, no ano de 1981. Nas últimas três décadas, a dengue tornou-se um problema de saúde pública mundial, devido ao elevado número de casos. Os surtos vêm ocorrendo de forma constante devido à expansão do mosquito para regiões distintas e à introdução de novos sorotipos. O Brasil tem o maior número absoluto de casos de dengue devido ao crescimento de um conjunto de fatores, dentre eles as mudanças climáticas do país, as características geográficas, a falta de saneamento básico adequado, o crescimento desordenado da população em áreas urbanas e a insuficiência das medidas de combate ao transmissor da doença. Essas condições são razões importantes para o desenvolvimento do mosquito transmissor. A nível nacional, há circulação de quatro sorotipos de dengue; com base nisso, uma pessoa pode ser infectada

com a doença quatro vezes através das diferentes especificidades desses. Sendo assim, após a remissão da doença, a pessoa se torna imune àquele sorotipo específico. Neste ano de 2024, tanto o número de casos quanto o número de óbitos foram os maiores evidenciados de acordo com a série histórica do Ministério da Saúde, que registra desde 2000. O estado do Rio Grande do Sul tem um crescente número de novos casos diariamente, sendo que os episódios constantes de chuvas podem estar associados à rápida proliferação e ao descontrole do combate ao mosquito. Ainda assim, Santa Rosa é a cidade com maior número de casos a nível estadual, sendo em sua grande parte autóctones, decretando, em março do presente ano, situação de emergência, sendo considerada infestada pela doença. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos principais meios de enfrentamento da doença, devido às suas características de assistência, como prevenção e promoção à saúde, a longitudinalidade do cuidado, cuidado integral, ações de vigilância, monitoramento, territorialização, resolutividade e muitos outros. Baseando-se nesse contexto, o trabalho apresenta como objetivo explicar a experiência de residentes em saúde da família, inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santa Rosa/RS, frente à situação de emergência da dengue. Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, elaborado a partir da inserção de residentes em campo de prática, das seguintes áreas: enfermagem, odontologia e educação física, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) em parceria com a Prefeitura Municipal de Santa Rosa, através da Fundação Municipal de Saúde (FUMSSAR). Esta experiência compreende o período de março a abril do presente ano, em uma UBS do município de Santa Rosa/RS, localizada na região noroeste do estado, que abrange uma população de 76.963 habitantes. Vale ressaltar que o referido Programa é composto por sete áreas da saúde, sendo elas: educação física, enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. A UBS, campo de atuação e foco deste relato, recebeu seus novos residentes no primeiro dia do mês de março de 2024, e desde então, todos encontram-se inseridos no processo de trabalho frente à situação emergencial da dengue no município. Sendo assim, a epidemia de dengue vem desafiando todos os profissionais da APS. A equipe de residentes atua nas ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, através de atividades educativas com o Programa Saúde na Escola, orientando sobre os cuidados individuais e coletivos, além de alertar a respeito da gravidade da fisiopatologia da doença. Ainda, desenvolve rodas de conversa, sala de espera e educação em saúde com a comunidade local. Também, como medida preventiva, incentiva-se o uso de repelentes para evitar a própria contaminação ou a transmissão da dengue para demais pessoas da região. As orientações acerca do combate à proliferação do mosquito também são realizadas diariamente, buscando eliminar possíveis focos da doença. Aborda-se o alerta sobre água parada, principais locais de risco para o desenvolvimento do mosquito, como pratos de vasos de plantas, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e manutenção e, até mesmo, em recipientes pequenos. Os desafios de enfrentamento da doença impactam de forma significativa a atuação e o desenvolvimento de atividades diárias dos residentes. Essas condições influenciam diretamente na construção do conhecimento, assim como no processo de pesquisar-educar-cuidar com envolvimento direto na UBS em que estão inseridos. Os residentes têm um papel fundamental frente ao cuidado nesse processo na APS, incluindo o manejo dos sinais e sintomas da doença. Dentre esses, têm-se febre alta, cefaleia, artralgia e dor muscular. Também,

o usuário pode apresentar fadiga, diarreia, náusea, exantema e prurido. Para a diminuição das manifestações clínicas e a cura da doença, têm ocorrido orientações sobre o incentivo ao aumento da ingestão hídrica e o consumo de soro caseiro no domicílio como os principais métodos terapêuticos. Ainda, se necessário, realiza-se a infusão de soroterapia endovenosa na UBS como recuperação à saúde do usuário. Além do tratamento da doença, os profissionais inseridos na linha de cuidado realizam a organização, o agendamento e a coleta de amostras sorológicas e exames laboratoriais. Nesse contexto, o processo de trabalho contempla os profissionais de saúde residentes desde a abordagem inicial de acolhimento do usuário até a fase final de restabelecimento das condições de saúde do indivíduo. Outra atividade realizada pelos residentes é o registro dos novos casos de dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde são lançadas as fichas de notificação/investigação. Por conta da grande quantidade desses casos, a Vigilância Epidemiológica solicitou auxílio para a digitação dos novos casos. É importante ressaltar que o combate à dengue não é apenas uma responsabilidade da saúde pública, mas também de várias outras secretarias, como a de Planejamento e Habitação, que tem por função planejar e fiscalizar o processo de urbanismo, a Secretaria da Educação e Cultura, com conhecimento e reforços sobre o processo da doença, e a do Meio Ambiente, com planejamento e estratégias que reforçam a prevenção, como o direcionamento adequado do descarte do lixo. Mas, sobretudo, é um trabalho que deve ser realizado juntamente com a sociedade, autorresponsabilizando a população por seus pátios e pelo descarte de lixos de forma indevida, os quais podem gerar acúmulo de água, fortalecendo a proliferação do mosquito. A conscientização da população é fundamental para o controle e a prevenção dos focos da dengue. Diante disso, as ações realizadas permitem mostrar que a residência multiprofissional em saúde da família representa uma força de planejamento, de gestão e de trabalho, que favorece a organização dos serviços de saúde em que estão inseridos. Dessa forma, estimula-se sua ampla visão gerencial, educadora e de assistência direta à população.

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO: CONHECER, PLANEJAR E AGIR

Letícia Stake Santos, Julia Isotton, Ana Luísa Baurich Vidor

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da realização de um diagnóstico situacional de um território de atuação de residentes em saúde da família. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo qualitativo da territorialização e construção de um diagnóstico situacional como produto final da disciplina “Planejamento Estratégico em Saúde” do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, no primeiro semestre de 2023. Resultados: a partir das discussões propostas na referida disciplina e compreendendo a importância da territorialização, foi proposto um diagnóstico situacional que serviria como base para o planejamento de ações em um Centro de Saúde de Florianópolis, cenário de prática profissional da residência. Como primeira etapa do diagnóstico situacional, foi realizada a territorialização como forma de conhecer o território de atuação e suas particularidades. Esse processo foi realizado por meio de visitação *in loco*

pelos residentes, acompanhados de agentes comunitárias de saúde das diferentes áreas do Centro de Saúde. Para as áreas que não puderam ser visitadas a pé ou de carro, o reconhecimento ocorreu por meio do Google Maps, fato que permitiu visualizar de forma dinâmica os estabelecimentos de cada área e ter uma dimensão da extensão geográfica do território, além de entrevistas com as agentes de saúde, a fim de buscar o máximo de informações possíveis. No segundo momento, ocorreu a coleta de dados, subdividida em dados primários e secundários. Para a coleta dos dados primários, foi elaborado um *checklist*, aplicado pelos pesquisadores durante a visitação das áreas. Este instrumento possibilitou a identificação das formas prevalentes de moradia, saneamento básico, acesso, vulnerabilidade e demandas que chegam ao CS de cada área. Ainda, foi elaborado um roteiro de entrevista, aplicado junto às ACS durante a visitação das áreas, e as respostas foram transcritas na sequência para traçar um quadro geral acerca da realidade cotidiana dos usuários de cada área, ao identificar e problematizar os condicionantes do processo de saúde-doença da população. Os dados secundários foram coletados por meio da base de dados da Prefeitura de Florianópolis, do DATASUS e GEINFO, com a finalidade de identificar dados associados a doenças crônicas e o perfil dos usuários adscritos ao CS; do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com o objetivo de apontar relatórios do estado nutricional dos indivíduos assistidos pelas equipes; e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a fim de distinguir questões sociodemográficas do município. A construção do planejamento de ações para o território foi feita a partir de uma lista de problemas identificados pelo grupo a partir do diagnóstico. A partir disso, fez-se uma priorização dos problemas em duas etapas: critério individual de avaliação e priorização sob critérios técnicos. Na primeira, cada participante deu uma nota de 1 a 10 para os problemas identificados no território, sendo a pontuação mínima emitida para o problema pouco relevante e a pontuação máxima atribuída para o problema muito relevante; as pontuações foram sistematizadas e compiladas em uma planilha. Em seguida, de forma conjunta e consensual, deu-se notas de 1 a 5 para diferentes aspectos do problema: magnitude (número de pessoas e a frequência com que o problema atinge aquele local), transcendência (se o problema gera outras demandas ou causa outros problemas), vulnerabilidade (possibilidade que o problema tem de ser resolvido ou diminuído por meio de uma intervenção em saúde), urgência (qual rapidez para solucionar o problema) e factibilidade (qual a capacidade dos atores de resolver o problema por meio das ações). O total da nota para cada problema foi dado pela multiplicação das notas obtidas em cada aspecto. O problema com maior nota foi escolhido para ser alvo do planejamento, sendo este a desmobilização do Conselho Local de Saúde. Conclusão: considerando a importância do processo de territorialização para o conhecimento da realidade local, para atuar de forma sistemática sobre suas diversas problemáticas e potencialidades, compreende-se que, através do planejamento, foi possível refletir acerca das influências estruturais, socioambientais e sanitárias na produção de saúde do bairro. A inserção dos residentes na territorialização, a partir de visitas *in loco*, mapeamento e conversações com informantes-chave, aproximou não só os profissionais de diferentes áreas, mas também permitiu traçar um diálogo do centro de saúde com a população, uma vez que as ações planejadas se inserem na realidade da comunidade e conversam com suas demandas, relacionando-as ao cotidiano da unidade de saúde e aos trabalhadores que ali atuam. Destaca-se que a escolha da problemática principal, “Desmobilização do CLS”, se deu a partir de um olhar multidisciplinar e se apresenta como uma

tentativa de retomar a participação social contínua e qualificada em um dos espaços de controle social, podendo este ser palco de discussão de diversas pautas e de aglutinação dos diferentes sujeitos do território. Acredita-se que a mobilização popular, a partir da união dos usuários e profissionais da saúde em articulação com outros setores, é capaz de promover mudanças significativas para a política de saúde, tornando-a cada vez mais resolutiva e democrática.

## **A ESTRATÉGIA DE MACAÉ CONTRA A COVID-19 DESCRITA EM MEDIDA LEGAIS**

Moema Monteiro, Adelaide Rodrigues de Moura, Luciana Dias de Lima, Vera Lúcia Luiza

As estratégias de combate à Pandemia de covid-19 foram o foco de debates em saúde a partir de 2020. No Brasil, as diferentes respostas avolumaram-se a partir de março de 2020, período inicial de nossa pesquisa no Norte Fluminense, no município de Macaé, cidade-polo regional junto a Campos dos Goytacazes. Ambos atraem pessoas pelos postos de trabalho e oferta de serviços importantes para o estado do Rio de Janeiro e demais estados de fronteira, além de serem pontos estratégicos para negócios advindos da indústria petrolífera nacional e internacional. Devido a esse grande fluxo de pessoas e ao aquecimento das atividades econômicas, Macaé tornou-se vulnerável em sua urbanização, na proteção de seu meio ambiente, em seu sistema de saúde e no constante combate às iniquidades sociais, ao mesmo tempo que mantém uma agenda econômica ativa nacionalmente e internacionalmente. Este estudo visou analisar as decisões oficiais contra a covid-19 em Macaé durante o período entre março de 2020, início dos casos, e março de 2021, início da vacinação no Brasil. Após a leitura dos documentos, foram incluídos os documentos normativos que continham palavras-chave como: situação emergencial, covid-19, coronavírus e pandemia, e excluídos os demais sem relação com a pandemia ou que fossem comunicados orçamentários, convocações e exonerações do corpo de servidores. A análise foi a categorização das medidas que se enquadravam nas variáveis de interesse: Coordenação, Informação/Comunicação e Distanciamento Social. Essas variáveis foram eleitas de acordo com a metodologia utilizada pelo estudo fonte “A gestão de riscos e governança na pandemia por covid-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês”, realizado pelo CEPEDS/FIOCRUZ. As medidas de coordenação foram definidas como as decisões multissetoriais do governo municipal, assim como as decisões que envolviam múltiplos atores que participaram na gestão da emergência, seja monitorando a situação pandêmica, seja no planejamento das ações necessárias a respostas efetivas e oportunas. Os setores dessa coordenação foram considerados os órgãos regulamentadores, responsáveis por assinar os documentos. No campo de Informação/Comunicação, foram coletadas medidas que garantiam o direito à informação e à comunicação, enunciadas pela prefeitura às populações expostas à covid-19. Isso incluiu o intercâmbio necessário de informações para a tomada de decisão e gestão de emergência, bem como o desenvolvimento de ferramentas para combater a desinformação e as informações falsas

sobre a pandemia. O último campo analisado foi o das medidas de Distanciamento Social, que tinham como função reduzir o contato entre as pessoas, desacelerando a transmissão, evitando o aumento da morbimortalidade e, ao mesmo tempo, evitando a pressão no sistema de saúde do país. A adequação de cada etapa e o direcionamento do público para essas medidas englobavam responsabilidades e controle populacional do Estado. As medidas de distanciamento social foram classificadas de acordo com a nota técnica nº 16 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), compreendendo atividades do setor primário: agricultura, extração de petróleo e gás e pecuária; do setor secundário: construção civil e indústrias; e do setor terciário: estabelecimentos e eventos de cultura, esporte e lazer, bares, restaurantes e similares; outros estabelecimentos comerciais; setor público municipal; serviços municipais, como empresas de luz, água, telefone, internet e outros serviços administrativos. Também foram monitoradas as atividades do setor de ensino e de mobilidade urbana. Ao todo, 133 normativas foram analisadas, das quais 93 (69,9%) eram decretos e 103 (77,4%) foram assinados pelo gabinete do prefeito. A categoria de Informação/Comunicação foi a mais abordada nas normativas, e o período de maior frequência foi entre julho e setembro de 2020. Mais de uma variável de interesse foi encontrada em alguns documentos. O pico dos casos de covid-19 na primeira onda ocorreu em julho de 2020, enquanto o pico de mortes foi em junho de 2020. A primeira decisão de coordenação municipal foi criar uma cooperação inter-hospitalar envolvendo hospitais particulares e públicos para otimizar o atendimento e dividir os recursos humanos durante a pandemia. Além disso, foram contratados profissionais de saúde, e o atendimento ambulatorial e as cirurgias eletivas foram suspensos. Foi determinada a suspensão da cobrança de IPTU para pessoas físicas e jurídicas, e houve o pagamento do Auxílio Emergencial Pecuniário para estudantes da Rede Pública Municipal de Ensino e para profissionais formais e informais do comércio. A Imprensa Oficial Municipal foi criada em maio de 2020, passando a publicar o Diário Oficial de Macaé, sendo considerada uma medida importante de Informação/Comunicação para divulgar decisões governamentais. Outros benefícios determinados pela prefeitura incluíram auxílio-natalidade, auxílio-funeral, auxílio-passagem, auxílio-alimentação e aluguel solidário, destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade. Em julho de 2020, a prefeitura instituiu o Plano de Retomada, seguindo o plano estadual, mesmo quando, na semana de 17 de julho, o município atingiu 100 óbitos por covid-19. Nesse período, ampliou-se o uso de máscaras para todo o território e permitiu-se a abertura gradual do comércio em agosto de 2020. O setor de educação foi o mais restrito em Macaé, com escolas públicas e privadas permanecendo fechadas durante todo o ano. Eventos esportivos e culturais também foram suspensos em todo o período. No entanto, o comércio foi o setor com maior flexibilização, resultando em um aumento de casos em agosto de 2020 e no segundo maior número de mortes no período analisado. O estudo mostrou que a maior concentração de decisões foi do chefe executivo, o prefeito. A primeira onda teve um aumento de publicações nos três primeiros meses, atrasando o pico de mortes para julho de 2020. No entanto, Macaé acompanhou a decisão nacional de reabertura do comércio em agosto de 2020, revertida apenas em março de 2021, com o esgotamento de leitos e o alto número de mortes da segunda onda.

## PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA NO MUNICÍPIO DE MANICORÉ (AM): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mesraim Salef Rocha do Rosário, Maria Adriana Moreira,  
Sabrina Araújo de Melo, Pablo Manuel Oliveira Almeida

A presença da Equipe de Saúde Bucal (ESB) nas comunidades ribeirinhas é de extrema importância para o bem-estar e saúde, tendo impacto positivo na qualidade de vida dos usuários dessas comunidades. A população ribeirinha é assim denominada por habitar as margens dos rios, igarapés e seus afluentes. Esses locais apresentam dificuldades de acesso devido às barreiras geográficas existentes na região Amazônica, iniciando pela principal via de acesso, os rios, que, em alguns casos, chegam a isolar algumas comunidades, dificultando a locomoção da equipe, transporte de materiais e equipamentos odontológicos. Corroborando isso, alguns desafios foram encontrados no presente relato, como a chuva, os extensos deslocamentos pelos rios, as longas distâncias percorridas a pé de uma comunidade para outra, as quais, muitas vezes, têm como única via de acesso a terra. Dito isso, a saúde da população ribeirinha na Amazônia Brasileira enfrenta muitas dificuldades para sua execução. A atuação da equipe nas comunidades proporciona uma melhor qualidade de vida aos moradores por meio da presença e das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, com a finalidade de prevenir doenças, reduzir agravos bucais, superar a falta de acesso a serviços odontológicos, promover a educação e conscientizar sobre a importância da higiene bucal. O objetivo geral deste trabalho é relatar as ações realizadas pela equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) do Barro Alto no município de Manicoré-AM. Tendo como objetivo específico destacar a criação de estratégias utilizadas para obtenção de dados que fortalecerão futuras ações, sendo geridas e executadas a partir da realidade local singular e na quebra de barreiras existentes dentro do território. A estratégia do Barro Alto abrange, em seu território, 20 comunidades e uma população de 1.775 pessoas, de acordo com dados obtidos até março de 2024. A coleta de dados foi feita por meio de anotações em um diário de campo do cirurgião-dentista da área no momento em que eram realizados os atendimentos individuais dos usuários e durante a realização das atividades coletivas. A ideia do diário de campo e relatório surgiu de uma vivência do atual coordenador de saúde bucal do município, uma vez que o mesmo já atuou na área ribeirinha e identificou a escassez de dados durante suas ações. A partir disso, observou-se a necessidade de evidenciar os desafios e avanços que afetam a saúde da população ribeirinha e a falta de um protocolo que detalhasse o dia a dia da equipe, ao mesmo tempo levantando dados importantes para o desenvolvimento de novas políticas públicas efetivas e estratégias regionais com maior impacto dentro de cada território. O diário tem como finalidade relatar as atividades realizadas, ações, atendimentos, procedimentos, desafios encontrados no território, estratégias utilizadas para um melhor desenvolvimento do trabalho e promoção de saúde, relato de experiências durante a viagem, incentivar a escrita de trabalhos que enfatizem as atividades realizadas nas comunidades ribeirinhas e, ao final, ser apresentado à gestão para

desenvolver novas ideias, políticas e potencializar as estratégias promovidas. E, a partir disso, gerar uma melhor qualidade de vida para a população ribeirinha. As atividades relatadas foram retiradas de um relatório de viagem de rotina da equipe, que geralmente é realizada a cada 15 e/ou 18 dias. A viagem descrita no trabalho apresentado teve duração de dezoito dias, tendo início na data 27/01/2024 e finalizando em 13/02/2024. O deslocamento da equipe ocorreu por meio de um barco, uma unidade móvel fluvial fretada para auxiliar no transporte da equipe e atendimento nas comunidades e regiões próximas pertencentes ao polo. Foram realizadas atividades coletivas com ênfase na escovação e prevenção da doença cárie, com público-alvo crianças de até dez anos de idade acompanhadas dos pais, e com a participação também dos demais moradores de outras faixas etárias. O equipamento escovódromo mostrou-se de grande importância, pois gerou curiosidade e maior participação da comunidade, sobretudo das crianças. Foram distribuídos, a cada atividade, kits de higiene bucal infantil contendo creme dental, fio dental e escova. É importante destacar que também foram realizados atendimentos odontológicos, ações coletivas e visitas domiciliares em áreas onde a embarcação não tinha possibilidade de chegar. Nesses casos, o acesso foi feito por meio de uma lancha suporte de pequeno porte que acompanhou a viagem junto ao barco. Em algumas comunidades, os agentes comunitários de saúde auxiliavam com a embarcação própria. Em casos como esses, a equipe se preparava e organizava os materiais a serem levados para atendimento ainda pela madrugada (4h50), para chegar em tempo hábil às comunidades e ofertar serviços de qualidade com maior cobertura. Durante a referida viagem, um total de 343 usuários foram atendidos e realizados 755 procedimentos clínicos pela equipe de saúde bucal, sendo eles divididos em 243 restaurações, aplicação de selante e tratamento restaurador atraumático, 105 exodontias, 30 raspagens, 325 aplicações tópicas de flúor e 52 profilaxias, tudo com apoio de um consultório portátil contendo uma cadeira portátil, um foco clínico e um compressor que permitiam maior amplitude no número de usuários atendidos e nos tipos de procedimentos ofertados para atender à grande demanda. Podemos destacar a efetividade do diário ao compararmos com uma viagem da equipe anterior, na qual foram atendidos um total de 75 usuários e realizados 185 procedimentos, evidenciando uma evolução significativa no relato da viagem atual, com um aumento expressivo. O diário de campo e relatório são ferramentas de inovação na saúde bucal do município que já demonstraram grande importância, uma vez que conseguimos identificar os avanços, o desenvolvimento de estratégias dentro do território, o levantamento de dados, a compreensão das barreiras que dificultam o acesso e os desafios encontrados durante a viagem, no trabalho e na relação interpessoal da equipe. É importante ressaltar que foi significativo para o conhecimento e mapeamento do território de atuação. O desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de saúde bucal tem sido de grande notoriedade para a área ribeirinha de nosso município, beneficiando muito os moradores dessas comunidades. Observamos um retorno favorável dos moradores ao reconhecerem a importância de uma saúde bucal saudável e a necessidade de manter um atendimento regular e contínuo, promovendo saúde de forma efetiva e de qualidade.

## **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE**

Maira Pereira Sampaio Macêdo, Amanda Macedo Jacinto, Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Rondinelle Alves do Carmo, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Ingrid Vieira Santos Souza, Maria de Fátima Vasques Monteiro, Lucia Maria de Lima Paiva, João Agostinho Neto

A saúde pública no Brasil conta com a participação da sociedade, fruto de um esforço coletivo do movimento sanitarista e dos movimentos sociais na luta pela consolidação da democratização. Atualmente, o controle social exerce um papel mais qualificado, deliberativo, representativo e independente. As conferências de saúde estão previstas na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde), bem como na Resolução nº 453 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Uma das competências dos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal é discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde, realizadas a cada quatro anos com etapas municipais, regionais (a depender da regionalização em saúde) e estaduais, consolidando-se com a Conferência Nacional. As representações, de acordo com a legislação vigente, compõem-se de três segmentos da sociedade: usuários, gestores/prestadores de serviço e profissionais de saúde, com composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. Assim, as conferências propõem-se a avaliar a situação de saúde em cada esfera de gestão, propondo diretrizes para a formulação de políticas de saúde. Destarte, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência da I Conferência Regional de Saúde do Cariri Cearense. A Conferência Regional de Saúde do Cariri Cearense ocorreu em maio de 2023, nos turnos manhã e tarde, no Centro de Convenções do Cariri, no município de Crato, Ceará, com a organização da equipe da Superintendência Regional Sul (SRSul) e das quatro Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), contando com a participação de 351 pessoas, sendo 266 delegados, 20 secretários municipais e 65 convidados. No turno da manhã, ocorreu a programação com a mesa de abertura composta pelas autoridades locais, seguida pela palestra magna sobre o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”. Para finalizar o turno, foram feitas apresentações enaltecendo a cultura regional. No horário da tarde, seguiu-se o debate das propostas nos quatro eixos padronizados para a realização da conferência, com discussão em plenária para priorização do que foi consolidado. Em seguida, foi realizada a eleição das pessoas delegadas por segmento de representação para a Conferência Estadual de Saúde. Conforme orientação nacional e estadual, as propostas oriundas dos municípios foram consolidadas pela SRSul, assegurando-se para a discussão apenas o que seria de base regional/estadual/nacional, considerando que as relacionadas aos municípios ou aos seus respectivos territórios deveriam apresentar programação/desenvolvimento em seus Planos de Saúde Municipais. Cada espaço também contava com a relação das pessoas delegadas fixadas por

eixo para identificação, contando também com equipamentos audiovisuais (notebook e datashow) para apresentação da consolidação. Os eixos foram debatidos em quatro espaços separados, com a condução de dois a três membros da Comissão de apoio da Conferência, tendo estes recebido as devidas instruções da relatoria. Nesses espaços, foram entregues listas de frequência por categoria (pessoas delegadas e pessoas convidadas). Apenas oito pessoas delegadas não estavam inscritas em nenhum dos eixos, mas estas tiveram a opção de escolher em qual eixo participar. As propostas foram debatidas e aprovadas por eixo, de modo que receberam orientações da relatoria para finalizar a discussão entre cinco e, no máximo, sete propostas, para que o debate em plenária ocorresse de forma rápida e objetiva. Foi solicitado que cada sala realizasse a eleição de um relator e um coordenador dentre as pessoas delegadas, sendo disponibilizado o tempo de 60 a 90 minutos para as discussões. Ao final dos debates e devido à multiplicidade de temas em cada eixo, foram consideradas nove propostas no eixo I, cinco no eixo II, seis no eixo III e seis no eixo IV, com os pontos destacados por cada diretriz. Assim, cada relator(a), por eixo, fez a apresentação e defesa de suas propostas em plenária, que seguiu com o debate do que necessitava ser mantido ou alterado no texto. Todas as propostas foram aprovadas no quantitativo que se apresentava por eixo, de maneira que a relatoria necessitou consolidá-las para o devido encaminhamento ao Conselho Estadual de Saúde (CESAU). Cabe mencionar que durante a plenária um dos convidados realizou a defesa da moção de aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, contextualizando sua situação enquanto paciente paliativo há vários anos. Devido à sensibilidade da situação e considerando a realidade de diversos outros pacientes em situações semelhantes, a plenária decidiu que a moção fosse inserida como uma proposta do eixo III. Posteriormente a essa etapa, as pessoas delegadas foram alocadas em salas de acordo com os seus segmentos – usuários, profissionais de saúde e gestores/prestadores de serviço. Em seguida, os membros do CESAU, bem como os integrantes dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), foram os responsáveis pela eleição. Cada sala recebeu uma listagem com os nomes das pessoas delegadas, de maneira que os membros do CESAU/CMS conduziram esse momento, realizando a chamada para verificação dos presentes e, posteriormente, ocorrendo a eleição, com o registro realizado em cada planilha para posterior verificação da relatoria. Foram eleitas 49 pessoas delegadas do segmento usuário, 40 do segmento profissional e 32 do segmento gestor. A Conferência ocorreu de forma harmônica, apesar de alguns impasses esperados. No entanto, destaca-se que as situações que fugiam ao padrão foram resolvidas pela relatoria da superintendência, mantendo os princípios éticos e a transparência do processo. Pode-se dizer que a conferência cumpriu com o seu planejamento, galgando seus objetivos, com debates fervorosos em determinadas temáticas, especialmente no asseguramento de direitos das populações vulneráveis e das pessoas com deficiência, além de aspectos relacionados à gestão do trabalho e de serviços, que merecem ser enaltecidos na Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. A organização de espaços de discussão e deliberação nessa magnitude, a nível regional, ganha força e visibilidade, oportunizando a análise da política de saúde em cada âmbito de atuação, trazendo ‘voz’ para que a população expresse suas necessidades de maneira ética e participativa. A consolidação de uma conferência regional confere um panorama importante ao processo de regionalização em saúde, respeitando-se essa estrutura inclusive nesses espaços.

## PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA NO CARIRI CEARENSE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

João Agostinho Neto, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Rondinelle Alves do Carmo, Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Lucia Maria de Lima Paiva, Maira Pereira Sampaio Macêdo, Ingrid Vieira Santos Souza, Maria de Fátima Vasques Monteiro, Eglidia Carla Figueiredo Vidal

Em 2011 foi instituída a Rede Cegonha, consistindo em uma rede de cuidados que objetiva assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada no transcurso da gravidez, do parto e do puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Nesse mesmo ano, foi aprovada uma portaria que dispõe acerca dos planos de ação municipais e regionais, orientando a execução das fases de implementação, monitoramento e avaliação. No que concerne ao estado do Ceará, com a nova configuração de regionalização na saúde iniciada em 2019, tem-se a divisão dos 184 municípios em cinco regiões e 17 Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), galgando planejamento adequado, acessibilidade e resolutividade das ações. Destarte, cada região de saúde assume o compromisso de elaborar/atualizar, a cada quadriênio, seus planos de ação relacionados às Redes de Atenção à Saúde, consolidando metas em consonância com as necessidades de saúde do território. Para tanto, objetivou-se com este estudo analisar os componentes da Rede Cegonha da região de saúde do Cariri cearense à luz de seu plano de ação. Trata-se de um estudo documental realizado com base na análise de três componentes do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, elaborado em abril de 2024 com colaboradores e gestão da Superintendência Regional de Saúde do Cariri. A atualização do plano foi iniciada em outubro de 2023, com a condução da Coordenadoria da Gestão do Cuidado Integral à Saúde, COADS e o Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde (NUREPS). Realizou-se leitura prévia da legislação ainda vigente, bem como do primeiro plano elaborado para a rede (vigência 2020-2023). Com base nesses elementos, elaborou-se um questionário por meio do Google Forms, destinado aos gestores dos 45 municípios da região, com o apoio das representantes das COADS. Destaca-se que o instrumento foi desenvolvido de acordo com os itens dos componentes da rede, a saber: 1. Pré-natal; 2. Parto e nascimento; 3. Puerpério e atenção à saúde da criança; 4. Sistemas logísticos. Neste estudo, serão apresentados aspectos dos componentes 1, 2 e 3. O primeiro componente foi direcionado à estruturação de serviços, oferta de exames, cuidado multiprofissional e ações de educação em saúde e de Educação Permanente em Saúde (EPS). No tocante ao segundo componente, as informações foram extraídas via Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde Normativas e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). O terceiro componente foi direcionado ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Primária à Saúde (APS) e ao planejamento reprodutivo. Para além dessas informações, também foram utilizados os Sistemas de Informação em Saúde Nacional e colhidos dados das Policlínicas Regionais de Saúde, que integram a Política Consorcial. Faz-se imperioso contemplar que as metas do Plano da Rede Cegonha foram também elucidadas pelo Plano de Saúde Regional, e que sua apreciação e aprovação ocorreram em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR). Com relação aos serviços, destaca-se que apenas a COADS de Icó não possui maternidade de alto risco, leitos de Unidade de Terapia Intensiva

(UTI) e leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal. As demais áreas não possuem em sua totalidade leitos de UTI obstétricos, mas são utilizados como demandas clínicas. A região possui dois Centros de Parto Normal e uma Casa da Gestante. Identificou-se que 100% aplicam protocolos de acompanhamento à gestante. Apenas 2,2% afirmaram realizar a captação entre 13 a 27 semanas. As estratégias para captação variam entre demanda espontânea, visita domiciliar, atuação de agentes de saúde e articulação com o Programa Saúde na Escola. A classificação do risco gestacional foi mencionada pelos 45 municípios, sendo que os encaminhamentos para esses casos alternam entre policlínicas, hospitais de referência, centros especializados e/ou serviços contratualizados. 35,8% referiram mais de nove consultas de pré-natal, não refletindo a avaliação do indicador do Previne Brasil em seus três trimestres. O calendário vacinal da gestante vem sendo cumprido, em que mencionaram como entraves o temor quanto aos efeitos adversos e crenças quanto à eficácia. A suplementação alimentar e os exames obrigatórios, bem como a testagem de infecções sexualmente transmissíveis, vêm sendo ofertados, assim como ultrassonografia e rastreamento de câncer de mama e de colo uterino. O cuidado multiprofissional está sendo possibilitado principalmente por cirurgião-dentista, psicólogo e nutricionista. Quanto às estratégias educativas, as mais citadas foram a sala de espera e os grupos educativos na unidade. 33,3% dos municípios informaram que não estão realizando ações de EPS em seus territórios, contexto que necessita ser modificado para que as demandas sejam problematizadas nos serviços. Atualmente, a região conta com 16 núcleos de EPS, sendo fundamental esta ampliação. As dificuldades apresentadas na condução adequada e resolutiva do pré-natal concentram-se no atendimento da atenção especializada, estrutura física das unidades, lacunas na EPS e ausência de vinculação da gestante ao hospital. Quanto ao último ponto, o instrumento foi elaborado com o apoio do Comitê de Apoio à Governança Regional em Saúde (CGRS) e apreciado e aprovado em reunião de CIR, em que ficará a cargo do NUREPS as capacitações via municípios. Os dados do SIH apontaram a realização de 4.797 partos normais em 2022 e 9.071 cesarianos, demonstrando que esse debate precisa ser encorajado na região. Por se tratar de especificidades contidas na Resolução Diretiva Colegiada 36, de base hospitalar, não foram aprofundadas no plano. A quase totalidade afirmou consulta puerperal e de puericultura em período adequado. As estratégias de apoio ao aleitamento materno elencadas foram palestras, consultas individuais, salas de espera, grupos, rodas de conversa, visita domiciliar, divulgação em redes sociais e rádios, e ainda a estratégia 'Amamenta e alimenta'. No que se relaciona ao calendário vacinal das crianças, foram apresentadas como dificuldades para seguimento às crenças dos responsáveis, temor quanto a efeitos adversos e desabastecimento de imunobiológicos. As questões relacionadas às crenças e medos precisam ser trabalhadas pelos profissionais nas consultas e grupos educativos e, especialmente, pelos agentes de saúde. Quanto aos testes de triagem neonatal, há muitas lacunas, com realização integral apenas do teste do pezinho. 22,2% responderam que a prevenção de hábitos bucais deletérios ainda não é uma realidade, o que pode estar associado à ausência de equipes em determinadas unidades. No campo da saúde reprodutiva, as estratégias educativas aplicadas às puérperas estão sendo desenvolvidas nas consultas individuais e salas de espera e, em menor proporção, grupos educativos. Contempla-se ainda que as policlínicas estão cumprindo um papel de destaque na saúde da mulher e da criança, com consultas e exames especializados que têm buscado a garantia de um cuidado integral a este público. A atualização e análise do plano possibilitou um olhar ampliado

quanto aos serviços e ações ofertados na região, resultando em um elenco de propostas direcionadas aos seus componentes e, sobretudo, na configuração de cálculos para implantação de novos serviços, galgando aumento de leitos de UTI (para gestantes, puérperas e neonatos), unidades de cuidados intermediários convencionais e Canguru, de alto risco para gestantes, Centros de Parto Normal e Casas da Gestante. Ademais, reforça-se a imprescindibilidade de articulação entre as diversas instâncias consultivas da região, a exemplo do CGRS, Grupo de Trabalho Regional e NUREPS, de maneira a debater as lacunas existentes na rede.

## **WEBMEETING PARA PROMOVER A TROCA DE EXPERIÊNCIAS ENTRE PESQUISADORES DE UM ENSAIO CLÍNICO MULTICÊNTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Danielle Cristina Fonseca,  
Camila Martins Trevisan, Raira Pagano, Ângela Cristine Bersch Ferreira

No Brasil, ainda são limitados os ensaios clínicos multicêntricos voltados para o contexto do Sistema Único de Saúde. Em cenário complexo e desafiador, que é a promoção do estilo de vida ativo e saudável somado à demanda por prevenção da Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), o estudo PROVEN-DIA (ClinicalTrials NCT05689658) foi desenvolvido a partir do Diabetes Prevention Program (programa norte-americano de prevenção de DM2), em parceria entre a BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e o Ministério da Saúde (MS) via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O PROADI-SUS visa à colaboração e ao fortalecimento entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos. O financiamento desses projetos é realizado com recursos de imunidade tributária concedidos aos hospitais pelo MS. A concepção do projeto iniciou no segundo semestre de 2022, tendo sua aprovação em dezembro de 2022 e finalização em dezembro de 2023. As atividades do projeto foram concretizadas em 12 meses, desde o estabelecimento de equipes, as aprovações éticas, as tramitações contratuais, o treinamento dos pesquisadores até o recrutamento e seguimento de participantes. O ensaio clínico randomizado, estudo piloto, foi conduzido de maio a outubro de 2023, propondo uma mudança de estilo de vida (MEV) norteada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, a Alimentação Cardioprotetora e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Com seguimento de três meses, o estudo contou com 220 participantes distribuídos em cinco centros participantes (um em cada região do país). Lidar com os desafios da condução de um estudo piloto de tal dimensão em curto período foi essencial. Para tanto, o Centro Coordenador organizou um Webmeeting para estimular a interação entre todos os atores envolvidos. Este relato de experiência tem como intuito descrever o planejamento e a realização do Webmeeting, destacando os principais impactos sociais e acadêmicos da experiência. O Webmeeting ou I Encontro de Pesquisadores do PROVEN-DIA foi organizado pela equipe do Centro Coordenador do estudo, composta por uma

Investigadora Principal, uma Coordenadora de Projetos, duas Analistas de Pesquisa, uma Analista de Projetos e uma Analista de Dados. Todos os pesquisadores dos Centros Participantes, consultores do projeto, técnicos do MS e comitê executivo do estudo foram convidados. A data foi proposta considerando o término do período de recrutamento e inclusão dos participantes de pesquisa. O encontro ocorreu através do uso da Plataforma Teams, com duração de 3 horas, incluindo um intervalo de 10 minutos, no qual foram exibidas imagens das equipes dos centros ao som de músicas regionais. Com vistas a garantir a participação, foram propostos momentos de interatividade através do Mentimeter (plataforma de apresentações interativas). A programação consistiu em: 1) Acolhimento e orientações gerais; 2) A experiência das pesquisas do Centro Coordenador; 3) Panorama dos projetos do PROADI-SUS; 4) Projeto PROVEN-DIA: da concepção às entregas; 5) Status do piloto PROVEN-DIA: dos contratos aos centros; 6) Eventos Adversos (EAs): o que são e como identificar; 7) O papel do profissional do grupo intervenção na motivação do participante (Proven-Dia); 8) Encontros em grupo do PROVEN-DIA; 9) A experiência no grupo controle (Dieta); 10) Discussão de ideias para subestudos; 11) Divulgação dos subestudos; e 12) Encerramento. Um profissional de cada centro foi convidado a compartilhar a experiência. Os convites foram feitos com antecedência, incluindo envio do tema, apresentação modelo com tópicos sugeridos e tempo de duração da apresentação. O tema esteve sujeito ao momento do estudo em cada centro, já que o início do recrutamento não foi simultâneo entre os centros. Para estimular a reunião das equipes de cada Centro Participante para participação síncrona no evento, o Centro Coordenador enviou via correio um kit de coffeebreak para ser desfrutado durante o Webmeeting. Na semana anterior ao evento, os pesquisadores dos centros receberam orientações para participação síncrona (i.e., cuidados com a conexão com a internet, a bateria dos dispositivos, a iluminação e o áudio). Após o encontro, foi compartilhado um formulário de avaliação do evento via hiperlink e QR code. Realizado em 11 de agosto de 2023, o encontro teve início às 14h e encerramento às 17h, contando com a participação de 37 pesquisadores, dois convidados (uma técnica do MS/SECTICS e uma gerente de pesquisa representante da BP) e a equipe completa do Centro Coordenador, totalizando 45 pessoas. A primeira metade do encontro favoreceu a compreensão do papel do PROADI-SUS, além da relevância do PROVEN-DIA por se tratar de um estudo baseado em MEV. As etapas da concepção do projeto até sua condução foram esmiuçadas, demonstrando a importância das equipes para a viabilidade do projeto. Diante das dúvidas e dificuldades identificadas no seguimento, a proposição do debate sobre os EAs foi fundamental para a revisão de conceitos importantes, a distinção entre os tipos de EAs (graves/sérios e não graves), a orientação sobre o monitoramento dos EAs (incluindo formato dos documentos, conteúdos e tempo adequado para registro das informações mediante os procedimentos regulatórios) e sua notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa. A segunda metade do encontro foi mais propositiva, contando com o compartilhamento das experiências segundo o previsto no protocolo da intervenção e a mediação das interações feita por uma das Analistas de Pesquisa do Centro Coordenador. Ao longo dessas falas, foram descritas as estratégias adotadas nas interações com os participantes de pesquisa, os casos considerados de sucesso, os desafios enfrentados e os próximos passos. No encontro foram apresentados brevemente os estudos paralelos ao piloto, a saber, (i) uma pesquisa qualitativa para identificação das principais barreiras e facilitadores observados no PROVEN-DIA na perspectiva de usuários, profissionais e

gestores e (ii) um estudo do tipo survey para apreensão do panorama atual de prevenção da DM2 no país. Cabe destacar que foram apresentadas propostas de subestudos com intuito de incentivar o fortalecimento da pesquisa nos Centros Participantes a partir da produção científica colaborativa (artigos e outras publicações) e/ou divulgação dos achados relativos ao PROVEN-DIA em eventos científicos nacionais e/ou internacionais. O encontro foi marcado por momentos de interatividade, principalmente através do Mentimeter. Segundo os dados obtidos no formulário de percepção sobre o encontro, foi unânime que o encontro foi considerado excelente (n=14). Mais de 90% (n=12) referiram que com certeza participarão se houver novo encontro de pesquisadores. Em uma escala de 0 a 5, todos os momentos tiveram pontuação média acima de 4,5. Segundo os respondentes, a interatividade se mostrou suficiente em quantidade e favoreceu o engajamento no encontro, as orientações recebidas foram objetivas e suficientes para assegurar o acesso fácil e intuitivo ao encontro. A pontualidade foi destaque entre os respondentes, bem como a percepção de que o tempo destinado a cada apresentação e debate foi adequado. O desempenho dos pesquisadores correspondeu às expectativas, apresentando os tópicos de maneira assertiva com ritmo de exposição apropriado e profundidade da temática satisfatória. Dentre outros pontos, destacamos “que bom que o encontro trouxe boas notícias sobre o andamento do projeto” e “contemplou todas as etapas, desde a concepção até alguns resultados”. Todavia, “que pena que foi online” e “que tal se fosse presencial”. O Webmeeting se mostrou como um espaço em potencial para troca de experiências, compartilhamento de estratégias e reciclagem das equipes. Adicionalmente, oportunizou o incentivo à produção científica e à colaboração entre os diferentes atores envolvidos.

## **TRI-PULANDO A MAGIKOMBI: QUANDO A ARTE COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENCONTRA A POPULAÇÃO NEGRA EM SITUAÇÃO DE RUA, EM BELÉM (PA)**

José Guilherme Wady Santos, Marcos da Silva Trindade, Cleber Silva de Oliveira

Em 2023, segundo o Ministério dos Direitos Humanos (Diagnóstico da População de Rua), o Cadastro Único revelou que 236.400 pessoas se encontravam em situação de rua, equivalendo a 1 em cada 1.000 vivendo nessa condição. Ainda de acordo com o documento, entre os dez municípios com maior número de população em situação de rua (PSR), destacam-se São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Fortaleza, Curitiba, Porto Alegre, Campinas e Florianópolis, sendo essa população predominantemente do sexo masculino (87%) e não branca (68%, sendo 51% pardas, 17% pretas e 0,2% indígenas). Entre os principais motivos apontados para a situação de rua destacam-se os problemas familiares (44%), desemprego (39%) e alcoolismo e/ou uso de drogas (29%). Especificamente com relação à população negra, predominante no Brasil (54%), o risco de suicídio aumenta (45%) entre jovens negros do sexo masculino, de idades entre 10 e 29 anos, quando comparados a jovens brancos da mesma faixa etária. Isso relaciona-se ao sofrimento psíquico desses

sujeitos, causado pelo racismo estrutural, reforçado pelo “mito da democracia racial”, e que contribui para a negação de práticas racistas. Com a Pandemia de covid-19 e o período subsequente, o cenário se encrudescceu para essa população, que migra para os serviços de saúde pública, em particular os de saúde mental, sob diversas condições, reforçando a necessária discussão acerca dos efeitos do racismo, tornando-a presença marcante nos equipamentos de saúde mental do município de Belém (PA). O objeto do presente trabalho é apresentar a CASA RUA enquanto um dos serviços da rede de atenção especializada do município de Belém (PA), bem como a experiência do primeiro autor como “Tri-Pulante”, que também habita a praça como território de existência de uma PSR. A CASA RUA é uma clínica de especialidades, voltada à assistência à saúde da PSR, vivendo ou não sob demanda judicial, e à população indígena e refugiada. Constituída a partir dos princípios dispostos em sua política nacional, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAS) e Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) do município, congrega serviços e parcerias intersetoriais para realizar a atenção integral à saúde dessas populações. Situa-se na média complexidade (Serviços Especializados) da rede de serviços, e seu projeto vem sendo reestruturado pensando-se na nova organização da rede de Atenção Primária à Saúde, de modo a ser mais articulada e próxima possível a um modelo poliárquico. Com a entrada de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes, por meio do projeto da APS do Futuro e integrado pelo Programa “Família Mais Saudável”, da secretaria municipal de saúde, a reestruturação do serviço visa repensar a organização de atendimento da CASA RUA, dialogando com outros pontos da rede já existentes, com a assistência voltada à PSR atendida pelo serviço, o que também envolve novas condições de infraestrutura e de trabalho possíveis para melhoria do atendimento prestado. A estrutura da referida rede inclui os próprios serviços da CASA RUA, bem como a ESF Ver-O-Peso e o CnaR Ver-O-Peso, matriciando alguns serviços em conjunto com a atividade dos ACS para desenvolver o desafoamento e a possibilidade de maior abrangência de serviços no espaço da CASA Especializada. A partir de práticas de ateliês e de oficinas profissionalizantes, pauta-se o cuidado em liberdade, com respeito à pessoa, às famílias e às comunidades em situação de rua. Tem ofertado uma série de serviços e atividades àquela população, do acolhimento ao acompanhamento longitudinal do sujeito. Parte dessas ofertas têm sido oficinas percussivas, um dispositivo de cuidado à PSR facilitado por um mestre em percussão, que faz a gira girar diretamente em uma praça localizada na região do centro histórico e comercial da cidade. Como “Tri-Pulantes”, um psicólogo (GuiPernalta), um enfermeiro (EnferMágico) e um arte-educador (Cajun) inserem nos territórios de cuidado uma kombi (“Magikombi”) com caracterização mambembe, abrindo possibilidades de arte inventiva. Na perspectiva de pesquisador in-mundo, um deles, psicólogo, pernalta e brincante circense em formação, emaranha-se e mistura-se, se deixa afetar pelo processo de pesquisa, dilui o objeto, pois se contamina com ele para se sujar de mundos existenciais dos sujeitos em sofrimento mental. Nesse cenário, palco para a cartografia “Tri-Pulante”, empreendem-se novos agenciamentos desejanter a partir das ofertas nos diferentes territórios existenciais, o que aponta para uma clínica com outras possibilidades de relações que não as moralizantes e manicomiais, oferecidas aos problemas surgidos de uma vida vivida sob diversos modos de existir e como garantia de um projeto terapêutico singular que se pauta no cuidado em liberdade. “Tri-Pular” dispositivos que propõem um cuidado em liberdade tem aberto espaço para a experiência de produzir encontros de descolonização, pois abre-se possibilidades de os

sujeitos narrarem suas próprias histórias através da arte, na tentativa de validação e de legitimação da reinvenção de si, reconhecendo seus corpos-território, corpos-mapa, abrindo caminhos-frestas como base essencial do exercício da clínica peripatética. Esse é o devir cartógrafo que tem o rizoma como um mapa e não um decalque; para trazer à cena o território existencial dos usuários, lança um olhar vibrátil e (des)foco das universalidades que prescrevem o viver em situação de rua. Também abre espaço para a experiência de produzir um saber interessado, implicado na transformação de práticas e saberes que normalmente prescrevem formas universais de se andar na vida. Os sujeitos e suas vidas que giram a gira na praça do coletivo se reconhecem enquanto grupo e enquanto indivíduos, que trilham caminhos na construção de suas vidas para além dos instituídos, até pela própria rede de cuidado, desafiando-nos a andar por outros territórios. Como não se conhece o caminho a ser percorrido, opera-se sempre com a possibilidade de vazar entre as frestas rumo ao solo, às fundações. Acessam-se memórias afetivas de uma vida que vai encontrando lugar sob(re) uma pele; vamos apostando no campo do acesso, do (re)encontro para descolonização dos corpos, anestesiados pelo tipo de relações com eles estabelecidas. Portanto, nesse cenário, empreendem-se novos agenciamentos desejantes a partir das ofertas nos diferentes territórios existenciais, o que aponta para uma clínica com outras possibilidades de relações que não as moralizantes e manicomiais, oferecidas aos problemas surgidos de uma vida vivida na rua.

## **A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Wanessa Nathaly Santos de Lima, Brunna Rayane Mendes da Silva, Magnólia Carvalho Aquino Gonzaga, David Bruno Melo Araújo, Thayse Hanne Câmara Ribeiro do Nascimento

A contação de histórias é uma forma lúdica de contribuir para a aprendizagem das crianças e um poderoso estímulo à imaginação por auxiliar no desenvolvimento cognitivo e socioemocional, além de estimular a atenção e melhorar a capacidade de comunicação, a oralidade e a expressão. Ao considerar os aspectos biopsicossociais do indivíduo, não se pode separar a imaginação da intuição, da emoção, das sensações, da audição, do tato, da visão, do paladar. Tal prática estimula a reflexão sobre si e sobre o mundo, contribuindo na formação da personalidade da criança e envolvendo a esfera socioafetiva. Considerada uma tecnologia leve da saúde, a contação de histórias influencia a criança a vivenciar, se expressar e dramatizar de maneira imaginária as ações realizadas pelos personagens e relacioná-las ao seu cotidiano, o que facilita a aprendizagem de novos conhecimentos e ajuda a desenvolver o pensamento abstrato, já que tal prática permite a visualização dos fatos. As cenas e os contextos são do plano do imaginário, mas os sentimentos e as emoções transcendem a ficção e se materializam na vida real; pois é no âmbito das relações do cotidiano, através das interações sociais e familiares, que as crianças se desenvolvem. Quando se conta uma história em grupo, proporciona-se a experiência de expressar as opiniões individuais e a de ouvir o outro, possibilitando promover um

ambiente empático e de respeito mútuo, bem como reforçando comportamentos sociais desejáveis. O contato da criança com a contação de histórias possibilita o processo de construção do seu desenvolvimento e aprendizado. A contação de histórias é uma ferramenta que deve ser inserida desde o início da vida escolar; é através dela que a criança tem o primeiro contato com o mundo literário. Adicionalmente, vale destacar que a literatura científica relaciona a contação de histórias à promoção de bem-estar, tendo impacto positivo na saúde mental e física. A contação de histórias proporciona um ambiente diferente para as crianças, e a atenção dos pequenos nas narrativas das histórias leva-as a reduzir o estresse e a ansiedade. Em relação à saúde física, o riso produzido durante uma história divertida pode diminuir os níveis de cortisol e aumentar a endorfina, melhorando o humor e o bem-estar. A contação de histórias é um recurso utilizado em atividades de promoção à saúde, em especial com o público infantojuvenil. Evidencia-se na literatura a aplicação desse recurso em diversos contextos e espaços, como hospitais, serviços especializados (CAPS infantil), serviços de saúde da atenção primária, creches, escolas privadas e públicas, incluindo instituições de ensino cadastradas no PSE. Publicações científicas apresentam relatos sobre o uso de contação de histórias acerca dos temas alimentação saudável, saúde bucal, saúde mental, higiene e qualidade de vida. Nesse contexto, o trabalho visa relatar a aplicação da técnica de contação de histórias como uma estratégia pedagógica para a promoção da saúde, com vistas à prevenção e tratamento da pediculose em crianças. Trata-se de uma experiência ocorrida no projeto de extensão “Educação, saúde e nutrição na escola: fortalecendo laços intersetoriais no PSE” da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que apoia a Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS com vistas a fortalecer ações no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE). As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças visam contribuir com a melhoria da saúde e qualidade de vida dos estudantes, sob uma perspectiva interprofissional e intersetorial, integrando professores e alunos da universidade, profissionais da saúde e da educação. As atividades do projeto são realizadas a partir de diagnósticos situacionais realizados em escolas públicas localizadas em bairros de alta vulnerabilidade socioeconômica e cadastradas no programa PSE. Em 2023, após visitas a três instituições de educação infantil de um bairro, identificou-se a pediculose como um dos problemas recorrentes na comunidade escolar. Nesse contexto, os participantes do projeto produziram o livro infantil “A princesa Lila e os visitantes misteriosos”, em formato digital, como recurso para ações de saúde. A história é composta por um narrador e três personagens (princesa Lila, coruja conselheira e uma fada). O texto aborda as formas de transmissão, tratamento e prevenção da pediculose, e foi revisado por profissional de saúde da APS. Posteriormente, os alunos extensionistas participaram de capacitação em formato de oficina de contação de histórias. O planejamento e os ensaios para a contação da história do livro foram realizados na universidade, de forma colaborativa, englobando extensionistas e a docente responsável. Em dezembro de 2023, o projeto recebeu o convite para realizar uma ação educativa durante um evento cultural em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), que atende 237 crianças entre 2 e 5 anos de idade. Assim, em uma manhã de sábado, a história “A princesa Lila e os visitantes misteriosos” foi contada em duas apresentações para crianças, pais, responsáveis e professores da educação infantil, enfatizando a importância da prevenção e cuidados em relação à pediculose. Ao final, buscou-se avaliar a apreensão das informações pelo público participante, utilizando perguntas e respostas sobre pediculose e

estimulando a participação de pais e alunos, que interagiram em massa nesse momento. Ações em saúde são importantes ferramentas de combate a lacunas sociais existentes, uma vez que pessoas em situação de vulnerabilidade padecem com escassez ou falta de acesso à informação segura sobre saúde. A intervenção realizada alcançou uma considerável compreensão acerca da temática abordada, que foi percebida pelo potente coro de respostas corretas às perguntas realizadas. A aceitação da estratégia (contação de histórias) foi observada pela interação com os participantes durante a apresentação, bem como pelos comentários ocorridos logo após. Avalia-se a intervenção como positiva considerando a reação e expressões faciais das crianças, pais e responsáveis, educadores e profissionais de saúde. A abordagem adotada criou condições que possibilitaram a assimilação do conhecimento pelos envolvidos, proporcionando aos participantes uma compreensão lúdica e memorável de informações relacionadas à saúde, potencialmente facilitando a incorporação de hábitos saudáveis em seu cotidiano. Diante do impacto positivo, destaca-se a importância crucial de integrar essas metodologias à rotina escolar, visando promover uma educação em saúde mais eficaz e sustentável, pois representa um recurso útil para estimular a mudança de comportamento e o desenvolvimento de hábitos saudáveis na população. Dessa forma, a escola torna-se um espaço essencial na promoção de trabalhos educativos como esse, pois favorece a aprendizagem ativa e estimula as crianças a atuarem como agentes multiplicadores das informações nas próprias famílias e entre amigos. Diante da experiência, verificou-se que a contação de histórias, considerada uma tecnologia leve na saúde, mostrou-se como uma estratégia importante para a disseminação de informações acerca da prevenção, promoção e tratamento da pediculose, contribuindo positivamente na educação em saúde dos indivíduos-alvo da ação realizada, bem como de seus responsáveis. Ademais, é um recurso que oferece benefícios significativos para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças. Essa tecnologia não apenas enriquece a experiência educacional, mas também promove a saúde e o bem-estar, tornando-se uma ferramenta indispensável que contribui para o desenvolvimento da criatividade, da socialização e da sensibilização do público-alvo. Sabendo-se que o território atendido possui elevada vulnerabilidade socioeconômica, a ação realizada no contexto do PSE colaborou com a construção de um espaço educativo significativo, visto que contribui para a redução de desigualdades geradas pelo menor acesso a determinantes sociais, como saúde e educação.

## **RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO FÉRTIL PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

Lilian Bertanda Soares, Dinakezia Almeida Pereira de Jesus,  
Paula Beatriz de Souza Mendonça, Carolina Dutra Degli Esposti

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal modelo de atenção à saúde definido no Brasil a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e pretende promover uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico e uniprofissional. A Residência

Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), caracterizada pela educação em serviço, é uma pós-graduação lato sensu que visa qualificar profissionais para atuarem na APS. Ela aproxima os residentes da Educação Interprofissional (EIP), definida como a aprendizagem de dois ou mais profissionais de diferentes saberes, de forma interativa, um com o outro e sobre o outro. A EIP contribui para o ganho de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que levam à prática colaborativa, vista como essencial para resolver os problemas complexos relacionados à saúde da sociedade atual, por ser focada no paciente, família e comunidade e buscar atuação com vistas à integralidade. O objetivo deste trabalho é caracterizar a EIP na RMSF no Brasil. Trata-se de uma revisão de escopo da literatura, a partir da seguinte pergunta norteadora: Como ocorre a Educação Interprofissional em Residências Multiprofissionais em Saúde da Família no Brasil? O levantamento foi realizado entre os meses de setembro de 2023 e janeiro de 2024 nas seguintes bases de dados e bibliotecas: Medline (National Library of Medicine)/Pubmed; Cochrane Library; Scopus; Embase; Web of Science; SciELO (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Catálogo de Teses e Dissertações CAPES; BGTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações) e Google Acadêmico. Utilizou-se o acrônimo PCC: População (P), Conceito (C) e Contexto (C) na construção da estratégia de busca dos textos, em que: P = residentes; C = Educação Interprofissional; e C = Atenção Primária à Saúde. Os descritores utilizados foram: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Permanente; Internato não médico; Educação Interprofissional; Equipe de assistência ao paciente; e Relações Interprofissionais, assim como seus correspondentes em inglês e espanhol, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão para a seleção do material foram: 1) trabalhos derivados de pesquisas (artigos originais, dissertações e teses) e relatos de experiência; 2) ter sido publicado desde 2005, ano de criação das Residências Multiprofissionais em Saúde pelos Ministérios da Saúde e Educação e Cultura; 3) ter sido publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; 4) estar disponível como texto completo em uma das bases de dados utilizadas, adotando como critério de disponibilidade aquele concedido via acesso da rede institucional do pesquisador; e 5) tratar da RMSF no Brasil. Os critérios de exclusão adotados foram os seguintes: trabalhos duplicados; editoriais, artigos de opinião ou de revisão e resumos de eventos científicos; e trabalhos que não versavam sobre a temática do estudo. A seleção foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente, utilizando-se o software de revisão gratuito da web de versão única denominado Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI), disponível no link <https://rayyan.qcri.org>. O material foi analisado segundo a análise de conteúdo temática descrita por Minayo. Após a leitura flutuante, construiu-se um corpus, o qual foi dividido, posteriormente, após a criação de hipóteses, em três unidades de registro (fatores que facilitam a EIP, fatores que prejudicam a EIP e resultados da EIP na APS). Na última etapa, a fim de retirar a subjetividade, foi utilizado o software Interface de R Pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq). A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual corresponde a classes de Segmentos de Texto (ST), gerou um dendrograma composto por seis sessões correspondentes às três unidades de registro. Foram identificados 3.407 textos, dentre estes 1.558 duplicados. Dos 1.849 textos restantes, 1.791 foram excluídos após leitura de título e resumos e 52 excluídos após leitura completa, restando seis

trabalhos, os quais foram incluídos na análise. Dos seis documentos analisados, cinco eram artigos científicos e um era dissertação. Dentre estes, dois foram produzidos na região Sul, dois na região Sudeste, um na região Norte e um na região Nordeste. A CHD gerada na última etapa da análise do conteúdo foi formada por 18 textos, destacados por 131 segmentos de texto, dos quais 107 obtiveram aproveitamento total (81,7%). Foram registradas: 4.697 ocorrências de palavras; 825 formas de palavras diferentes; e 505 hapax, ou seja, palavras com apenas uma aparição. A análise é composta por um corpus único que se repartiu em dois *subcorpus*, gerando duas categorias analíticas. Uma categoria gerou as classes: I (14%); III (15,9%); e IV (20,6%), sendo as classes III e IV as com maior proximidade do discurso. Já a segunda categoria gerou as classes: VI (14,9%); II (16,8%); e V (17,6%), sendo as classes II e V aquelas com discurso mais aproximado.

A primeira categoria aborda mais detalhadamente os fatores que envolvem os recursos humanos no contexto da interprofissionalidade: classe I - resultados (principais palavras: assistência; visão; grupo; conhecimento; e integra); classe III - processo de trabalho (principais palavras: ação; falta; EIP; complementar; e agenda); e classe IV - relacionamento (principais palavras: diferentes; comunidade; participante; discussão; e serviço). Na segunda categoria emergem as circunstâncias para desenvolvimento da EIP, nomeadas da seguinte forma: classe VI - cenário (principais palavras: residência; período; unidade de saúde; processo; e reunião); classe II - competências (principais palavras: interprofissional; colaboração; preceptor; liderança; e comunicação); e classe V - obstáculos (principais palavras: interferência; médico; resistência; institucional; e modelo). A análise do material permitiu identificar que o desenvolvimento da EIP na RMSF é favorecido por meio das atividades realizadas em conjunto entre os residentes e os demais profissionais do serviço, no campo de prática. Percebe-se a ocorrência da EIP no cotidiano da equipe multiprofissional, sendo desenvolvida principalmente por meio de atividades de promoção à saúde em grupo junto à comunidade, de discussões de casos envolvendo os profissionais de núcleos de saberes diversos e, em alguns casos, o paciente, reuniões colegiadas com a gestão, reuniões de equipe. No entanto, são observados obstáculos relacionados à resistência de profissionais formados segundo o modelo biomédico e de gestores com práticas engessadas, que ainda reverberam no processo de trabalho. Como resultados da relação da EIP na RMSF, observa-se a transformação na assistência, por meio de ampliação na visão dos profissionais que começam a contemplar o paciente de forma integral, com aprendizado mútuo. O presente estudo permitiu identificar a produção científica sobre a EIP em RMSF no Brasil, revelando uma produção ainda incipiente, concentrada em estudos realizados predominantemente nas regiões Sul e Sudeste, a partir de 2018. Os estudos analisados revelam que a EIP desenvolvida nas RMSF colabora para a melhoria da conduta dos profissionais da APS, com vistas a uma assistência mais assertiva às necessidades dos usuários, conseqüentemente, colaborando para um SUS mais fortalecido como política pública. Esse desenvolvimento é influenciado positivamente pela própria característica da RMSF, que conta com equipes multiprofissionais e prevê o trabalho integrado entre esses. No entanto, a visão uniprofissional dos profissionais já atuantes nos serviços e o engessamento das práticas gerenciais dificultam a implementação da EIP nas RMSF.

## PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM UNIDADE DE OBSERVAÇÃO DE UM PRONTO SOCORRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emily de Oliveira Andrade, Sahmira Vargas Chamorro, Larissa Pereira Dorneles,  
Bruna Sodré Simon, Raquel Potter Garcia

A unidade de pronto-socorro hospitalar é destinada a prestar assistência a pacientes em situação de urgência e emergência, com ou sem risco de vida. A partir da classificação de risco, os pacientes são atendidos de acordo com a condição clínica, podendo permanecer em observação (áreas amarela e vermelha), ser internados ou encaminhados para outros serviços que compõem a rede de atenção à saúde. O enfermeiro, nesses espaços de urgência e emergência, atua de diversas formas, como na classificação de risco, dimensionamento, supervisão e capacitação da equipe, avaliação da assistência prestada e realização da sistematização da assistência de enfermagem. Logo, deve estar capacitado para agir frente aos possíveis problemas de saúde, embasado no conhecimento técnico-científico, para prestar um atendimento de qualidade. Apesar de predominar, no cotidiano do profissional enfermeiro, as funções administrativas, ressalta-se também a necessidade de um cuidado humanizado, que proporcione momentos de acolhimento e escuta ativa do paciente, em especial nas situações em que o estado de saúde é mais grave. Para isso, torna-se relevante que o enfermeiro distancie-se, por períodos, de suas atribuições de gerenciamento da unidade, a fim de proporcionar um cuidado de qualidade ao paciente. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência de ensino e aprendizagem da assistência de enfermagem em unidade de observação - área vermelha - de um pronto-socorro vivenciada por discentes de Enfermagem. Trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade federal do Rio Grande do Sul, a partir das atividades práticas curriculares desenvolvidas em uma unidade de pronto-socorro, durante o componente curricular de Gestão do Cuidado II, no 5º semestre, as quais ocorreram de agosto a outubro de 2023. Esse componente tem como objetivo geral a implementação do processo de enfermagem na gestão do cuidado ao paciente em situações clínicas, crônicas e cirúrgicas na atenção hospitalar. Durante as práticas na unidade, destaca-se a comunicação interprofissional, a qual prevaleceu nas observações das passagens de plantão. Esse momento era visivelmente valorizado pela equipe e as informações de cada paciente eram compartilhadas de forma organizada. A equipe ainda fazia uso de um quadro que continha dados essenciais de cada paciente, sendo um resumo claro, objetivo e atualizado da condição clínica, bem como de exames realizados e em espera. Constatou-se que essa comunicação impacta diretamente na assistência, tornando-se fundamental que o enfermeiro estabeleça um diálogo eficiente com a equipe multiprofissional, assegurando a qualidade do cuidado e minimizando eventos adversos. Posto isso, a passagem de plantão com uma comunicação clara e objetiva pode garantir a segurança do paciente e a continuidade do atendimento. A visualização desse processo, na prática, pelos discentes, configurou-se como aprendizado e agregou na relevância desses elementos na construção profissional. Outro fato que corroborou no processo de ensino-aprendizagem foi o acolhimento pela equipe aos discentes. Eles contribuíram de forma ativa na ambientação e

auxiliaram durante as atividades, esclarecendo dúvidas, principalmente acerca das rotinas da unidade e dos materiais disponíveis. A partir do exposto, entende-se que a presença de discentes nos serviços de saúde implica em mudanças na rotina, podendo afetar o cotidiano da equipe, que vê suas atribuições associarem-se às necessidades dos mesmos de aprender. A vivência no campo prático caracteriza-se por um período de transição para o mundo profissional, sendo esse processo marcado por situações que podem gerar angústia e insegurança. Portanto, faz-se necessário que o ambiente em que as práticas são realizadas ofereça segurança e tranquilidade e favoreça a permanência dos discentes, devendo a equipe compreender a demanda de remanejamento das suas funções para oportunizar o aprendizado da prática. Foi também observada a conduta dos profissionais, em especial das enfermeiras, diante da realização e implementação das prescrições de enfermagem. Uma característica positiva da unidade é que as prescrições eram rotineiramente realizadas. No entanto, a unidade dispõe de um sistema eletrônico em que constam os registros e as anotações dos profissionais, assim como a prescrição de enfermagem, mas essa não faz relação com os diagnósticos de enfermagem. Isso faz com que, na maioria das vezes, os cuidados apazados sejam parte integrante da rotina da unidade. Sabe-se que, através das prescrições de enfermagem, qualifica-se o cuidado ofertado, além de que respalda as práticas desempenhadas por enfermeiros, tornando a assistência de enfermagem um fazer científico. Entretanto, há a necessidade de que sejam realizadas com o foco na singularidade de cada paciente, evitando assim condutas protocoladas. A partir disso, uma das habilidades aprimoradas durante as atividades, além da realização de prescrições pautadas no quadro clínico do paciente, foi a elaboração de diagnósticos de enfermagem, os quais eram descritos na evolução de enfermagem. O processo de enfermagem, apesar de muito debatido na teoria, tem sua melhor compreensão na prática, no momento de aplicá-lo. A realização dos diagnósticos exige uma fundamentação teórica que norteie o raciocínio clínico, além de que, através dele, serão elaboradas as intervenções contidas na prescrição, que irão direcionar o cuidado para atender às necessidades dos pacientes. Outro aspecto positivo na realização de atividades práticas na unidade foi a participação do Daily Huddle, sendo ele uma ferramenta aplicada em instituições hospitalares por meio de reuniões realizadas diariamente com os representantes de cada setor da instituição, com duração máxima de dez minutos, com o objetivo de criar um momento para comunicação intersetorial. Na unidade, essas reuniões eram realizadas todas as manhãs às dez horas, onde foi possível a participação das discentes durante as práticas e o conhecimento da realidade das demais unidades de internação e setores do hospital. Durante a reunião, o representante de cada setor informava brevemente a situação atual (disponibilidade dos leitos, encaminhamentos, materiais de cada unidade, equipamentos quebrados) e ainda comunicava os demais setores a fim de solucionar os problemas de imediato, garantindo a qualidade do cuidado ofertado ao paciente. O Huddle, então, permite a integração de todas as unidades e viabiliza a comunicação direta entre esses setores. Evidenciou-se que as práticas proporcionaram o contato das discentes com o trabalho do enfermeiro na unidade, assim como dos demais profissionais da equipe, servindo como um importante preparo para a vida profissional. Estar inserido na rotina da unidade e dividir as atribuições com a equipe garante a compreensão não somente do funcionamento do serviço, mas também auxilia na construção de um pensamento crítico-reflexivo acerca do papel a ser desenvolvido futuramente como profissional. Ainda, foi possível entender com mais clareza

a importância que a multiprofissionalidade tem na oferta do cuidado. Durante as práticas, houve momentos de interação com todos os profissionais inseridos no serviço (enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e médico), viabilizando o aprendizado do trabalho em equipe e favorecendo a compreensão do cuidado integral ao paciente, além de entender a importância que essa interação/comunicação com a equipe tem para a continuidade da assistência. Portanto, as práticas agregaram conhecimento para a formação das discentes, auxiliando no desenvolvimento de habilidades essenciais para o serviço exercido pela enfermagem. Durante os dias na unidade, foi possível observar o trabalho pelas várias perspectivas, por vezes exercendo o cuidado direto ao paciente, ou elaborando os diagnósticos e prescrições, até mesmo participando da reunião dos setores.

## **A EXPANSÃO DO PROCESSO MATRICIAL NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA – UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA**

Tássio de Faria Huguenin, Vanessa de Lima Huguenin, Juliana Monteiro Ramos Coelho, Isabella Fudisaki Blachessen, Hélia Paula Maia Brum, Stella Maris Gomes de Amorim, Anna Clara Belmudes Figueiredo, Mariana de Oliveira Marinho, Marcelo Mota Nogueira

No cotidiano da Atenção Primária em Saúde (APS), é comum a presença de mulheres em diversas faixas etárias. Nem sempre as consultas são voltadas para a saúde da mulher, mas sim para doenças crônicas, situações agudas ou até para o cuidado de outros membros do domicílio. É notório que ainda há uma defasagem na resolutividade das principais queixas e na oportunidade do cuidado à saúde da mulher. Nesse contexto, o processo matricial tem como objetivo um cuidado colaborativo e a construção de uma proposta de intervenção com um olhar pedagógico-terapêutico. O matriciamento pode utilizar diversos instrumentos, como interconsultas, visitas domiciliares conjuntas, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros, para atingir seus objetivos, a depender da equipe de trabalho. O apoio matricial não deve ser confundido com uma consulta itinerante com o especialista, mas deve ser entendido como uma forma de empoderamento dos profissionais de saúde e uma oportunidade de adquirir novas habilidades e conhecimentos. Pensando na crescente demanda por atendimento em saúde da mulher e na necessidade constante de processos de educação continuada para capacitar os profissionais da APS, visando garantir a resolutividade, o município de Volta Redonda adotou o processo matricial em Ginecologia e Obstetrícia para médicos e enfermeiros. A presente experiência tem como objetivo demonstrar a vivência do município de Volta Redonda ao utilizar o processo matricial como ferramenta de capacitação e empoderamento no manejo de condições ginecológicas e no seguimento de pré-natal. Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento dos nós críticos do município em relação à saúde da mulher. Era notório o alto número de encaminhamentos para os serviços de atenção especializada e o volume de mulheres direcionadas ao serviço de alto risco. Foram contratados, então, 4 médicos especialistas e 1 enfermeiro especialista para compor a equipe matricial. Foi realizada uma revisão bibliográfica com atualização dos protocolos de Saúde da Mulher no município de Volta Redonda, com a divisão do material em 2 volumes, seguido de nova diagramação para que o material servisse de apoio ao médico ou

enfermeiro durante o atendimento. O volume 1 contempla todo o ciclo de vida da mulher, desde sua menacme até o climatério, enquanto o volume 2 engloba todo o ciclo gravídico-puerperal, com o objetivo de tornar o pré-natal o mais alinhado possível às diretrizes do Ministério da Saúde e da Febrasgo. A partir de um levantamento realizado no sistema municipal, foram listadas as unidades com maior demanda, iniciando-se um cronograma de visitas semanais para o matriciamento junto às equipes. Ao final das visitas, os profissionais participantes recebem feedback imediato, com o objetivo de promover o crescimento mútuo das equipes. Mensalmente, são realizadas, junto à área técnica, reuniões de fechamento para apontamento das ações realizadas no mês anterior, com propostas para o próximo mês. Desde o início da expansão do processo matricial em Saúde da Mulher, em 2022, os profissionais acompanham mensalmente, por meio do sistema, o número de encaminhamentos para a atenção especializada, demonstrando uma redução gradual dos encaminhamentos para ginecologia e mastologia, com melhoria na estratificação de risco. Na Obstetrícia, a fila de espera tornou-se imediata, pois a sistematização do cuidado melhora o reconhecimento de fatores de risco que podem prejudicar o desfecho materno-fetal. Com um processo matricial contínuo, o município ganhou profissionais reguladores, e, dessa forma, ambas as filas são revisadas e reguladas semanalmente, favorecendo o acesso de pacientes com necessidade de exames de alto custo. A sistematização do cuidado melhora ainda a adesão da paciente ao uso da APS, o vínculo desta com o profissional alocado no seu território, os indicadores locais, além de promover a autonomia e o empoderamento dos profissionais. Visando atingir a resolubilidade proposta pelo Ministério da Saúde para a APS, o apoio matricial torna-se uma importante ferramenta para a capacitação profissional, visto que oferece um momento teórico-prático com o uso de várias ferramentas pedagógicas e clínicas, com o cuidado centrado na pessoa, aumentando a adesão do paciente ao seu território e melhorando a assistência ofertada pelo corpo de saúde. O apoio matricial é uma ferramenta versátil que permite a melhoria da assistência através da promoção do aprendizado em grupo, baseado em problemas, e que auxilia na criação de intervenções eficazes para os problemas de saúde mais prevalentes, garantindo assistência de qualidade e acesso ágil para as diferentes necessidades de saúde. O aprendizado entre pares é uma metodologia eficaz, pois garante um ambiente descontraído, rico em informações e trocas.

## **POR UMA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DOS AGENTES POPULARES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS REPERCUSSÕES NEGATIVAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO AMAZONAS**

---

Marcilio Sandro de Medeiros, Erivaldo Cavalcanti e Silva Filho, Rafaela Aliria Lima Alves, Raniele Alana Lima Alves, Consuelena Lopes Leitão, Rosemary Amanda Lima Alves, Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo de Santa Cruz Oliveira, Joselice da Silva Pinto

A necropolítica conduzida pelo Governo Federal no âmbito da pandemia da covid-19 motivou diferentes governos estaduais, assim como a sociedade civil organizada, a seguirem caminhos

próprios para a gestão de riscos, incluindo garantias do direito à vacinação, especialmente nos grupos populacionais mais vulneráveis, que perderam renda, emprego e acesso à alimentação. O estado do Amazonas foi considerado o epicentro mundial da pandemia da covid-19 em decorrência de uma política inconsequente, sob suspeita de corrupção na gestão financeira, que pregava medidas de saúde baseadas na teoria da imunidade de rebanho, o não isolamento e a dispensa de vacinas, além da prescrição de medicamentos de tratamento precoce, como Cloroquina e Ivermectina, cientificamente comprovados como ineficazes. O objetivo deste trabalho é descrever as impressões dos participantes e facilitadores em relação aos conteúdos e à metodologia utilizados no processo de ensino-aprendizagem durante a oficina de formação dos Agentes Populares de Saúde no enfrentamento das repercussões negativas da pandemia de covid-19 no Amazonas. Trata-se de um relato de experiência de formação de Agentes Populares de Saúde, realizada em quatro encontros entre os meses de março e agosto de 2023, com carga horária variável de 20 a 45 horas, dependendo da disponibilidade das populações. A população do estudo foi constituída por 145 sujeitos que atuam na saúde, meio ambiente, educação, direito, agricultura, pesca, sindicalismo, partidos políticos, controle social, defensoria pública, cultura e igrejas, tanto de órgãos públicos quanto da sociedade civil organizada, nos estados do Amazonas, Roraima, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. O objetivo geral da capacitação foi ampliar a capacidade de resposta às doenças e agravos decorrentes das repercussões negativas da pandemia da covid-19, semeando valores e práticas emancipatórias de conceitos como solidariedade ativa, controle social e defesa dos direitos fundamentais humanos, como saúde, alimentação e segurança pública, no contexto ambiental, social, econômico e cultural da Amazônia. A coleta de informações aconteceu por meio de registros gravados em áudio, fotografias, observação direta e questionários institucionais de avaliação do processo ensino-aprendizagem. O projeto foi uma iniciativa do Laboratório Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade da Fiocruz Amazônia, financiado por emenda parlamentar do Deputado Federal José Ricardo, do Partido dos Trabalhadores do Amazonas, e apoiado pelo Consórcio Humanitas da Universidade do Estado do Amazonas, através do Edital CAPES - PDPG Amazônia Legal, e do Edital nº 007/2021 – Programa Biodiversa/Fapeam: CT&I para Ambiência e Biodiversidade no Estado do Amazonas – ANO I. Observou-se, no encontro inicial, que a utilização da música como recurso estimulou a participação e possibilitou uma rápida aproximação entre participantes e facilitadores. Isso permitiu a desmistificação da figura do professor como único detentor do saber e da fala, alinhando-se ao que Luchesi atribui ao recurso pedagógico da música: “instrumento principal de ativação dos sentidos e emoções, rompendo vínculos tradicionais e elaborando novas propostas de construção do conhecimento”. Os conteúdos propostos foram distribuídos em seis sequências pedagógicas: (i) Quem somos nós?; (ii) O que conhecemos sobre o vírus?; (iii) Como cuidar da minha comunidade?; (iv) Sem direitos não dá pra ficar em casa!; (v) A importância da vacina; e (vi) Fake News. Esses conteúdos foram contextualizados na conjuntura política, social, ambiental e econômica instalada durante o governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, caracterizada por ações autoritárias e violentas que afetaram profissionais de saúde, cientistas envolvidos na vacinação, grupos populacionais minoritários, atividades ambientais e políticos defensores dos direitos humanos fundamentais. Os participantes ilustraram os temas abordados por meio de situações e histórias reais vividas por eles. Os participantes receberam as

sequências pedagógicas em formato de cartilha impressa e digital, intitulada “Caderno de Cadastro e de Acompanhamento das Famílias”, com o objetivo de registrar e monitorar casos de pessoas ou famílias não vacinadas contra a covid-19 (ou outras vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização), em situação de insegurança alimentar (fome) ou violência doméstica. O aplicativo foi instalado nos smartphones dos participantes, com funcionamento em modo offline, ainda em fase de testes. O processo pedagógico utilizou recursos e dinâmicas participativas, estimulando uma visão crítica sobre direitos e políticas públicas. O controle social é um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele deve ser compreendido como uma dimensão essencial da Promoção da Saúde no SUS, pois proporcionou aos participantes a compreensão de que a saúde, como um direito, ultrapassa o domínio estrito do direito doutrinário. Ou seja, discutir o direito à saúde envolve tanto a luta pela definição do que constitui saúde quanto pelo que constitui o direito à saúde.

## PERCEPÇÕES DE VULNERABILIDADE SOB OLHAR DA MULHER LÉSBICA

Michelle Kuntz Durand, Lorraine Cichowicz Marques, Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann, Laura Christina Macedo, Robson Lovison, Ana Flávia dos Santos Almeida, Adriana Rufino Moreira, Camila Trindade Coelho, Maria Eduarda Vaz

Em 1993, a Conferência de Direitos Humanos de Viena ratifica a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, reforçando a importância das ações promotoras de igualdade como prioritárias para os governos e Nações Unidas. A violência, o assédio, a exploração e o tráfico de mulheres são abordados, e as nações são instadas a combater todas as formas de violações contra as mulheres, sendo necessário lutar por seus direitos. As mulheres almejam ter seus direitos respeitados também no que se refere à sexualidade, incluindo a vida sexual e reprodutiva. No que tange às relações sexuais e à reprodução, homens e mulheres devem ser tratados de forma igualitária, a fim de alcançar a integridade da pessoa humana, por meio de respeito mútuo, consentimento e responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências. É preciso compreender direitos sexuais e direitos reprodutivos separadamente. Eles são interdependentes, mas não hierarquicamente superiores um ao outro. Só assim é possível superar a ideia de heteronormatividade. Os direitos sexuais têm a ver com o livre exercício e a garantia de viver a própria sexualidade sem discriminação, preconceito, repressão ou violência; ter direito de decidir se quer ou não ter relações sexuais; direito de escolher o/a parceiro/a sexual, sem ter que seguir apenas a heteronormatividade; ter autonomia diante de questões geracionais e o direito de viver a sexualidade independente da reprodução. Já os direitos reprodutivos dizem respeito à livre escolha pela maternidade ou paternidade, à garantia de informações sobre planejamento familiar nos equipamentos sociais públicos de saúde, para contribuir para a decisão de como e quando a decisão de ter um filho será realizada, assim como informação de todos os métodos contraceptivos existentes, cabendo à mulher a decisão por qual método usar. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo compreender a percepção das mulheres lésbicas sobre as vulnerabilidades que vivenciam na sua vida. Nesse quadro, este trabalho utiliza pesquisa qualitativa, do tipo ação participante, articulada

ao referencial metodológico do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que consiste em três momentos dialéticos e interligados entre si: Investigação Temática; Codificação e Descodificação; e Desvelamento Crítico. Participaram deste estudo 12 mulheres lésbicas, residentes na região da Grande Florianópolis, Santa Catarina. O Itinerário de Pesquisa desenvolve-se no espaço denominado por Paulo Freire de Círculos de Cultura, onde pessoas que vivenciam situações-limite semelhantes trocam experiências e coletivamente buscam temáticas de interesse para refletirem e desvelarem. Para percorrer as etapas do Itinerário de Pesquisa, optou-se por uma analogia com a metamorfose da borboleta. A Investigação Temática abordou a metamorfose da borboleta como uma analogia para a vida das mulheres lésbicas, destacando a fase da lagarta e o processo de descoberta da orientação sexual. Durante o diálogo, as participantes perceberam uma correlação significativa entre suas experiências. Posteriormente, unificaram-se os temas que emergiram em duas temáticas norteadoras: 1) Preconceito; 2) Direitos sociais. Na etapa da Codificação e Descodificação, as participantes dialogaram sobre os temas elencados. Refletiram sobre a segunda fase da metamorfose da borboleta, o casulo, discutindo que muitas mulheres se descobrem lésbicas, porém permanecem dentro dele. No Desvelamento Crítico, a mediadora explorou a percepção das mulheres lésbicas sobre as vulnerabilidades enfrentadas. Durante esse processo, ocorreu uma metamorfose simbólica, comparada ao desabrochar de uma borboleta, na qual as participantes revelaram sua identidade lésbica para familiares, amigos e a sociedade. As 12 participantes se consideravam mulheres lésbicas, cisgêneras, raça branca, na faixa etária entre 23 e 44 anos. Em relação à escolaridade: uma com ensino médio finalizado, uma incompleto, sete com nível superior completo, uma com nível superior incompleto e uma com mestrado incompleto. Em relação ao estado civil, sete eram solteiras, duas casadas e duas divorciadas. Todas as participantes tinham renda mensal acima de dois salários-mínimos. Durante a discussão do primeiro tema, as mulheres revelaram sentirem-se vulneráveis dentro do próprio ambiente familiar, como em tantos outros espaços da sociedade: *O preconceito vem de muitos lugares, na família, no trabalho, os próprios amigos, porque por mais que eles digam que aceitam, é complicado, a gente tem que respeitar os limites deles, mas eles também têm que respeitar os nossos. Eu acho que pra todo mundo que você perguntar: você queria ser lésbica? A resposta seria: não. Porque é muito mais fácil eu casar com um cara, ter filho e viver feliz para sempre (Amora).* Dentre as significações relacionadas ao preconceito, as mulheres lésbicas desvelaram sentimentos de discriminação, brincadeiras impróprias e desrespeito: *Mesmo que as pessoas dizem aceitar, eu percebo muitas brincadeiras que eu não gosto [...] parece que essas brincadeiras estão intrínsecas nas pessoas, principalmente porque eu convivo com muitos homens, no trabalho que fazem brincadeiras diárias, eu não gosto muito disso (Tigre Laranja).* O segundo tema, direitos sociais, foi levantado pelas participantes como a luta por um espaço valorizado, reconhecido na sociedade, como se precisassem de aprovação e de justificativa para a sua orientação sexual, o que as deixa desconfortáveis: *Parece que precisamos da aprovação tanto de um grupo quanto da família. A sensação que eu tive, mas quando iniciei na vida homoafetiva, é que eu já partia de um degrau abaixo, do que as pessoas normais. Então eu precisava ser uma pessoa melhor para a minha mãe dizer: olha só a minha filha é médica, olha só a minha filha é isso, é aquilo, mas no final da lista era lésbica, entendeu? Então eu tive que me provar muitas vezes, tanto em um grupo quanto na família, várias qualidades boas para compensar o meu defeitinho de fabricação (Lilás).* Durante as discussões, as participantes também

evidenciaram que as mulheres, de maneira geral, já são desvalorizadas, e quando se trata de mulher lésbica, a situação fica ainda mais complexa: *Desvalorização nos espaços acadêmicos e no mercado de trabalho, eu acho que a mulher por si só indiferente de sexualidade, só pelo fato de ser mulher ela é sempre colocada em posicionamento questionável, as nossas afirmações são sempre postas em jogo. E a mulher quando está na posição de mulher lésbica, é muito mais questionada* (Morpho). As participantes refletiram sobre a necessidade de mudanças para superar desafios diante de suas vulnerabilidades, envolvendo um processo de ação-reflexão sobre temas relevantes. Essa reflexão abrangeu possíveis transformações em nível individual e na sociedade, promovendo um empoderamento mútuo. Elas se voltaram para si mesmas, despertando uma consciência crítica sobre dificuldades e potencialidades, buscando uma vida saudável na sociedade. As mulheres lésbicas identificaram situações de vulnerabilidade individual, social e programática no seu cotidiano de vida. Situações de preconceito são experienciadas em diversos ambientes que transitam em seus cotidianos. Ao mesmo tempo, estas mulheres se preocupam com o envoltório de seus direitos sociais, dando ênfase à falta de discussão sobre a temática no setor político, na área da saúde, educação e direitos constitucionais. Urge avanços sobre a importância de implantação de políticas públicas adequadas para a melhoria da escuta e diálogo com as mulheres lésbicas, as quais possuem direitos e que precisam ser respeitados, conforme suas especificidades e demandas. Portanto, é tempo de provocar debates e novas pesquisas envolvendo a mulher lésbica, em prol de melhorias no cuidado a esta população vulnerável.

## **EPIDEMIA DE SÍFILIS: UM ESTUDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZADAS PARA SEU CONTROLE**

---

Michelle Kuntz Durand, Érica Renata Veiga de Aquino, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, Adriana Rufino Moreira, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Juliana Araújo Martins, Richard Augusto Thomann Beckert, Eduarda Becker Rosa, Ana Flávia dos Santos Almeida

Os casos de sífilis existem desde o século XV e, até que sua cura fosse encontrada, passaram-se aproximadamente 500 anos. Mesmo com seu surgimento ocorrendo há tanto tempo, a sífilis ainda persiste entre a população. Ela é uma doença silenciosa e sistêmica que afeta apenas os seres humanos, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua manifestação inicial ocorre com o surgimento de uma úlcera no local de entrada da bactéria que não necessita de intervenção para cessá-la, pois se cura sozinha. As formas de transmissão ocorrem de duas maneiras: pelo contato sexual com pessoa infectada sem uso de preservativo ou de mãe para filho via placenta ou no momento do parto, a chamada transmissão vertical. A fase seguinte é chamada de sífilis secundária, em que os sinais e sintomas surgem entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida inicial. Além disso, podem surgir manchas sob a pele, geralmente em mãos e pés. Após isso, tem-se a fase latente, que é assintomática e possui duração indefinida. Por fim, a fase terciária pode surgir entre o primeiro ano após a infecção até 40 anos depois, com sinais e sintomas apresentados como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar o indivíduo a óbito. Como estratégia para ampliar o

número de diagnósticos de sífilis, o Departamento de Condições Crônicas Infecciosas/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) disponibiliza para o Sistema Único de Saúde (SUS) o teste rápido para sífilis. Ele é prático, de fácil execução, e a leitura do resultado pode ser feita em até 30 minutos, sem necessidade de análise laboratorial. O tratamento para sífilis pelo SUS é realizado com o uso de penicilina benzatina, além de outros antibióticos em casos de alergia a essa medicação. O(s) parceiro(s) sexual(is) da pessoa infectada também deve(m) ser tratado(s). Segundo o último Boletim Epidemiológico de Sífilis (2021), publicado pelo Ministério da Saúde, verifica-se que houve aumento da taxa de detecção de sífilis desde 2010 até 2018, quando atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes. A partir de 2019, observou-se redução dos casos em praticamente todo o Brasil, o que pode estar relacionado a problemas na transferência de dados entre as áreas de gestão do SUS, interferindo na diferença entre o total de casos e as bases de dados municipais, estaduais e federais. Ainda no último Boletim, entre 2010 e 2021, foram notificados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 917.473 casos de sífilis adquirida. A região Sudeste apresentou 51,7% dos casos nesse período, a região Sul 22,4%, o Nordeste 13,4%, o Centro-Oeste 6,9% e o Norte 5,6%. Em 2018, destacou-se a taxa de detecção em Santa Catarina (113,4 casos por 100.000 habitantes), enquanto Alagoas apresentou a menor taxa (7,2 casos por 100.000 habitantes). A faixa etária com maior taxa de detecção em 2018 foi de 20-29 anos, seguida pela faixa de 30-39 anos. O recorte temporal iniciou-se em 2010 devido à inclusão da Sífilis Adquirida na Lista de Notificação Compulsória (LNC) pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Diante dos dados apresentados, percebe-se a importância de implementar ações de promoção da saúde voltadas para educação em saúde das pessoas infectadas, visando à compreensão da importância do diagnóstico e tratamento do indivíduo e seu parceiro, para reduzir os casos entre a população. A Carta de Ottawa (1986) afirma que a promoção da saúde permite à população ter melhor qualidade de vida e maior autonomia. Um dos pilares da promoção da saúde é a equidade, que visa diminuir adversidades em comunidades e facilitar o acesso a um estilo de vida mais saudável. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 2006, complementa a Carta de Ottawa, com o objetivo de promover qualidade de vida, diminuir vulnerabilidades e reduzir riscos relacionados à saúde. O interesse neste estudo surgiu pela inquietação em entender os motivos que fazem com que a sífilis ainda persista e pela vivência prática em estágio obrigatório na Atenção Primária à Saúde no curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo é conhecer as ações de promoção da saúde realizadas para controle da sífilis adquirida entre 2010-2021 em Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa documental qualitativa com coleta de dados nas plataformas digitais da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e do Ministério da Saúde, fundamentada pela Análise de Conteúdo. Foram selecionadas 42 publicações sobre ações de promoção da saúde voltadas à prevenção e testagem de sífilis. Após análise, verificou-se aumento na inserção de publicações na plataforma e no número de casos de sífilis. Os dados epidemiológicos dos Boletins específicos fornecem informações sobre taxa de detecção, médias estaduais e regionais, faixa etária e escolaridade de acordo com o diagnóstico. Os dados analisados não mostraram inovação nas ações realizadas ao longo dos anos. A forma como o usuário recebe informações sobre sífilis e outras ISTs parece não ser efetiva, segundo os dados apresentados.

## PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER INDICADAS PARA OS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA BUSCA NA LITERATURA

Thainara Schardosim Parahiba Apolinário, Carolina Araujo Londero, Luciane Maria Pilotto

Na literatura, é viável encontrarmos estudos que compreendem a proposta da utilização de plantas medicinais como alternativa curativa; todavia, como não é plausível dissociar a boca do restante do corpo, é indispensável que busquemos associar as práticas integrativas e complementares no cotidiano dos tratamentos de saúde bucal, entre elas o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Para isso, é necessário conhecer as plantas medicinais que poderiam ser utilizadas nos cuidados em saúde bucal e dar mais visibilidade ao uso destas na odontologia e, principalmente, aos conhecimentos tradicionais, ambos ainda pouco valorizados na academia como prática de cuidado em saúde. Com isso, esse trabalho buscou identificar algumas plantas medicinais que poderiam ser indicadas para os cuidados em saúde bucal no Brasil, a partir dos saberes tradicionais e dos documentos oficiais que versam sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos. Metodologicamente, apresenta-se como revisão narrativa na literatura, metodologia apropriada para realizar o “estado da arte” de uma temática, a partir de uma análise teórica, atrelada à interpretação e análise crítico-reflexiva do pesquisador. O que difere essa abordagem metodológica das demais revisões é justamente a análise dos materiais com base também nas perspectivas do autor, bem como a não delimitação rigorosa das demais revisões. Sendo assim, partiu-se da pergunta de pesquisa: “O que a literatura científica apresenta sobre os saberes tradicionais quanto ao uso das plantas medicinais que poderiam ser utilizadas nos cuidados em saúde bucal?”. Foram realizadas buscas na SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e sites governamentais, como os Conselhos Federal e Regional de Odontologia, Ministério da Saúde, Anvisa, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e outros sítios de universidades que trabalham com esta temática. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2023. A seleção dos textos para utilização na pesquisa foi realizada pela autora principal, buscando responder à pergunta de pesquisa, sem esgotar todos os textos encontrados. Destaca-se que o presente resumo é um recorte de um trabalho final de graduação, sendo assim, não serão estratificados todos os achados. Foram encontradas algumas plantas medicinais para fins de saúde bucal citadas por indígenas das comunidades Vista Alegre (VA) e Darora (DA), na Terra Indígena São Marcos (TISM), no estado de Roraima. Apresentam-se neste estudo 37 plantas medicinais que, de acordo com suas indicações, poderiam ser utilizadas para os cuidados em saúde bucal. Os termos utilizados localmente para identificar plantas medicinais variam conforme a região geográfica e as práticas culturais específicas. Algumas famílias agricultoras das comunidades rurais de Passo Liso, Rio Verde e Rio do Tigre, município de Laranjeiras, no estado do Paraná, listaram 23 plantas que poderiam ser utilizadas em saúde bucal. Cabe ressaltar que a maioria das plantas mencionadas pelas agricultoras são de origem europeia, evidenciando a influência desta cultura no uso das plantas. Apesar da grande variedade de plantas medicinais que podem ser utilizadas na odontologia, percebe-se pouca adesão de cirurgiões-dentistas na indicação de plantas medicinais para tratamento em saúde bucal. Ainda assim,

nota-se com a busca na literatura que o uso de práticas alternativas de saúde pode ser fundamental para recuperação e manutenção da saúde. É importante, no entanto, que tais práticas sejam adotadas em consulta com profissionais de saúde bucal, para garantir uma abordagem integrada e segura para o bem-estar oral. Possivelmente, a pequena adesão dos cirurgiões-dentistas na indicação de plantas medicinais pode estar associada à falta ou pouca oportunidade de estudos durante a graduação desta temática, levando ao desconhecimento e insegurança dos profissionais para indicação e uso destas. Ainda se visualiza uma formação em saúde, incluindo a odontologia, centrada na medicina ocidental, tendo pouco espaço para a medicina tradicional. Além disso, há uma espécie de facilidade e de comodismo ao realizar ampla divulgação dos tratamentos/medicamentos convencionais, que acabam por desestimular o uso e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Também é necessário resgatar as limitações que a resolução feita pelo Conselho Federal de Odontologia, que regulamenta a prática da fitoterapia por cirurgiões-dentistas, impõe, ao requerer uma carga horária extensa para o exercício da fitoterapia, o que poderia tornar quase inviável uma habilitação dentro do ensino de graduação, mesmo que esta prática estivesse nos currículos. Mas, independentemente da resolução, as grades curriculares precisam ser mais flexíveis e incluir esta importante temática na formação em odontologia e nos demais cursos da saúde. Ainda assim, apesar deste estudo escolher apenas dois estudos principais para revisar, foi perceptível a quantidade pequena de trabalhos sobre plantas medicinais em revistas indexadas e, quando se adiciona o termo de busca “saberes populares”, esse número reduz ainda mais. Questiona-se que tal dado conversa com os processos de colonialismo e do capitalismo, que desvalorizam os saberes populares e tradicionais. A academia é um ambiente que necessita abrir espaço para discussão e avanço em práticas de cuidado centradas nas pessoas, considerando o uso milenar das plantas medicinais, bem como incentivar as pesquisas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos. Por fim, o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e o Formulário de Fitoterápicos têm um papel importante na identificação, conhecimento e prescrição de diferentes plantas medicinais e fitoterápicos para auxiliar os profissionais da saúde que os indicam. Entretanto, a sua compreensão ainda é difícil e pouco fomentada; por isso, talvez, poucos profissionais optam por utilizá-los.

## SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA<sup>10</sup>

Júlia Simonassi Borges Mendes, Luiza Braga Ferrari, Mariana Pretti Moraes Marschall,  
Lucas Crespo de Barros, Simone Karla Apolônio Duarte, Caio Duarte Neto,  
Wagner Carrupt Machado, Luciana Carrupt Machado Sogame

Globalmente, as doenças cardiovasculares (DCV) configuram um grupo de alta prevalência e mortalidade, além de terem um potencial incapacitante, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente tanto no eixo físico quanto no social. Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde

<sup>10</sup> Apoio financeiro: Programa Institucional de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação da EMESCAM - EDITAL FAPES Nº 09/2023 - PIBICES 2023.

(OMS) definiu como meta a redução da mortalidade precoce relacionada às DCV em 25% até 2025. Esse panorama se agrava no contexto do idoso em virtude da atual inversão da pirâmide etária e das alterações morfofuncionais que acompanham o envelhecimento, o que torna a idade o maior fator de risco para eventos cardiovasculares. Ademais, existe grande desinformação acerca dos sinais e sintomas que precedem esses eventos, atrasando a solicitação dos serviços médicos de emergência (SAMU 192) e o atendimento, aumentando o risco de morbimortalidade do paciente. Dito isso, são necessárias medidas de prevenção aos fatores de risco de doenças cardiovasculares, de instrução adequada dos cidadãos e de atenção aos eventos agudos por serviços médicos de emergência voltadas especialmente para os idosos e suas individualidades, a fim de agilizar o atendimento e garantir um acesso mais rápido ao sistema de saúde. A presente revisão integrativa tem como objetivo compor um escopo teórico acerca dos idosos com eventos cardiovasculares atendidos pelos serviços médicos de emergência. O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, que envolve a pesquisa, a seleção e a análise de dados diversificados coerentes com o estudo, para compreensão abrangente do tema e posterior produção de uma síntese do conhecimento adquirido. Este tem como propósito servir como instrumento de informação para possíveis planejamentos e propostas de intervenção na sociedade. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre outubro e novembro de 2023, foi realizada a busca dos artigos para compor o escopo. Foram utilizadas como referência as bases de dados PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e, para delimitação do tema, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Aged AND “Cardiovascular Diseases” AND “Emergency Medical Services”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2022) e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos repetidos ou incompatíveis com a proposta de pesquisa. Ademais, foram utilizados como fonte outros trabalhos científicos para aprimorar o embasamento teórico desta revisão integrativa. O universo foi constituído por 984 artigos, sendo 790 do MEDLINE, 35 da LILACS e 159 do PubMed. Após a aplicação dos filtros, 772 artigos foram excluídos, tendo sido selecionados 212 para a leitura dos títulos. Desses trabalhos, elegeram-se 32 artigos para leitura dos resumos, e os demais foram excluídos por apresentarem foco diferente do objetivo do presente estudo. Posteriormente a essa etapa, 17 publicações foram lidas na íntegra e sete foram selecionadas para compor a pesquisa. Todos os artigos destacaram as emergências cardiovasculares como eventos de alta mortalidade e com prevalência de aumento progressivo no cenário mundial, também alertando sobre a necessidade de ações de prevenção e atenção especializadas. Um artigo abordou o envelhecimento cardiovascular como um processo fisiológico inevitável que avança conforme a idade, caracterizado pela alteração da sinalização de crescimento e nutrição, homeostase do cálcio prejudicada, remodelação da matriz extracelular, entre outros mecanismos que levam a alterações morfofuncionais irreversíveis e, conseqüentemente, ao declínio da função cardíaca. Essa fisiopatologia denota a relevância desse tema na realidade do idoso, principalmente associado a comorbidades como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardíacas prévias, além de fatores de risco como o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade, como demonstrado em outros dois artigos do estudo. Ademais, os sintomas mais comuns de eventos cardiovasculares são dor no peito, falta de ar, dormência e dor referida, podendo estar acompanhados de náuseas, vômitos, sudorese e perda de consciência, sintomas muitas vezes negligenciados pelos doentes e familiares. Dito isso, a presença dessa

sintomatologia inespecífica, a vasta desinformação acerca das características desses episódios e a falta de treinamento da população em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) foram destacados por quatro artigos como importantes fatores para o atraso na solicitação dos serviços médicos de emergência e, conseqüentemente, para o aumento da mortalidade. Um artigo abordou tipos de procedimentos realizados no atendimento a eventos cardiovasculares, como a intervenção coronária percutânea e angioplastia, enfatizando a necessidade de um tempo porta-balão de até 90 minutos ou 120 minutos quando há transferência do paciente. Portanto, o tempo foi constituído como o maior elemento para o sucesso do atendimento e para a sobrevivência do paciente. A partir do princípio de que o idoso é a parcela da população de maior vulnerabilidade diante eventos cardiovasculares, existe a necessidade de ações de atenção à saúde que respeitem suas individualidades e diferenças com relação a outros grupos sociais. Essas devem focar no controle de doenças crônicas, na prevenção dos fatores de risco e no atraso do envelhecimento cardíaco, possíveis na adoção de um estilo de vida ativo e alimentação saudável com restrição calórica. Ademais, para melhor prognóstico da vítima e para diminuir o tempo delta entre o estabelecimento dos sintomas e o atendimento médico, devem ser implementados programas educativos sobre eventos cardiovasculares e como identificá-los. Além disso, é imprescindível o treinamento da população nos protocolos de atendimento às situações de ameaça à vida no contexto extra-hospitalar, principalmente na realização de ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, isto é, respeitando uma velocidade e amplitude de compressão adequadas até a chegada dos serviços médicos. As ações de primeiros socorros em questão devem ser aplicadas em ambientes comunitários, como em escolas e locais de trabalho, assim como nas redes sociais, a fim de atingir todas as faixas etárias e ampliar o cuidado ao idoso no cenário das doenças cardiovasculares, visto o tamanho dessa população, que tende a dobrar nos próximos 25 anos, e a relevância dela nessa temática. Por fim, no atendimento intra-hospitalar deve-se existir um protocolo que siga o tempo porta-balão máximo, a fim de mitigar atrasos na realização de intervenções necessárias, principalmente quando precisa-se transferir o paciente, e, conseqüentemente, impedir uma evolução do paciente para um desfecho desfavorável.

## **EMPODERAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Kamyle da Veiga, Jaqueline Krepski Cardoso, Gabriela Demarchi,  
Vanessa Aparecida Gasparin, Leticia Maria Rostirolla

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que a amamentação deve ser ofertada ao lactente até os dois primeiros anos de vida ou mais, sendo de forma exclusiva até os seis meses. Dessa forma, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição orienta a respeito da prática do aleitamento, com diversas informações dos costumes e hábitos considerados adequados ou inadequados, permitindo uma visualização da linha de cuidado integral à saúde da criança. Nesse contexto, o papel da lactação é fundamental no desenvolvimento e na saúde infantil, exercendo uma influência significativa desde os primeiros dias de vida até a infância. Assim, o aleitamento materno envolve diversos benefícios que vão além da nutrição do recém-nascido, englobando o vínculo entre mãe e bebê, o cuidado, afeto e

proteção. Com base nessas práticas, a enfermagem exerce um papel crucial, distribuindo o conhecimento científico das políticas e fornecendo informações de forma clara e objetiva, considerando todo o contexto social, cultural e familiar. O profissional deve oferecer orientações sobre a técnica correta de amamentação, ajudar a resolver problemas comuns, fornecer suporte emocional e sensibilizar as mães sobre os benefícios da lactação para sua saúde e do bebê. Além disso, os enfermeiros também podem auxiliar na promoção de ambientes hospitalares e comunitários favoráveis à amamentação, com um olhar abrangente, integral e holístico, respeitando os aspectos emocionais, valorizando, escutando, empoderando e oferecendo todo o apoio necessário nesse processo, que muitas vezes é de descobertas, com dificuldades, dores, medos e inseguranças. Não obstante, embora os profissionais de saúde busquem apoiar e ser favoráveis ao aleitamento materno, a falta de orientação pode gerar sentimentos de insatisfação nas puérperas que frequentemente desejam um suporte ativo com informações concisas, apoio e um olhar biopsicossocial. Portanto, busca-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no suporte ao aleitamento materno às puérperas e seus recém-nascidos em alojamento conjunto. Trata-se de um relato de experiência, baseado nas atividades teórico-práticas vinculadas à disciplina de Enfermagem no Cuidado da Mulher e Recém-nascido, ministrada no sexto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. A vivência ocorreu no segundo semestre de 2023, em um hospital de um município no oeste catarinense. Durante os cinco dias de experiência no setor, acompanhados pelo docente supervisor da instituição de ensino, além de atividades assistenciais e educativas ao nível individual, foi desenvolvido e entregue uma cartilha informativa sobre a amamentação, exemplificando condutas e sanando dúvidas a respeito da lactação, enfatizando um olhar integral e holístico ao paciente. A cartilha abordou cuidados na amamentação, exemplificando a diferença entre amamentar (ato de oferecer a mama) e aleitamento (prática de oferecer o leite, sendo pela amamentação ou não), os tipos de aleitamento (exclusivo, predominante, materno, complementado, misto ou parcial), a importância e os benefícios da lactação, como amamentar com a pega correta e adequada e quando e como deve ser feita a introdução alimentar. Os técnicos de enfermagem e enfermeiros que possuem um contato direto com as pacientes pós-parto contribuem na implementação de medidas preventivas e educativas, fortalecendo um cuidado centrado no paciente. Essas intervenções não apenas contribuem para diminuir queixas e dores referentes à amamentação, mas também para auxiliar e observar quais as dificuldades e dúvidas nesse contexto. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve realizar visitas com o aconselhamento que vai além de dizer o que a mãe deve fazer, mas também de ouvir, entender e empoderar sobre a técnica que melhor se aplica à mulher, destacando os riscos e benefícios das decisões. Portanto, atividades desse tipo se revelam cruciais para que a prática do aleitamento materno se torne menos difícil, destacando a importância e valorização de uma abordagem multiprofissional com um cuidado voltado a essas puérperas. As atividades teórico-práticas proporcionam experiências que permitem vivenciar as diferentes fontes de suporte que podem ser fornecidas às puérperas, buscando entender suas dúvidas, dificuldades e as consequências de uma orientação insuficiente a esses indivíduos. Embora existam profissionais diretamente envolvidos nos cuidados das pacientes no pós-parto, essas informações devem ser transmitidas durante o período de gestação, para conhecer a prática e evitar complicações maiores após o parto. Frequentemente, a mulher se sente cansada com todo o processo do parto e, sabendo que o aleitamento materno será

estimulado logo após o nascimento, é recomendado que esse processo seja descontraído, realizado com os cuidados necessários para evitar o ingurgitamento, fissuras e dores nas mamas, decorrentes de uma conduta inadequada, proveniente da pega, posicionamento do bebê ou demais fatores. Assim, essas devem se sentir acolhidas e cuidadas, sabendo que o profissional visa o bem-estar físico, mental e social desses indivíduos, estabelecendo uma confiança entre a mãe e a equipe. Essa experiência prática enfatiza a escuta ativa, um olhar holístico e sem julgamentos nos cuidados de saúde dessas puérperas, requerendo uma equipe multiprofissional capacitada para atender esse público, fornecendo um cuidado que começa no pré-natal para facilitar na prática estabelecida após o parto, contribuindo com todos os benefícios relacionados ao aleitamento e preparando a lactante para esse processo, que muitas vezes é difícil e que não é ressaltado até ser colocado em prática. A equipe multiprofissional tem um papel fundamental ao realizar orientações desde o pré-natal, visto que as puérperas no geral relataram não ter recebido informações sobre amamentação durante a gestação e possuem uma deficiência no conhecimento prático do aleitamento, enfrentando maiores dificuldades e estando vulneráveis a mitos e práticas inadequadas. As experiências obtidas contribuíram para compreender a necessidade de um olhar holístico e abrangente das lactantes durante a fase inicial do aleitamento materno. Esses resultados reforçam a importância de profissionais capacitados, que saibam adotar um olhar afetuoso e cuidadoso, fortalecendo a confiança entre a puérpera e a equipe, e proporcionando um processo mais complacente nessa fase de descobertas e desafios entre a mãe e o bebê. Além disso, é fundamental adotar uma abordagem integral, visto que o paciente é um ser completo, e que essa prática é influenciada por fatores culturais, sociais e familiares. Assim, os enfermeiros precisam desenvolver estratégias para identificar quais são as demandas e dúvidas frequentes desde o pré-natal até o pós-parto, tornando a prática da amamentação um processo de amor, carinho, afeto e construção do vínculo materno-infantil.

## **SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SERVIÇOS DE REFERÊNCIA NA PANDEMIA DE COVID-19**

Jerônimo de Oliveira Júnior, Gabriella Letícia de Araújo Almeida, Taynara Menicucce Rodrigues Costa Pinto, André Luiz Campos Pacheco, Selma Maria da Fonseca Viegas

A segurança do profissional de saúde origina-se de princípios provenientes da cultura de segurança, na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta principal de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Possui especial destaque no planejamento e implementação de ações que visam atenção integral centrada no usuário/família e acesso universal com população adscrita e acompanhada, com práticas clínicas, de prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde. Com a alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, a APS atuou na implementação de ações de controle da pandemia,

com reorganização de fluxos de atendimento para pessoas infectadas, vigilância e monitoramento de casos e oferta de atendimento resolutivo, com referência de casos graves a outros níveis de atenção. Para tal, a rotina e a corresponsabilidade profissional foram intensas, e as condições de trabalho afetadas pela elevada demanda, jornada exaustiva e precárias condições de infraestrutura para adaptação do ambiente e controle da transmissibilidade. Estratégias de cuidado foram transformadas ao longo da pandemia devido a mudanças frequentes de protocolos e impacto no processo de trabalho. Com vias a garantir a segurança, o profissional de saúde necessitou cuidar de si, frente à elevada exposição, para cuidar do outro. Este estudo teve por objetivo compreender a segurança do profissional de saúde no enfrentamento da Pandemia de covid-19 no cotidiano da APS e nos serviços de referência, com experiências no Brasil e no Chile. Adotou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como método e o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. A análise na TFD classifica as etapas de codificação em quatro fases: aberta, axial, seletiva e para o processo. A TFD permite que uma teoria seja construída à base da realidade pesquisada diante de uma imersão profunda para aquisição de dados densos. O Interacionismo Simbólico busca interpretar os significados resultantes das interações sociais estabelecidas, para entender a natureza dessas interações e como os significados/conceitos são (re)construídos individualmente e coletivamente. As fontes de evidências são a entrevista aberta individual e memorandos. O cenário do estudo compõe os serviços da APS e os de referência para a APS em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, e em Concépcion, Província de Bío-bío, Chile. Os participantes são profissionais de saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia de covid-19 e tiveram o diagnóstico de covid-19 durante o período pandêmico, afastando-se de suas atividades laborais. Os informantes-chave fazem parte deste estudo quando mencionados pelos participantes da pesquisa, como possibilidade de fornecer uma visão ampla sobre o objeto em estudo e aprofundar os conceitos/significados emergidos. Participaram do estudo, até o momento, 26 profissionais de saúde e três informantes-chave no Brasil. A coleta de dados no Chile iniciou-se em maio/2024. Conforme premissa da TFD, a etapa da codificação aberta é concomitante à coleta, entrevista a entrevista, e já foram originados 32 códigos in vivo e uma propriedade. Dos participantes, 19 são profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), sete da equipe e-Multi e três são informantes-chave. A média de tempo de atuação na APS é de 5,6 anos, e apenas 14% possuem especialização em Saúde da Família ou Saúde Coletiva. Acerca da covid-19, 45% dos participantes afirmam ter recebido treinamento ou capacitação, e, em média, foram realizadas duas capacitações. Todos os participantes deste estudo do Brasil receberam a vacina contra a covid-19, a maioria com três doses da vacina. Os significados expressos nos códigos in vivo permitiram identificar que os profissionais de saúde vivenciaram experiências únicas no cotidiano do serviço e compartilharam medo, ansiosos, angústias e inseguranças. O medo do contágio, de transmitir para seus familiares e a fragilidade física e mental os levaram a elevado estresse. A APS, enquanto porta de entrada do serviço e ordenadora da rede de atenção, necessitou de reorganização, e a alteração nos fluxos de atendimento exigiu também a mudança de função de alguns profissionais, perante uma elevada demanda e sobrecarga de trabalho. Houve intensificação de medidas de segurança, com dificuldades no início da pandemia pela escassez de equipamentos de proteção individual, mas com melhoria do acesso na progressão da pandemia. Além disso, o olhar para a equidade no atendimento à população foi primordial, principalmente perante as desigualdades sociais. A saúde não parou, e faltou descanso para os profissionais, que destacaram a falta de apoio emocional, de treinamento em alguns serviços, de reconhecimento e valorização. Ressaltam que

não é foco da gestão a prioridade da segurança do profissional de saúde e que uma gestão participativa é essencial para o enfrentamento de crises e melhor preparo para outras condições pandêmicas. A estrutura física das unidades da ESF/APS no Brasil nem sempre é favorável à segurança dos profissionais de saúde, uma vez que parte dessas unidades são casas adaptadas para o atendimento, o que dificultou a reorganização do fluxo. A disponibilidade de EPI foi um fator ambíguo: os profissionais em cuidado direto às pessoas infectadas relataram alta disponibilidade, enquanto os demais profissionais de saúde, mesmo atuando no contexto da pandemia, relataram escassez e fracionamento. O acesso à informação da população, acerca da alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 e medidas de proteção, se fez atribuição dos profissionais da APS, com vistas ao excesso de fake news. A educação permanente e a experiência profissional foram fatores importantes para a atuação segura e construção do conhecimento sobre a covid-19. A vacinação é destaque positivo quanto ao sentimento de segurança para atuação profissional e mitigar parte dos anseios vividos. Entretanto, há relatos de negligência da população em medidas de segurança e distanciamento com o avanço da vacinação e diminuição de casos. Uma das potencialidades da segurança do profissional de saúde foi o trabalho em equipe interdisciplinar, como fonte de apoio e troca de experiências e conhecimentos para boas práticas e atenção equânime em momentos críticos da pandemia. A experiência no cotidiano pandêmico foi desgastante, causou impactos físicos, mentais e sociais, com resultados que indicam maior desgaste entre os profissionais de Enfermagem. Porém, mesmo diante dos mais diversos fatores que podem ocasionar (in)segurança, os profissionais de saúde relataram amor e gosto pelo que fazem, queriam estar presentes na linha de frente, mesmo cercados pelo medo e angústia. Os profissionais de saúde destacam que a Pandemia de covid-19 deixou como legado o cuidado intensificado, o uso de medidas de segurança com melhorias nos hábitos de higienização e, principalmente, reflexões acerca da fragilidade humana e valorização da vida. A segurança do profissional de saúde é constituída de múltiplos fatores, perante as dimensões pessoal/profissional em atuação com competências e habilidades; da infraestrutura considerando principalmente os recursos humanos no enfrentamento da crise sanitária e sua proteção; na eficácia da cultura de segurança organizacional/institucional e do apoio de uma gestão que deve ser participativa. As questões de ambiente e ambiência devem ser consideradas. As relações interpessoais contribuem para a segurança ou insegurança dos profissionais. Favorecer a segurança do profissional de saúde é garantir uma atuação prática pautada na ética, no respeito e dignidade humana e na efetiva segurança do paciente, porque ambas são interdependentes, para um trabalho in vivo cuidador/ser cuidado.

## **DE PAULO FREIRE A BELL HOOKS: COMO A AMOROSIDADE DAS RELAÇÕES POTENCIALIZA O ENSINO-APRENDIZAGEM NA MEDICINA**

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Rayssa Julliane de Carvalho

A educação médica clássica tem uma longa tradição de aprendizado no local de trabalho, onde os alunos de medicina acompanham médicos experientes para ganhar conhecimento prático e habilidades clínicas. Esse modelo de treinamento, muitas vezes caracterizado pela aprendizagem em

serviço e pelo ensino por imersão no ambiente de saúde, pode ser profundamente influenciado pela personalidade e abordagem dos médicos tutores, que nem sempre possuem formação pedagógica formal. Em alguns casos, essa estrutura resulta em uma cultura onde o estresse e a alta exigência do trabalho médico geram um ambiente de ensino intimidador e, até mesmo, humilhante. O “formato de educação baseado em humilhações”, uma prática infelizmente conhecida como *pimping* em inglês, tem sido criticado por perpetuar um ciclo de abuso e estresse psicológico, afetando negativamente tanto o bem-estar dos estudantes quanto o processo de aprendizagem. Recentemente, tem havido um movimento crescente para reformar a educação médica, enfatizando a importância da pedagogia médica, do respeito mútuo e da criação de um ambiente de aprendizado seguro e encorajador, reconhecendo que a excelência na prática médica não precisa ser sinônimo de sofrimento durante o treinamento. A ideia de que o oprimido pode se tornar um opressor é um conceito frequentemente discutido no contexto da obra de Paulo Freire. Esse ciclo tem sido observado na medicina. Os estudantes que foram humilhados na graduação tendem a se tornar profissionais com atitudes semelhantes em relação aos seus pares e pacientes. Freire descreve que, em algumas situações, os oprimidos podem internalizar a visão e os métodos dos opressores como forma de tentar se libertar da própria opressão. Isso ocorre devido à dinâmica complexa das relações de poder e à forma como a opressão pode moldar a consciência e as ações dos indivíduos. bell hooks destaca a importância de uma abordagem educacional libertadora e capacitadora para todos os indivíduos, especialmente para aqueles que historicamente foram marginalizados e oprimidos. No contexto da escola médica, onde as práticas educacionais frequentemente reproduzem dinâmicas de poder, hierarquias rígidas e formas de violência simbólica e estrutural, o arcabouço teórico de bell hooks também oferece insights valiosos para romper com esses padrões e promover uma educação mais inclusiva, humanizadora e ética. O desafio atual da educação médica contemporânea é criar condições para que os profissionais dedicados ao ensino dos graduandos ofereçam espaços de aprendizagem colaborativa, mesmo tendo sido oprimidos no próprio processo formativo, conscientizando-se de sua opressão e desenvolvendo uma consciência crítica e engajamento em ações coletivas de libertação que não reproduzam as mesmas dinâmicas de opressão que enfrentaram. O objetivo deste trabalho, então, é descrever a experiência de oferecer práticas de ensino e aprendizagem para o sétimo período da graduação em Medicina por meio de aulas teóricas que utilizem os princípios teóricos de bell hooks e Paulo Freire. Visando a construção de um conhecimento científico criativo na educação médica, foi adotada uma abordagem que enfatiza o relato de experiências exitosas. Através da observação de imagens de experiências e relatos de profissionais que tiveram sucesso em suas práticas médicas, foi possível criar um arcabouço prático e teórico para a formação de novos médicos. Esses relatos fornecem exemplos concretos e aplicações reais que ajudam a consolidar o aprendizado, estimulando a criatividade e a inovação no campo médico. A metodologia incluiu a seleção de imagens relevantes e sua análise minuciosa, considerando fatores contextuais, como o perfil sociocultural dos pacientes, as estratégias adotadas pelos profissionais e os resultados obtidos por eles. A partir das perspectivas de Paulo Freire e bell hooks, a amorosidade nas relações pode ser uma poderosa força no ensino e aprendizagem na medicina. Freire, com sua pedagogia libertadora, enfatiza a importância da relação horizontal entre educador e educando, baseada na confiança mútua, diálogo e respeito. Ele destaca a necessidade de

reconhecer e valorizar as experiências prévias dos alunos, envolvendo-os ativamente no processo de aprendizagem e encorajando sua participação crítica na construção do conhecimento. Da mesma forma, bell hooks, com seu foco na interseccionalidade e no amor como um ato de resistência, ressalta a importância de criar ambientes educacionais inclusivos e amorosos, onde os alunos se sintam valorizados, respeitados e capacitados a expressar suas identidades de forma autêntica. Ela destaca como a construção de relações amorosas pode desafiar sistemas de opressão e promover a equidade no ensino. Por meio desses princípios, os educadores médicos podem enfatizar a importância da empatia e da humanização no cuidado com os pacientes. Ao modelar comportamentos compassivos e respeitosos, os alunos são encorajados a desenvolver uma sensibilidade maior para as experiências e necessidades dos pacientes. Desafiar as construções hierárquicas que permeiam muitas instituições educacionais é oferecer um modelo mais horizontal e colaborativo de aprendizagem, promovendo relações mais igualitárias entre professores e estudantes, valorizando o conhecimento e a experiência de todos os envolvidos. Nesse sentido, o estabelecimento de um diálogo aberto e respeitoso entre educadores e alunos cria um ambiente propício para a troca de ideias, o debate saudável e a construção coletiva do conhecimento. Os alunos se sentem mais motivados a participar ativamente das discussões e a contribuir com suas próprias perspectivas, enriquecendo assim o processo de aprendizagem. O diálogo aberto, a escuta ativa e o respeito mútuo são ferramentas essenciais para construir relações autênticas e igualitárias. Na escola médica, isso significa promover espaços de discussão e reflexão nos quais estudantes, professores e profissionais de saúde possam compartilhar experiências, questionar preconceitos e construir empatia. Ademais, é essencial criar ambientes inclusivos que valorizem a diversidade de experiências, identidades e perspectivas. As exposições teóricas devem promover a diversidade cultural, étnica, de gênero e socioeconômica, bem como a inclusão de diferentes abordagens e práticas de cuidado da saúde. Isso é fundamental para preparar os alunos para atuar em uma sociedade cada vez mais diversa e multicultural. A promoção da diversidade no currículo e na prática clínica ajudará os alunos no combate às disparidades de saúde e na oferta de um atendimento mais equitativo. Por fim, destaca-se a importância de promover a autonomia e a capacitação dos alunos. Em vez de adotar uma abordagem autoritária, os educadores podem atuar como facilitadores do aprendizado, fornecendo suporte e orientação enquanto os alunos desenvolvem habilidades críticas e de resolução de problemas. Os estudantes devem ser capacitados a serem agentes ativos de sua própria aprendizagem e de seu desenvolvimento pessoal. Os professores devem incentivar não só a autonomia, mas também a criatividade e a responsabilidade dos estudantes em seu processo de formação, promovendo uma cultura de respeito mútuo e colaboração. A integração da amorosidade nas relações pedagógicas na medicina, inspirada por pensadores como Paulo Freire e bell hooks, tem o potencial de transformar profundamente o ensino e a prática médica. Freire destaca a importância da relação horizontal entre educador e educando, baseada em confiança, diálogo e respeito, enquanto bell hooks enfatiza a necessidade de ambientes educacionais inclusivos e amorosos. Promover um ambiente de aprendizagem colaborativo, desafiando hierarquias e incentivando um diálogo aberto entre professores e alunos, é fundamental para uma educação médica mais equitativa. Além disso, a promoção da diversidade no currículo e na prática clínica prepara os alunos para lidar com a diversidade na sociedade e oferecer cuidados de saúde mais justos e inclusivos.

## SÍNDROME METABÓLICA: UM DESAFIO ADICIONAL PARA PACIENTES HIV+

Tullio Dalgobbo Samorini, Felipe Zanotti Duccini, João Vitor Costa Pinheiro

A infecção pelo HIV representa um desafio de saúde pública persistente, exigindo uma abordagem abrangente e integrada na medicina. Desde a fase aguda até a progressão para a AIDS, os pacientes enfrentam diversas complicações clínicas que demandam atenção especializada e acompanhamento contínuo. Entre essas comorbidades, a síndrome metabólica (SM) se destaca como uma preocupação crescente, exigindo medidas preventivas e terapêuticas eficazes como o uso de Terapia Antirretroviral (TARV). Por meio da análise da literatura atual, essa revisão bibliográfica objetiva fornecer informações valiosas para a prevenção e tratamento da síndrome metabólica, impactando positivamente a expectativa e qualidade de vida desses pacientes. Inicialmente, é importante destacar as manifestações clínicas e o processo fisiopatológico do HIV. Na primeira fase dessa infecção, a chamada fase aguda, os pacientes frequentemente apresentam a síndrome retroviral aguda (SRA), caracterizada por sintomas sistêmicos como febre, adenopatia, faringite, exantema, mialgia e cefaleia. O diagnóstico precoce e preciso da SRA é essencial para o início imediato do tratamento antirretroviral e o suporte adequado ao paciente. Com a progressão da infecção, observa-se um declínio gradual na contagem de linfócitos CD4+, tornando os indivíduos mais suscetíveis a infecções oportunistas. A candidíase oral, por exemplo, é um marcador clínico importante da imunodepressão e pode indicar a presença de outras infecções sistêmicas associadas ao avanço da doença. Nesse contexto, o reconhecimento dessas manifestações em suas apresentações primárias, identificando a progressão da SRA para HIV, faz-se fundamental para o controle dos agravos e adequação da terapia. Além das complicações imunológicas, a síndrome metabólica (SM) se tornou uma comorbidade significativa no manejo de pacientes com HIV. Caracterizada por uma combinação de fatores de risco cardiovascular e metabólico, como obesidade abdominal, hipertensão arterial, resistência à insulina ou diabetes e dislipidemia, a SM aumenta consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares em indivíduos HIV+. A partir desta análise inicial e reconhecendo a importância da associação entre SM e HIV, este estudo visa preencher uma lacuna na literatura, que carece de grandes trabalhos e revisões sobre o tema. Para isso, será realizada uma revisão sistemática em bases de dados (PubMed, SciELO e BVS), identificando e analisando artigos que abordam o tópico de forma parcial, reunindo seus achados num único trabalho. Nesse quadro, estudos demonstram que pacientes com HIV apresentam uma prevalência significativamente maior de SM em comparação à população geral. Uma pesquisa brasileira identificou uma prevalência de 52% de SM em pacientes HIV+ em uso de TARV, enquanto a prevalência geral na América Latina é de 25%. Esses dados alarmantes ressaltam a necessidade de uma abordagem direcionada à prevenção e ao manejo da SM em pacientes HIV+. Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da SM em pacientes HIV+. Embora a TARV tenha revolucionado o tratamento do HIV, alguns medicamentos antirretrovirais podem induzir efeitos colaterais metabólicos, como lipodistrofia, resistência à insulina e hipertrigliceridemia, aumentando o risco de SM. Outro fator a se considerar são as condições socioeconômicas. Pacientes HIV+ frequentemente enfrentam diversos desafios, como pobreza, falta de acesso à educação e serviços de saúde, e condições precárias de moradia e alimentação,

que podem contribuir para o desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis e, conseqüentemente, aumentar o risco de SM. Além disso, fatores comportamentais como tabagismo, consumo excessivo de álcool e dieta inadequada, rica em gorduras saturadas, açúcares e pobre em fibras, também estão associados ao desenvolvimento da SM em pacientes HIV+. A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico e manejo da SM em pacientes HIV+. Os médicos da família e comunidade podem identificar precocemente os fatores de risco para SM. Isso ocorre através da avaliação clínica, exame físico, histórico médico e exames laboratoriais. Dessa forma, os profissionais de saúde podem identificar indivíduos HIV+ com maior risco de desenvolver SM, permitindo a intervenção precoce. Outro grande pilar para prevenção do desenvolvimento da SM é a melhoria do estilo de vida do paciente, com a promoção de hábitos saudáveis. As medidas preventivas incluem: orientar e apoiar os pacientes na adoção de uma dieta balanceada, rica em frutas, legumes, verduras e grãos integrais, com baixo teor de gorduras saturadas e açúcares; incentivar a prática regular de atividade física, pelo menos 30 minutos por dia, cinco dias por semana; promover a cessação do tabagismo e a redução do consumo de álcool. Além disso, a partir da identificação do risco de desenvolvimento dessa condição, torna-se necessário o monitoramento regular dos fatores de risco: realizar exames periódicos para avaliar a pressão arterial, glicemia, perfil lipídico e circunferência abdominal, permitindo a detecção precoce de alterações e a intervenção oportuna. Dessa maneira, o profissional de saúde pode monitorar a progressão da SM com acompanhamento regular dos pacientes. A SM não apenas compromete a qualidade de vida dos pacientes HIV+, como também aumenta significativamente o risco de mortalidade por doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que a presença de condição na população HIV+ está associada a um aumento de até três vezes no risco de morte por eventos cardiovasculares. O tratamento da SM em pacientes HIV+ deve ser individualizado, considerando as características clínicas do paciente, os medicamentos antirretrovirais utilizados e a presença de outras comorbidades associadas. As opções terapêuticas podem incluir mudanças no estilo de vida, medicamentos para controlar a pressão arterial, glicemia e colesterol, e intervenções psicológicas para o manejo do estresse e da ansiedade. Fica claro também como a pesquisa científica é fundamental para aprimorar o conhecimento sobre a relação entre HIV, TARV e SM, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes. Além disso, a educação continuada dos profissionais de saúde é essencial para garantir a atualização de seus conhecimentos e habilidades no manejo da SM em pacientes HIV+. A infecção pelo HIV e a síndrome metabólica representam desafios significativos para a saúde pública, exigindo uma abordagem abrangente e integrada. A compreensão das complexas interações entre esses fatores é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo dos pacientes. Através da promoção de hábitos de vida saudáveis, do monitoramento regular dos fatores de risco e do tratamento individualizado da SM, os profissionais de saúde da família e comunidade podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida e na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares em pacientes HIV+. A pesquisa científica contínua e a educação continuada dos profissionais de saúde também são essenciais para aprimorar o conhecimento sobre a relação entre HIV, TARV e SM, possibilitando o desenvolvimento de melhores práticas clínicas e políticas públicas direcionadas a essa população vulnerável.

## O GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS INTERDISCIPLINARES DE CONHECIMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelise Miritz Borges, Renita Baldo Moraes, Ana Carolina Bienert,  
Luci Helen Alvez Freitas, Suzane Beatriz Frantz Krug

Investir no desenvolvimento de pesquisa científica e tecnológica na área da saúde oportuniza benefícios sociais, econômicos e intelectuais, os quais podem auxiliar na transformação da sociedade, a partir do constante empenho em aprimorar conhecimentos. Neste sentido, a pesquisa científica no ambiente acadêmico contribui para avanços tanto no âmbito da graduação como da pós-graduação, visto ser um exercício que requer ética, responsabilidade e conhecimento investigativo. Para tal, tem-se em meio à temática, desde 2007, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), vinculado à Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), o qual propõe, na área da saúde humana, viabilizar um espaço organizador e gerador de conhecimentos entre as diversas circunstâncias de interação do ser humano com o meio onde vive. Tem nos diferentes saberes multiprofissionais e interdisciplinares de seus integrantes um olhar para a atenção primária, secundária e terciária em saúde, assim como para estudos e pesquisas sobre ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, há o desafio em contribuir para a produção de saúde, de modo universal e equitativo, perpassando pela valorização das necessidades, finalidades, articulações e interações exigidas no trabalho em saúde, nas demandas da sociedade, no fortalecimento das políticas públicas de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o objetivo do estudo é descrever as experiências e atividades do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul ao longo de sua existência. Assim, trata-se de um relato de experiência sobre a trajetória do GEPS, desde a sua criação junto à Universidade de Santa Cruz do Sul, no ano de 2007, até os dias atuais, contabilizando quase duas décadas de dedicação à pesquisa, à extensão, ao ensino e à comunidade. A missão do GEPS tem como enfoque a produção, transformação e o compartilhamento de conhecimentos em saúde, fundamentados na tradição investigativa, a qual envolve docentes, discentes da UNISC e a comunidade. Logo, representa uma estratégia importante para o desenvolvimento e consolidação da pesquisa institucional, pois há o comprometimento intelectual que perpassa a participação em programas e projetos de pesquisa, em eventos científicos, e na elaboração de trabalhos bibliográficos, estendendo-se para a transdisciplinaridade articulada às diferentes profissões inerentes à saúde, cujos resultados se complementam com e para a coletividade. As pesquisas desenvolvidas pelo grupo caracterizam-se como de caráter social, com abordagens metodológicas do tipo qualitativo e quantitativo. Atualmente, o GEPS possui na sua composição vinte e oito integrantes, entre docentes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia do Departamento de Ciências da Saúde da UNISC; estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Biomedicina e Psicologia; e mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da UNISC. A atuação dos estudantes ocorre por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI), ambos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da Fundação de Amparo à Pesquisa

do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e do Programa UNISC de Iniciação Científica (PUIC), de forma remunerada ou voluntária. Suas linhas de pesquisa são: Vigilância em Saúde; Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador; Práticas Clínicas Contemporâneas e Políticas Públicas; e Saúde Coletiva. O grupo encontra-se periodicamente, de forma presencial ou online, para partilhar e construir coletivamente saberes para um propósito maior: a transformação da sociedade e o aprimoramento do conhecimento em saúde. De maneira interdisciplinar e multiprofissional, o GEPS, através de editais, desenvolve projetos com apoio financeiro do CNPq, da FAPERGS e do Ministério da Saúde, contando em sua trajetória com projetos, produções bibliográficas, artigos e contribuições científicas que se relacionam e cooperam para o conhecimento e desenvolvimento da comunidade acadêmica e da sociedade em que suas pesquisas são desenvolvidas. Ademais, prioriza a interdisciplinaridade nas pesquisas e demais atividades, possibilitando a disseminação de saberes por intermédio das reflexões teórico-práticas e da contribuição para o avanço da área de conhecimento. Centraliza o desenvolvimento de seus projetos de pesquisa e extensão a partir de demandas e necessidades dos municípios, serviços e instituições da região onde a UNISC está sediada e do Estado do Rio Grande do Sul (RS), para contribuir de forma relevante para o aprimoramento de ações e políticas públicas em saúde e do SUS, mais especificamente de municípios da Região dos Vales/RS, envolvendo a 13ª e 16ª Coordenadorias Regionais de Saúde do RS. Nos últimos cinco anos, foram publicados setenta e quatro artigos científicos. Já os projetos desenvolvidos contemplam, entre outros temas, uso de fármacos na saúde, avaliação longitudinal de saúde bucal de adolescentes, as repercussões das iniquidades socioeconômicas na saúde bucal, drogadição com enfoque no adolescente, família e contexto escolar, cuidados com a saúde mental infantil em escolas municipais e pesquisa com enfoque na Pessoa com Deficiência (PcD) e na implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em um serviço de referência em reabilitação física do SUS. Outras temáticas abordadas pelo grupo consistem nas discussões sobre gênero, biotecnologias, população LGBTQIA+, educação, saúde e tecnologias. O grupo, por meio dos projetos de pesquisa desenvolvidos, também participa de eventos locais, regionais, nacionais e internacionais, almejando promover discussões sobre a saúde e as experiências relativas às suas múltiplas interfaces. A multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade de conhecimentos dos integrantes do GEPS buscam a disseminação de saberes e contribuem para os avanços em saúde, centralizando os projetos de pesquisa nas demandas da comunidade, na qual a UNISC está inserida. Para tanto, o fortalecimento do grupo fundamenta-se na dedicação à ciência, por acreditar que existe a transformação da coletividade, ampliando e qualificando as formas de manter e produzir saúde em meio a uma educação de qualidade, cuja ênfase está no e com o ser humano.

## VIVÊNCIA CLÍNICA EM GRUPO OPERATIVO COMO EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Rosane Machado Rollo, Giovana Pivetta Ilha, Jaciane Pinto Guimarães, Maria de Fátima Bueno Fischer

Este trabalho é proveniente de um Estágio Profissional com Ênfase em Intervenções Clínicas, realizado no último ano do Curso de Graduação em Psicologia, no segundo semestre de 2022. A

proposta emergiu da necessidade de trabalhar a lista de espera de um Ambulatório em Saúde Mental (ASM) de uma Organização Não-Governamental (ONG) de utilidade internacional, na região Sul do Brasil. A alta demanda pelo setor e o crescente número de encaminhamentos feitos por entidades públicas, como o Poder Judiciário, o Conselho Tutelar, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), escolas, dentre outras, ao longo do tempo, resultaram em uma extensa lista de espera. Diante dessa situação, surgiu a possibilidade de criar um Grupo Operativo (com fins terapêuticos) destinado a adultos, com predominância de sintomas como ansiedade e depressão, com a finalidade de acolher as pessoas que aguardavam atendimento individual na mencionada ONG. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência clínica de duas estudantes de Psicologia durante o estágio, que foi desenvolvido através de uma proposta terapêutica de Grupo Operativo com adultos de diferentes faixas etárias em um Ambulatório em Saúde Mental de uma ONG, na região Sul do Brasil. Para tanto, a metodologia adotada baseou-se no arcabouço teórico da psicanálise, mais especificamente na teoria dos Grupos Operativos de Pichon-Rivière. O Grupo Operativo, na perspectiva de Pichon-Rivière, procura alcançar uma comunicação ativa e criadora, possibilitando uma aprendizagem aos sujeitos envolvidos. A partir do protagonismo de seus integrantes, há uma rede de interações entre os indivíduos, sendo que, a partir destas interações, o sujeito pode referenciar-se no outro, encontrar-se com o outro, diferenciar-se do outro, opor-se a ele e, assim, transformar e ser transformado. Em outras palavras, sob essa perspectiva teórica, aprender por meio do grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações, além de mudanças centradas na compreensão e na execução de uma tarefa específica. A centralidade na tarefa visa mobilizar ansiedades básicas e estereotípias, procurando, por meio delas, melhorar a condição psíquica dos participantes envolvidos. Neste sentido, as atividades são concentradas no momento vivido, com a coordenação favorecendo um vínculo transferencial entre o grupo e a tarefa. A sistematização do processo de elaboração e intervenção do Grupo Operativo, realizado entre agosto e outubro de 2022, contou com as seguintes etapas: a) reuniões entre a supervisão de estágio e as duas estagiárias, com o intuito de planejar o trabalho; b) análise dos prontuários dos usuários para verificar como estavam as listas de triagem e os pacientes em fila de espera, a fim de identificar aqueles que poderiam participar do processo grupal; c) formação do grupo, a partir das afinidades em relação às suas situações de saúde mental e aos conflitos enfrentados por cada um dos participantes. É importante destacar que a proposta buscou a constituição de um grupo heterogêneo, permitindo a inclusão de pessoas de diferentes idades e sem distinção de gênero ou queixa. Para a seleção dos potenciais integrantes, inicialmente, estabeleceu-se contato telefônico com doze indivíduos que aceitaram receber informações detalhadas sobre o grupo. Dos doze convites enviados, seis responderam, e destes, quatro (dois homens e duas mulheres) confirmaram presença no primeiro encontro, que foi denominado de “piloto”. No “piloto”, implementamos, juntamente com os integrantes do grupo, o contrato de trabalho, ou seja, as normas básicas do funcionamento do grupo, tais como: o sigilo, o local, o horário, o tempo de duração de cada encontro, a frequência, a função do coordenador e do observador, dentre outras. Os encontros ocorriam na sede da ONG, semanalmente, às sextas-feiras, com duração de 1h15min, totalizando nove sessões. O processo terapêutico do grupo aconteceu entre 21 de outubro e 16 de dezembro de 2022. A cada reunião, uma das estagiárias recepcionava as/os participantes na sala de

espera do local. Como uma forma de organização do espaço, estruturou-se a disposição das cadeiras em círculo, representando a horizontalização entre os participantes, distribuindo tanto o olhar quanto a fala. Em outras palavras, um arranjo nessa perspectiva, além de possibilitar uma escuta atenta e qualificada, proporciona a construção de um ambiente suficientemente bom, a fim de dar acolhimento aos gestos/sentidos dos participantes. A dinâmica utilizada com o grupo dividia-se em três etapas: na primeira, apresentava-se a função das psicólogas (coordenador/observador), explanava-se sobre os objetivos do grupo, o contrato terapêutico, a temática a ser discutida (escolhida de acordo com as demandas/mobilizações dos participantes); na segunda etapa, fazia-se o acolhimento da demanda, por intermédio de uma palavra, frase ou até mesmo uma pequena história ou letra de música, com intuito de explorar a temática. Posteriormente, perguntas disparadoras eram lançadas ao grupo, como forma de mobilizar a troca de vivências, a reflexão e a tomada de consciência por parte dos integrantes. Finalmente, na terceira etapa, destinada à conclusão dos trabalhos do grupo, os participantes eram convidados a falar sobre seus sentimentos e pensamentos do vivenciado, bem como dos aprendizados obtidos no encontro. A cada semana, observava-se o comportamento dos participantes diante das ações propostas, adaptando-se as técnicas e o manejo das intervenções, sempre que necessário. Ao longo dos encontros, as/os participantes puderam expressar suas angústias ao serem ouvidos pelos demais membros, o que gerou a criação de vínculos e a sensação de pertencimento. Além disso, as reflexões e discussões produzidas pelos encontros semanais proporcionaram aprendizagens e criaram possibilidades para as/os participantes. Dessa maneira, o grupo terapêutico não apenas contribuiu para amenizar o problema da fila de espera, mas também para o desenvolvimento pessoal das/dos participantes e a promoção de cuidado e acolhimento nas situações de saúde mental. Por fim, no último encontro, aconteceu a avaliação final da atividade. A partir dos relatos dos quatro participantes, que responderam coletivamente a algumas questões sobre as aprendizagens e desejos dos integrantes, ficou perceptível que o grupo se revelou como um espaço aberto à aprendizagem e de desenvolvimento de novas vivências relacionais, como preconizou Pichon-Rivière. As narrativas também reforçaram o grupo como um ambiente acolhedor, um espaço de escuta autêntico e propício para compartilhar os sentimentos, possibilitando a socialização de experiências, o desenvolvimento de novas vivências relacionais, o fortalecimento de vínculos comunitários e a promoção de potencialidades e autonomia. Assim, observou-se que o grupo terapêutico alcançou seus objetivos e contribuiu para acolher os usuários, fortalecendo-os, promovendo a criação de laços sociais e auxiliando-os a enfrentar suas dificuldades de forma mais potente. Ao resgatar e sistematizar essa experiência, pretendeu-se contribuir para a prática de profissionais da área da saúde e afins, especialmente da Psicologia, que veem nas atividades grupais de natureza operativa uma alternativa terapêutica para a construção de conhecimento e a integração de diferentes saberes. Apesar de compreender-se os limites e alcances dessa atividade, a experiência em manejar um grupo terapêutico foi algo novo e extremamente enriquecedor para as estagiárias, tanto em crescimento profissional quanto pessoal. Para finalizar, quanto ao grupo, o processo contribuiu para fortalecer os vínculos entre os/as participantes e possibilitou a conquista de aprendizagens significativas, abrindo caminho para novas possibilidades e potenciais em suas vidas.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Bianca Portilho Guimarães, Larissa Rodrigues da Silva, Dayane Cristina Nascimento Silva, Ruth Anne Meire da Silva, Yasmim Camilli Ferreira Duarte, Caio Gleisson Silva Teixeira

A desigualdade de gênero no Brasil está cada vez mais evidente; logo, pensar políticas públicas em saúde mental para mulheres em situação de rua torna-se fundamental para a garantia de direitos. Uma das problemáticas a ser discutida é a exclusão social enfrentada por esta população em razão de não possuírem moradia e viverem nas ruas, e a segunda é por conta da relação não equitativa de gênero, sendo a maior parte da população de rua do sexo masculino (85%). As portarias de políticas públicas direcionadas às pessoas em situação de rua datam de 2008, mas somente em 2012, com a Política Nacional de Atenção Básica, a responsabilidade sobre atenção à saúde dessas pessoas foi atribuída a todos os dispositivos do SUS. Se tratando de saúde mental, a atual política brasileira se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que coletivamente produziu mudanças no modelo de gestão do cuidado, visando a reintegração e autonomia do sujeito em detrimento da exclusão social e do seu processo de cuidado. Diante disso, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar políticas públicas em saúde mental para mulheres em situação de rua; traçar o perfil da população e verificar como se dá o cuidado diante das necessidades em função de gênero e das políticas em saúde mental, para se ter uma melhor compreensão de suas vivências. Enquanto processo metodológico, realizamos uma revisão sistemática de literatura, conduzida conforme a metodologia PRISMA. A busca e seleção de artigos ocorreu nas bases de dados BVS (Lilacs), SciELO, Pepsic e Periódicos UFPA. Como descritor para as buscas, foi utilizado o termo “mulheres em situação de rua”. Foram selecionados artigos com base no objetivo da pesquisa, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a) artigos com textos completos disponíveis; b) publicações do Brasil em português; c) foco central da pesquisa em mulheres em situação de rua, políticas públicas e saúde mental; d) artigos publicados entre 2012 e 2022. Após a leitura dos artigos, excluímos os que não contemplaram o objetivo deste estudo. Em nossa busca, foram encontrados 36 artigos no banco de dados BVS, no PePSIC 5 artigos, no Scielo 14 artigos e no Periódicos UFPA 1 artigo, com 10 duplicatas nas bases de dados. Após duas fases de análise, sendo a primeira a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e a última discussões dos resultados, obtivemos a amostra final de 4 artigos para serem analisados na presente revisão. Os artigos selecionados foram publicados em revistas de Psicologia, Ciências Sociais, Enfermagem e Saúde Pública, e suas pesquisas foram realizadas em abrigos, espaços urbanos e em acompanhamento a equipes, como o consultório de rua e a equipe de abordagem de rua. Três dos artigos foram realizados no Sudeste do país, e houve uma pesquisa realizada no Norte. Observou-se a predominância de pesquisas de delineamento qualitativo. Com base na análise descritiva, evidenciou-se que todos os artigos que propuseram uma revisão, descrição ou relato de experiência apresentam considerações acerca das vivências de mulheres em situação de rua. Nesse contexto, optou-se pela definição de três eixos temáticos para este estudo, sendo estes: o perfil das mulheres em situação

de rua; cuidados diante das necessidades particulares em função do gênero; políticas públicas de saúde mental. Os resultados encontrados não demonstraram foco em traçar o perfil das mulheres em situação de rua. Entretanto, alguns relatos sugerem um perfil diverso: de jovens a idosas, pobres, com baixa escolaridade, histórico de violência e usuárias de substâncias psicoativas (SPA). Também se confirmou que os fatores relacionados ao gênero são agravantes de violência para as mulheres em situação de rua, como períodos que envolvem a maternidade e a própria organização machista e violenta dos espaços nos quais elas convivem. Quanto ao cuidado diante das necessidades em função de gênero, subentende-se que ele não é iniciado ou continuado se não houver na equipe especializada fatores como confiança, integralidade entre os serviços de cuidado da rede, flexibilidade e inclusão diante das diferentes escolhas das mulheres. Também foi verificada a existência de locais de acolhimento e cuidado de curta a longa permanência, que podem ser caracterizados pelo apoio à autonomia emocional e financeira, além da (re)socialização entre as mulheres acolhidas. Nesse sentido, encontramos políticas voltadas somente para a saúde biológica da mulher enquanto gestante e relacionadas a métodos contraceptivos e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, mas não específicas da saúde psicológica da mulher como esposa, solteira, filha ou qualquer outra variável. Nesse sentido, embora haja políticas assistencialistas que contribuem com os cuidados físico-econômico, para uma melhor qualidade de vida, por vezes não se fazem eficazes diante de problemáticas que as políticas de saúde mental manejariam com maior eficiência, como as dependências emocional e química, transtornos psicológicos, traumas derivados das violências sofridas etc. Assim, as pesquisas evidenciam que a falta de um profissional especialista, como o (a) psicólogo (a), pode dificultar a estadia e cuidado nos serviços de assistência para a população feminina em situação de rua, haja visto que os próprios profissionais das equipes por vezes reproduzem preconceitos contra as mulheres em situação de rua. Em consequência da ausência de apoio psicológico, pode ocorrer incidências de retorno às ruas e às práticas de negligências à saúde e seguridade social, consequência esta que se justifica pela descrença das mulheres em situação de rua na eficiência dos serviços prestados. Logo, quando desacreditadas da função social das instituições e políticas públicas de assegurar o exercício de sua cidadania, cabe aos dispositivos da atenção básica irem ao seu encontro, disponibilizar serviços e informações, bem como democratizar o diálogo e sempre retomar os sentidos de cidadania, sociedade e direitos e deveres para com as mulheres em situação de rua. Em vista dos resultados obtidos, não encontramos políticas públicas específicas para saúde mental de mulheres em situação de rua. Além disso, constatamos a necessidade de pesquisas mais amplas a fim de traçar um perfil mais preciso abrangendo todo o território brasileiro, garantindo visibilidade para a população de mulheres em situação de rua, sendo possível traçar suas necessidades a partir de suas próprias vozes. Ademais, a referente pesquisa denota a necessidade de investimentos na formação de equipes especializadas, firmadas no compromisso ético, e neste processo frisamos a necessidade de uma equipe multiprofissional com a presença do (a) psicólogo (a), o (a) qual pode e deve contribuir para um atendimento humanizado, evidenciando a integralidade do cuidado caracterizado pelo SUS. A pesquisa também demonstra demanda para instrumentalizar o atendimento, instituindo maior número de consultórios na rua – CnR, casas de acolhimento e reformulação das práticas, de modo a cumprir com a política pública vigente, como a Política Nacional de Humanização de 2003.

## PROJETO DE EXTENSÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS FORTALECENDO O ENSINO POR MEIO DO CICLO DE DEBATES

Rayssa Julliane de Carvalho, Rachel Cavalcanti Fonseca

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos representam uma abordagem essencial na jornada de pacientes e famílias que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Esta abordagem visa não apenas aliviar o sofrimento, mas também melhorar a qualidade de vida, através da identificação precoce, avaliação precisa e tratamento eficaz da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Os benefícios associados aos cuidados paliativos são notáveis. Destaca-se, por exemplo, o melhor planejamento prévio de cuidados, o que permite que tanto o paciente quanto a família estejam mais preparados para os desafios que possam surgir. Além disso, há uma clara melhoria na qualidade de vida, com a redução dos sintomas desagradáveis e o aumento da satisfação tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores. A prestação de assistência ao paciente e aos seus familiares em cuidados paliativos implica uma abordagem que reconhece o processo de fim de vida. Para os médicos, isso demanda uma habilidade não apenas clínica, mas também emocional, tanto em termos profissionais quanto pessoais. As instituições de ensino têm o dever de preparar e capacitar profissionais de acordo com os aspectos fundamentais dos cuidados paliativos. Isso envolve, principalmente, o respeito pelos diversos valores dos pacientes durante o processo de fim de vida, a comunicação eficaz nas decisões terminais e o manejo adequado dos sintomas. Nesse sentido, projetos de extensão oferecem uma oportunidade valiosa para introduzir tópicos relevantes na formação médica que podem não ser cobertos nos currículos obrigatórios. Isso implica que, ao participar desses projetos, os estudantes de medicina podem explorar questões adicionais, ampliando seu conhecimento e perspectiva sobre assuntos relevantes para sua futura prática profissional. Esses projetos de extensão permitem uma abordagem mais abrangente e contextualizada da medicina, complementando os aspectos técnicos e teóricos ensinados nas disciplinas obrigatórias. Portanto, projetos que abordem essa temática e que promovam debates em grupos entre alunos e professores permitem o desenvolvimento de competências e habilidades em cuidados paliativos. Ademais, isso implica promover relações igualitárias entre professores e alunos, reconhecendo e valorizando as contribuições de ambos. Assim, estabelecer um diálogo aberto e respeitoso entre educadores e estudantes é fundamental para criar um ambiente propício à troca de ideias, ao debate construtivo e à construção coletiva do conhecimento. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo abordar a importância de debates entre alunos e professores sobre os cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, elaborado após participação de ciclos de debates com estudantes e professores do curso de medicina participantes de um projeto de extensão em cuidados paliativos. Os ciclos de debates aconteceram mensalmente, abrangendo diferentes assuntos dentro da temática de cuidados paliativos. Os alunos se reuniram em grupo para estudar e fazer buscas de artigos científicos indexados e publicados nos últimos 5 anos que abordassem a temática e, em seguida, reuniram-se com os demais participantes do projeto de extensão. Os cuidados paliativos se destacam por oferecer

um suporte integral, seja a doença curável ou não. Eles garantem que o paciente receba cuidados adequados e dignos em todas as etapas de sua condição, trazendo conforto e amparo não apenas ao indivíduo, mas também àqueles que o rodeiam. A importância dos projetos de extensão e debates em grupo sobre cuidados paliativos é multifacetada. Primeiramente, essas iniciativas ajudam a disseminar conhecimento sobre o tema não apenas entre estudantes de medicina, mas também entre profissionais de saúde de diversas áreas. Isso contribui para uma maior conscientização sobre a importância dos cuidados paliativos e para a sua integração mais efetiva nos sistemas de saúde. Os estudos na área de cuidados paliativos desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida de pacientes em situações delicadas e de suas famílias. Eles permitem uma compreensão mais profunda das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais desses pacientes, além de identificar melhores práticas para o alívio do sofrimento e o suporte integral durante todo o processo. Ademais, é essencial o entendimento de que a qualidade de vida nos momentos finais é tão importante quanto os esforços para curar doenças. Muitas vezes, a visão dos médicos e de outros profissionais de saúde de que a única meta é prolongar a vida pode gerar uma sensação de impotência diante da morte e até mesmo uma interpretação do desfecho da vida como um fracasso pessoal. Os estudantes de medicina geralmente se veem despreparados para lidar com a interação com pacientes e familiares para discutir questões de morte e cuidados clínicos em pacientes terminais. Essa situação destaca a falta de treinamento formal dos profissionais médicos em comunicar aspectos delicados, como dar más notícias. Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem que pode ser conseguida por meio de debates em grupo, a fim de superar sentimentos de impotência e fracasso. Outrossim, os debates em grupo proporcionam um espaço para troca de experiências e reflexões sobre questões éticas, emocionais e práticas relacionadas aos cuidados paliativos. Essa discussão colaborativa enriquece a formação dos estudantes, permitindo-lhes desenvolver habilidades de comunicação, empatia e trabalho em equipe, essenciais para o exercício da medicina humanizada. No contexto específico da formação de estudantes de medicina, os ciclos de debates com o tema de cuidados paliativos desempenham um papel crucial. Eles oferecem aos futuros médicos a oportunidade de refletir sobre sua própria prática clínica, incentivando-os a adotar uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências, mesmo em situações complexas e desafiadoras. Por fim, destaca-se que esses debates em grupo proporcionam aos estudantes a oportunidade de aprender com a experiência de profissionais experientes na área de cuidados paliativos, permitindo-lhes adquirir conhecimentos práticos e conselhos valiosos sobre como lidar com situações específicas e como integrar os cuidados paliativos de forma eficaz em sua prática futura. Diante das reflexões apresentadas, é possível concluir que os cuidados paliativos representam um elemento vital na prestação de assistência médica, especialmente em contextos de doenças ameaçadoras à vida. Através de uma abordagem que busca não apenas aliviar o sofrimento, mas também promover a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, os cuidados paliativos se destacam como uma necessidade fundamental na prática médica. Os resultados obtidos neste estudo revelam a importância da participação em projetos de extensão na formação de estudantes de medicina, bem como a relevância dos debates em grupo no processo de aprendizagem acerca dos cuidados paliativos. Essas iniciativas não apenas ajudam a disseminar conhecimento sobre o tema, mas também promovem uma reflexão crítica sobre a prática clínica e incentivam o desenvolvimento

de habilidades essenciais nos futuros profissionais de saúde. Ademais, permitem uma preparação adequada para lidar com os desafios técnicos e emocionais inerentes ao exercício da profissão.

## **CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA REGIÃO DA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: RESULTADOS PARCIAIS DE UMA ETNOGRAFIA EM SAÚDE**

Fabiana Ferreira Koopmans, Donizete Vago Daher, Hermes Candido de Paula, Maiara de Santana dos Santos, Lucas Marques Ferreira de Carvalho, Mariana Castro de Mello, Juliana Mara Nery de Sant Anna, Eluana Borges Leitão de Figueiredo, Júlia Santos Silva

Este relato faz parte de um projeto de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolvido por professores, profissionais do serviço de saúde e alunos de graduação, mestrado e residentes, que busca trabalhar com o objeto de pesquisa: “Cuidado à pessoa em situação de rua na Atenção Básica à Saúde”. Ressaltamos que esse projeto faz parte do PROCiência da referida universidade e foi recentemente contemplado com financiamento da FAPERJ/RJ. Quando, em 2012, o Ministério da Saúde trouxe a proposta de instrumentalizar os profissionais de saúde da Atenção Básica para o trabalho com PSR, apresentou a possibilidade de ampliação e construção de novas formas de atuação, demonstrando que não há como “normatizar” essas práticas. Formas de cuidado são criadas no decorrer dos processos de trabalho e nas práticas de atuação dos profissionais que atuam diretamente com a população em situação de rua. Trabalhar com pessoas em situação de rua (PSR) perpassa essas questões, pois, para realizar as “normas” pré-estabelecidas pelos manuais, essas pessoas fazem os profissionais repensarem (e reorientarem) suas práticas de cuidado. Com isso, traçaram-se como questionamentos do estudo: Quais práticas de cuidado são desenvolvidas com a população em situação de rua e como estão sendo desenvolvidas as práticas de saúde para essa população na AP 2.2 do município do Rio de Janeiro? Trazendo como objetivo: analisar o cuidado a pessoas em situação de rua, desenvolvido por profissionais da Atenção Básica à Saúde, da Área Programática 2.2 do município do Rio de Janeiro. A metodologia é de natureza qualitativa, utilizando a abordagem etnográfica, com análise de domínio. A pesquisa ocorre em Unidades de Atenção Básica, responsáveis pelo cuidado à população em situação de rua na AP 2.2. Além das Unidades de Saúde, a pesquisa identifica redes de apoio que ofereçam cuidado a essa população, procurando identificar esses serviços e práticas de cuidado. Os participantes da pesquisa são os profissionais de saúde que fazem parte das equipes das Unidades. As estratégias de investigação etnográfica perpassam especialmente as técnicas de observação participante e entrevistas, a fim de captar a compreensão de símbolos e categorias para se referir a um grupo. Para isso, a pesquisa ocorre em etapas que permitem analisar as práticas de cuidado desenvolvidas por profissionais de saúde com pessoas em situação de rua. Para melhor entendimento de como ocorre a pesquisa, a coleta de dados foi dividida em etapas:

1) Primeira etapa: Coleta de publicações relacionadas a artigos científicos e outros documentos (como legislações específicas) sobre o cuidado a pessoas em situação de rua, garantindo o primeiro objetivo específico da pesquisa, que é realizar uma etnografia de documentos; 2) Segunda etapa: Mapeamento de projetos, ações de saúde e redes de apoio com práticas de cuidado em saúde para pessoas em situação de rua, localizadas nos bairros no entorno da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Define-se “Rede de Apoio” como toda rede de serviços que atua de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a outras redes intersetoriais que articulam ações com equipes de Atenção Básica para práticas de cuidado a pessoas em situação de rua; 3) Terceira etapa: Produção do diagnóstico situacional das práticas de cuidado em saúde desenvolvidas por profissionais das Unidades de Atenção Básica à Saúde na Área Programática 2.2 do município do Rio de Janeiro; 4) Quarta etapa: Identificação dos elementos essenciais para o desenvolvimento das práticas de cuidado a pessoas em situação de rua na mesma área programática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UERJ e da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, seguindo as recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução CNS nº 510/2016, que traz normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa está em desenvolvimento; entretanto, já há alguns dados. Sobre a etnografia de documentos, foram catalogadas publicações científicas e legais, como leis, portarias e normativas relacionadas à saúde das pessoas em situação de rua. Nota-se que as publicações legais são fruto de movimentos sociais que lutam por melhorias nas condições de vida e saúde. Entretanto, historicamente, há um grande intervalo entre essas publicações, dependendo do período político. As políticas públicas para pessoas em situação de rua são mais frequentes em períodos de governo que visam o bem-estar geral da população. Sobre o mapeamento das ações voltadas a essa população, observou-se que, no Rio de Janeiro, projetos sociais e organizações sociais são as redes mais colaborativas, além de serviços específicos de saúde, como o Consultório na Rua (CnaR) e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Em relação ao diagnóstico dos elementos essenciais para promover o cuidado a pessoas em situação de rua, destacam-se as dificuldades no acolhimento, o desencontro nas visitas realizadas, a preocupação com o que foi entendido nas consultas e as falhas na comunicação entre profissionais e usuários, relatadas por praticamente todos os entrevistados. Existe a necessidade de capacitação profissional para as práticas de acolhimento das equipes de saúde, a fim de minimizar contratemplos e melhorar o atendimento diário, o acolhimento, a criação de vínculo e o respeito à individualidade de cada pessoa em situação de rua. Acredita-se que são necessárias mais políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e vida dessa população. As informações levantadas evidenciam a necessidade de estratégias que ampliem o olhar dos profissionais para essa população, de forma a não prejudicar a continuidade do cuidado e atender às demandas específicas desse grupo. Poucas pesquisas focam nas demandas dos profissionais e das pessoas em situação de rua.

## NAVEGANDO PELAS TRAMAS DO CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+: ENCONTROS COM TRABALHADORAS COMO MOVIMENTO AGENCIADOR DE CUIDADO

Stela Mari dos Santos, Maria Eduarda Romanin Seti, Gabriel Pinheiro Elias, Luiz Gustavo Duarte, Josiane Moreira Germano, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir de bases filosóficas, teóricas e epistemológicas fundamentadas em perspectivas alinhadas ao campo social-democrata, com a perspectiva da saúde como direito de todos e dever do Estado, a partir do conceito ampliado de saúde. Entretanto, os serviços de saúde, imbuídos na lógica capitalista, são capazes de reproduzir, muitas vezes, as violências, de diversas ordens, em seus espaços. Dentro da lógica da sociedade capitalista, existe um certo padrão a ser seguido: aquele que é homem, branco, heterossexual e burguês terá acesso a direitos, e aquele que, de alguma forma, fuja ou se distancie deste padrão enfrentará dificuldades de acesso a direitos, inclusive ao direito à saúde. As populações ditas fora do padrão burguês-capitalista, como as pessoas pretas, populações em situação de rua e pessoas LGBTQIAP+, enfrentam e enfrentarão barreiras de acesso aos serviços, assim como, muitas vezes, encaram a reprodução das violências da sociedade por parte dos profissionais da saúde. Há esforços por parte do Sistema Único de Saúde, de forma macropolítica, para pensar e produzir políticas que busquem promover a equidade, como, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBTQIAP+, lançada em 2009, população a qual compõe este trabalho. Entretanto, o movimento no espaço macropolítico é insuficiente para garantir a efetivação de uma política. É no dia a dia, no cotidiano dos serviços, em cada encontro, que é possível viabilizar, ou não, a efetivação da política e a produção de cuidado junto às diversas populações. E é também na compreensão sobre como o agir do profissional a cada encontro impacta na produção do cuidado, na reprodução ou não de violências e padrões impostos. Este trabalho é fruto da pesquisa realizada para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Londrina, intitulada: “Navegando pelas tramas de cuidado à população LGBTQIAP+: Mulheres que se relacionam com mulheres”, realizada a partir de encontros com usuárias e trabalhadoras de uma Unidade Básica de Saúde deste município. A imersão da pesquisa e os encontros com trabalhadoras e usuárias ocorreram entre abril e dezembro de 2022. Dos diversos campos analíticos produzidos no campo, neste resumo, será exposta a narrativa relacionada ao encontro com as trabalhadoras da UBS. Tratou-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, cujo percurso metodológico escolhido foi a cartografia. A cartografia, enquanto abordagem metodológica, tem sido utilizada em pesquisas na saúde, na perspectiva de que a processualidade e o trajeto da pesquisa interessam muito mais que o próprio produto final, muitas vezes distanciando-se de perspectivas mais positivistas e cartesianas, que buscam resultados duros. Subvertendo a lógica da neutralidade científica, convoca-se a pesquisadora a imergir, “imundar-se” e emaranhar-se no processo da pesquisa. Esta pesquisa foi atrelada ao projeto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina, intitulado: “Atuação da Residência Multiprofissional em Saúde

da Família em Unidades Básicas de Saúde do Município de Londrina”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) sob o parecer nº 1.154.455/2015, sob o número CAAE: 46699415900005231. Além da aprovação em comitê de ética, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde do município de Londrina uma carta de apresentação contendo os objetivos da presente pesquisa. Daremos visibilidade à seguinte seção: “Trisal??? Narrativa de um encontro com trabalhadoras”, que emerge de uma conversa informal sobre um trisal famoso nas redes sociais. Quando chego à sala das ACS, com esse disparador, entramos no assunto das diversas formas e formatos das relações. Nesse diálogo, caminhamos pelo espectro da não monogamia, falamos sobre a construção das relações e o que cada uma acha importante, falamos sobre nos abrir para relações novas e as marcas das relações antigas no nosso corpo. Elas, as ACS, compartilham situações de suas vidas, formações familiares (uma mãe, duas mães, três mães, nenhum pai, avós e tias cuidadoras) e também compartilham o que viam nos territórios em comparação com a família ‘nuclear’, mas também com a conclusão de que não é a existência da ‘família nuclear’ ou ‘família margarina’ que garante um ambiente seguro e afetuoso para a construção de relações familiares. Seguimos a conversa, falando de relações entre pessoas do mesmo gênero, famílias homoparentais, como elas fazem parte do nosso território, e que proximidade se dá dessas pessoas com a UBS. Compartilho, aqui, também histórias e vivências minhas. Nesse momento, elas questionam e têm curiosidade sobre nome social, pronomes, a forma de se dirigir às pessoas que não têm a binaridade marcada no corpo. Elas comentam que não querem ser preconceituosas, mas têm medo de errar e ficam inseguras na hora de conversar e atender pessoas sem a demarcação de gênero. A partir dessa conversa, passei a refletir sobre como, muitas vezes, a barreira do acesso vai muito além de situações concretas, mas toca em como nossa subjetividade é composta. Ao existirmos em sociedade, desde antes mesmo de nascermos, existem expectativas quanto à nossa posição em sociedade. Durante nosso desenvolvimento, infância, adolescência, vida adulta e senilidade, somos, a todo tempo, ensinados e cobrados a existirmos de uma maneira bem específica: o padrão branco, homem, burguês, heterossexual. Caso fuçamos deste padrão, sofreremos consequências, violências e punições. Nossos corpos (e o que fazemos com eles) são controlados. Ao mesmo tempo, nossa subjetividade, em relação ao que esperamos dos corpos que encontramos durante a vida, também é capturada por esses padrões, numa lógica dicotômica: homem versus mulher, branco versus preto, heterossexual versus homossexual, burguês versus proletário. Ao nos depararmos com alguém, logo queremos enquadrá-la nesse mundo binário, e o não conseguir nos gera incômodos e desconfortos. Às vezes, escolhemos não ir ao encontro e não acolher/enfrentar os desconfortos que podem ser gerados ali. No campo da saúde, o processo de “enquadramento” do corpo do outro é intenso, uma vez que o campo da saúde é capaz de determinar aquilo que é normal ou não, capturado pela lógica hegemônica e dicotômica. Portanto, no momento do encontro, há uma relação de poder entre profissional e usuário e também uma possibilidade de romper com a lógica estabelecida. Os atravessamentos gerados pelo racismo, LGBTfobias, machismo, misoginia capturam e compõem nossa subjetividade, e, enquanto não olharmos para eles e realizarmos tentativas de nos deslocarmos, que escolhas estaremos fazendo? Que poder (biopoder) exercemos na vida do outro? Os espaços dos serviços de saúde muitas vezes são espaços hostis às populações que fogem dos padrões determinados em sociedade, espaços onde há a reprodução das violências cotidianas e que, ao invés

de cuidar, violentam. O espaço do encontro cotidiano entre trabalhadores é um espaço potente para diálogos, mesmo que pareçam informais, que proporcionem o deslocamento e o agenciamento para novos modos de agir nos encontros com usuários, novas formas de olhar o mundo e de produzir cuidado junto com o/a/e outro/a/e. E, para aprofundar a compreensão de que o campo da saúde é um campo que exerce um biopoder sobre a vida das pessoas, é essencial reconhecermos nossas capturas para produzirmos cada vez mais um cuidado não violentador, que saiba reconhecer e respeitar as diferenças e produzir junto a elas.

## **ESCOLHA OU CONSENTIMENTO? UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DA VIA DE PARTO – UMA NOTA PRÉVIA**

Stefanie Rodrigues Betinelli, Priscila Orlandi Barth, Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Roberta Ribeiro Venturini, Gabriela Schons Theisen, Brenda Zambenedetti Chini

A experiência do parto e nascimento é singular na vida de uma mulher, marcada por uma série de transformações tanto físicas quanto psicológicas. Ao longo da história, testemunhamos diversas mudanças nesse processo. Inicialmente, era caracterizado por um ambiente familiar e pouco medicalizado, frequentemente conduzido por parteiras que aplicavam seu conhecimento empírico. Gradualmente, essa prática evoluiu para um modelo institucionalizado, predominantemente médico, com uma ampla gama de intervenções. A crença de que o parto cirúrgico é mais seguro, muitas vezes baseada em percepções distorcidas de ausência de dor e supostos benefícios para a mãe e o bebê, tem influenciado significativamente as taxas de cesariana. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomende que essas cirurgias não ultrapassem os 15%, os números muitas vezes não refletem essa orientação. Nesse cenário, a luta pela humanização do parto, em prol da autonomia das mulheres, tem ganhado força ao longo dos anos, com o Ministério da Saúde desempenhando um papel crucial na regulamentação e normatização de práticas que visam melhorar a assistência obstétrica. Com isso, nota-se as formas de enfrentamento à institucionalização dos partos e as intervenções desnecessárias em grandes escalas realizadas. Nesse sentido, volta-se com um olhar maior para as práticas de humanização e combate à violência obstétrica, que por sua vez se configura como qualquer ato ou intervenção sem aviso ou consentimento da mulher. Reconhecendo a importância de uma assistência digna e de qualidade durante o período gravídico-puerperal, é fundamental considerar os sentimentos e valores das mulheres. A humanização da assistência vai além do ambiente físico confortável, abrangendo condutas e procedimentos que promovem um parto e nascimento saudáveis, respeitando o processo natural e as escolhas individuais das mulheres, enquanto evita intervenções desnecessárias. Ademais, a equipe de saúde desempenha um papel significativo para a adequada implementação e execução das políticas públicas e da assistência humanizada. Para isso, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam fundamentados em conhecimento científico e demonstrem comprometimento profissional. Por meio de iniciativas interdisciplinares, busca-se promover, proteger e restabelecer a

saúde em diferentes níveis de atenção, de maneira abrangente e eficaz, levando em consideração as necessidades sociais, emocionais e culturais da população feminina. Ainda, no município da pesquisa, durante o ano de 2022, foram registrados um total de 424 partos, desses 378 foram por via cirúrgica (cesariana), um número bastante expressivo e elevado, chegando aos 89,15%, sendo 5,94 vezes maior que o indicado pela OMS. Por isso, encontrar as justificativas dessa grande prevalência é um assunto iminente e revela extrema importância, visto que essa via de parto pode trazer danos consideráveis para a mãe e à criança. Por isso, esse trabalho se trata de uma nota prévia sobre a escolha da via de parto de puérperas, tendo como objetivo identificar os motivos para a escolha da via de parto dessas, além de apontar fatores que interferem nessa decisão. Refere-se a uma pesquisa exploratória descritiva, de natureza qualitativa. O estudo será desenvolvido no município de Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, o qual conta com 11 centros de saúde, uma clínica de Especialidades e o Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (HCPM), o qual possui uma maternidade composta por 13 leitos. Participarão da pesquisa as puérperas e profissionais de saúde que atuam no atendimento ao parto, sendo o pré, intra e pós-parto, incluídos colaboradores da atenção básica de saúde e da atenção hospitalar. A coleta de dados será por meio de entrevistas semiestruturadas onde as pesquisadoras utilizarão uma lista de questionamentos que conduzirão a entrevista. Os participantes serão escolhidos intencionalmente, sendo as puérperas todas aquelas que possuem contato informatizado pela ESF, além da indicação dos profissionais de saúde que conduziram o acompanhamento pré-natal. Aos profissionais que atuam na assistência de saúde da mulher e dos partos, será solicitada a participação em seus respectivos lugares de trabalho, sendo a entrevista dos colaboradores das ESFs em algum momento em que não estiverem em atendimento e dos colaboradores do hospital nos tempos de descanso. Por fim, todas as informações serão transcritas para facilitar a compreensão e junção de todos os resultados e dados obtidos. Para análise dos dados será utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em organizar a coleta em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a análise do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. De forma resumida, a primeira parte se dará então pela gravação das entrevistas; a seguir, tornaremos todos os dados transcritos, caracterizando informações e separando todas que se adequam ao tema de pesquisa; por fim, interpretar, estando atento ao discurso simbólico e à coerência do objetivo principal. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, seguindo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução 510/2016, as quais regulamentam as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, a fim de assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado. Assim, espera-se identificar os fatores condicionantes a respeito da escolha da via de parto, além de investigar e compreender todo conhecimento das mulheres sobre os benefícios e malefícios atrelados à via, mitos ou até mesmo medos e inseguranças. Saber também sobre a perspectiva da equipe multiprofissional de assistência ao parto acerca da decisão da via de escolha para o parto, identificando se as orientações possuem embasamentos científicos e se convergem para a escolha mais segura para o binômio mãe-bebê, oportunizando às mulheres o direito de informações fundamentadas e esplanadas, permitindo a plena compreensão. Ressalta-se que o trabalho tem o papel fundamental de alertar profissionais de saúde à autonomia da mulher enquanto gestante, além de retratar a importância da transmissão de

conhecimento a respeito do planejamento reprodutivo, da atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a garantia à criança do direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável. Por fim, aguarda-se da pesquisa o destaque à relevância de um atendimento qualificado para as mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto, garantindo a todas elas o direito a uma assistência de saúde livre de quaisquer violações. Somado a isso, pretende-se fornecer à equipe de saúde uma perspectiva mais sensível e abrangente, por meio da qual possam reconhecer e atender às necessidades sociais, emocionais e culturais específicas da população feminina.

## **O PAPEL DA EXPERIÊNCIA ASSOCIADA À EXPERTISE NA SUPERAÇÃO DE DESAFIOS RELACIONADOS À CONDUÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO A DIABETES (PROVEN-DIA)**

Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Andrija Oliveira de Almeida,  
Danielle Cristina Fonseca, Raira Pagano, Ângela Cristine Bersch Ferreira

O Programa de Prevenção de Diabetes (Proven-Dia) foi inspirado no Diabetes Prevention Program (DPP) e adaptado ao contexto brasileiro, sobretudo no que se refere aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa foi viabilizado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde (MS) e executado em parceria com a BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo. Realizado a partir de um ensaio clínico controlado randomizado (ECR) multicêntrico, o Proven-Dia foi conduzido nas cinco macrorregiões do país em uma articulação universidade-serviço. O intuito do programa foi melhorar a qualidade da alimentação e aumentar o tempo despendido em atividade física de pessoas com alto risco para desenvolver diabetes tipo 2 no período de três meses. Com base nas orientações da Alimentação Cardioprotetora e dos Guias de Alimentação e de Atividade Física para a População Brasileira, do MS, o programa contou com consultas individuais, encontros em grupos e contatos regulares entre profissionais e usuários via ligação telefônica ou mensagens de texto e áudio. Ao longo do seguimento, desde uma perspectiva ampliada e compartilhada de cuidado à saúde, os usuários foram orientados sobre alimentação saudável, a partir das recomendações nutricionais da Alimentação Cardioprotetora, que prioriza o consumo de alimentos tipicamente brasileiros organizados em grupos alimentares de maior, moderado e menor consumo diário, e que é convergente com o Guia Alimentar para a População Brasileira no que diz respeito à redução do consumo de alimentos ultraprocessados. Em relação à atividade física, os usuários receberam orientações sobre a importância de se tornar ou se manter ativo, bem como foram estimulados a realizar ginástica holística. Considerando a ampla dimensão do ECR, sua execução foi acompanhada de diversos subestudos, dentre os quais uma pesquisa qualitativa visando compreender as barreiras e os facilitadores do estudo Proven-Dia, com vistas a aprimorar o Programa para uma futura implementação no SUS. Trata-se de um recorte do estudo de caso qualitativo do ECR Proven-Dia, cujo objetivo foi compreender barreiras e facilitadores à adesão ao Programa. Gestores, profissionais e usuários dos cinco

centros participantes envolvidos no ECR Proven-Dia foram entrevistados. Por se tratar de um estudo multicêntrico realizado nas cinco regiões do país, o contexto regional e sociocultural da implementação do Programa nos diferentes centros foi amplamente explorado. O presente trabalho tem como objetivo descrever a importância da associação entre a expertise e a experiência dos profissionais no processo de condução do programa. Tal recorte possibilita dialogar com as potencialidades e os desafios na condução do Proven-Dia, para adaptar as práticas de saúde e cuidado às realidades locais, às necessidades e contextos de vida dos usuários, bem como enfrentar desafios relacionados aos determinantes sociais de saúde, sobretudo no que diz respeito à alimentação, a exemplo do acesso e preço dos alimentos. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Cabe ressaltar que equipes de pesquisa distintas realizaram os estudos (pesquisa qualitativa e coordenação do ECR), o que garantiu menos vieses relativos a possíveis constrangimentos ou de desajustabilidade social, principalmente quanto à análise das falas de gestores e profissionais. O tempo de condução e análise da pesquisa qualitativa diferem do ECR, o que demandou mobilização e articulação de diferentes saberes e fazeres, além de cooperação e comunicação efetiva e frequente entre as equipes de pesquisa. Para a composição de amostragem teórica e intencional, foram considerados critérios como localização geográfica, segmento social e dados sociodemográficos (sexo, idade, cor/raça, escolaridade). Entre setembro e dezembro de 2023, foram realizadas 58 entrevistas semiestruturadas com cinco gestoras, 16 profissionais e 37 usuários. A amostra de gestores e profissionais foi majoritariamente de mulheres adultas e de meia-idade (acima de 45 anos), autorreferidas brancas, casadas e formadas em Nutrição. As entrevistas foram gravadas, anonimadas, transcritas e organizadas, e os dados foram analisados e categorizados em aspectos como a percepção sobre saúde, doença e cuidado e o potencial de implementação do Programa na perspectiva do SUS, entre outros. O presente recorte do estudo de caso qualitativo do ECR Proven-Dia enfoca especialmente nas duas categorias: percepção sobre saúde, doença e cuidado e o potencial de implementação do Programa na perspectiva do SUS. Por se tratar de um programa preventivo e de promoção de saúde baseado em alimentação e atividade física, a associação entre expertise e experiência profissional emergiu como potencialidade no enfrentamento dos desafios e dificuldades enfrentados na condução do programa, sendo marcante a percepção de êxito no aconselhamento nutricional em contraposição ao insucesso das orientações para a prática de atividade física, independentemente dos resultados advindos do ECR. Os dados sugerem que a menor familiaridade dos profissionais com a temática da atividade física restringiu substancialmente a individualização das orientações e a proposição de estratégias para superar desafios pessoais ou ambientais enfrentados pelos usuários. Isso pode ter levado a menor priorização e tendência de prática mais normativa e prescritiva quanto às orientações de atividade física, em contraponto a uma prática propositiva e compartilhada com o usuário no aconselhamento nutricional. Os dados empíricos apontaram que o domínio do saber especializado e a experiência profissional na área da Nutrição potencializaram o trabalho vivo em ato, isto é, a relação que se estabelece no encontro profissional-usuário, considerando a mobilização de tecnologia em saúde no processo compartilhado de cuidado e corresponsabilização em saúde. O saber e a experiência profissional parecem ter ampliado as possibilidades de interpretação dos contextos específicos e condições de vida dos usuários, possibilitando tomadas de decisão capazes de compatibilizar a prevenção do diabetes, o cotidiano, as condições socioeconômicas, as necessidades de saúde e as preferências dos usuários no âmbito do aconselhamento nutricional. A análise

das entrevistas permitiu depreender que a experiência e o domínio da expertise profissional em Nutrição possibilitaram atuações mais fluídas e dinâmicas quanto à orientação alimentar, favorecendo práticas de prevenção do diabetes adaptadas às realidades locais e às características dos usuários – o que favoreceu a adesão a mudanças de hábitos alimentares, na perspectiva dos diferentes atores entrevistados. Nessa lógica, a experiência, as competências e as habilidades profissionais parecem ter contribuído positivamente para a tradução do programa aos contextos locais, concorrendo para a construção colaborativa de estratégias voltadas à alimentação saudável e sensíveis a determinantes sociais em saúde, como o acesso, o custo dos alimentos e a diversidade da cultura alimentar brasileira. Os achados evidenciaram que a experiência dos profissionais de saúde e a expertise em Nutrição favoreceram o processo de condução do Proven-Dia, especialmente no que diz respeito à contextualização, à tradução e à adaptação das orientações alimentares às realidades locais e às características dos usuários, favorecendo o protagonismo dos usuários na adesão a práticas de alimentação saudável e, conseqüentemente, nas mudanças de hábitos alimentares. As fragilidades observadas nas orientações de atividade física podem sugerir a necessidade da figura de um especialista na área, a importância da atuação multiprofissional ou de investimentos na qualificação dos trabalhadores da área da saúde acerca da temática.

## VACINAÇÃO NO BRASIL: POLÍTICAS, ACESSO E COBERTURA

Alexia Fraga Oliveira, Mônica Oliveira Rios, Tiago Souza Barbosa, Luana dos Santos de Jesus, Nádia Alves Antão de Alencar, Judinara Vitória Pinho, Marcelle Saturnino Santiago

Os estudos realizados pelo médico inglês Edward Jenner com camponeses que desenvolviam uma condição benigna conhecida por vaccínia, devido ao contato com vacas infectadas por varíola bovina (*cowpox*), possibilitaram o desenvolvimento das primeiras técnicas de imunização. Estas foram publicadas no trabalho *Variolae Vaccinae* em 1798, sendo Jenner responsável pela introdução da vacinação na comunidade médica e pela vacinação generalizada, iniciada em 1800 e tornada obrigatória na Grã-Bretanha entre 1840 e 1853. Entretanto, somente em 1872 Louis Pasteur criou a primeira vacina produzida em laboratório: a vacina da cólera aviária e, anos depois, em 1885, preveniu com sucesso a raiva por meio da vacinação pós-exposição, iniciando a produção em massa das vacinas. A chegada da vacina ao Brasil data de 1804, através da influência do Marquês de Barbacena, que enviou cerca de sete crianças a Lisboa para receber as doses e verificar as reações e a eficácia. Após o experimento, as primeiras vacinas chegaram à Bahia e foram levadas ao Rio de Janeiro para imunização dos membros da corte. Contudo, no início do século XX, o Brasil enfrentava focos de epidemias de doenças como febre amarela, varíola e peste, devido à falta de saneamento básico e às péssimas condições higiênicas. Assim, Oswaldo Cruz enviou ao Congresso uma lei reiterando a obrigatoriedade da vacina. Diante da resistência pública, montou o policiamento sanitário, com poder de desinfetar casas, caçar ratos e matar mosquitos. Com a vacinação obrigatória, as pessoas tinham suas casas invadidas e eram vacinadas à força, gerando revolta. A população temia e desconhecia os efeitos da vacina em seus corpos. Mediante os avanços tecnológicos e científicos, são notáveis os

esforços para produzir vacinas que possibilitem uma melhor resposta imunológica e uma menor taxa de reações adversas. As vacinas foram fundamentais para a erradicação e eliminação de doenças graves que devastaram a humanidade. A imunização tem sido uma ferramenta essencial na prevenção de doenças em seres humanos e animais, promovendo o desenvolvimento de mecanismos de defesa e impedindo que as doenças se manifestem no organismo. A aplicação de vacinas estimula a produção de anticorpos pelos linfócitos B, conferindo memória imunológica ao indivíduo. Ao entrar em contato com microrganismos para os quais possui anticorpos circulantes, o organismo age para eliminá-los, evitando a disseminação de doenças. O presente estudo tem como objetivo analisar a história da vacinação no Brasil, as políticas de vacinação, o acesso e a cobertura vacinal. Justifica-se a relevância em estudar as políticas de vacinação, o acesso às vacinas e a cobertura vacinal, para garantir a proteção da saúde da população brasileira contra doenças imunopreveníveis. Compreender as políticas e práticas relacionadas à vacinação é essencial para reduzir a incidência de doenças, prevenir gastos em saúde e promover equidade no acesso à saúde. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, no qual foram utilizados os descritores em saúde “vacinação”, “cobertura vacinal” e “acesso aos serviços de saúde”. Os resultados de buscas realizadas nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, além de sites governamentais como o DATASUS, foram selecionados. Após a busca, foram encontrados na BVS 103 estudos; foram selecionados os publicados em revistas científicas, dissertações, teses e livros relevantes para o tema, assim como dados coletados nos sites do governo federal. A seleção foi baseada na pertinência dos títulos, leitura dos resumos e conteúdos na íntegra, totalizando 25 estudos analisados quanto ao objetivo do estudo e à resposta à pergunta de pesquisa. O Programa Nacional de Imunização (PNI), implementado em 1973, teve como objetivo prioritário promover o controle de poliomielite, sarampo, tuberculose, difteria, tétano e coqueluche, além de manter erradicada a varíola. Regulamentado em 1975 pela Lei Federal nº 6.259 e pelo Decreto nº 78.321, o PNI é referência internacional em política pública de saúde. Define as vacinações obrigatórias praticadas gratuitamente por órgãos públicos, bem como privadas subvencionadas pelos governos em todo o território nacional. O PNI adquire, distribui e normatiza as vacinas do calendário vacinal e os imunobiológicos indicados para situações específicas atendidas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Seu principal objetivo é ofertar vacinas de qualidade a todas as crianças nascidas anualmente, buscando alcançar coberturas vacinais de 100%. De acordo com o Decreto nº 78.231 de 1976, é dever de todo cidadão submeter à vacinação obrigatória os menores sob sua guarda ou responsabilidade. Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam queda na cobertura vacinal: em 2021, menos de 59%; em 2020, 67%; e em 2019, 73%. A meta mínima do MS é de 95%. Há alertas sobre o possível retorno de doenças erradicadas devido à baixa vacinação, como poliomielite, que já causou paralisia em quase 100 crianças por dia no planeta. Em 2021, menos de 70% do público-alvo estava com as doses em dia, frente aos mais de 98% em 2015. Segundo o Sistema de Informação do PNI, a cobertura vacinal em 2022 foi de 67,94%. Apesar da importância reconhecida na manutenção do estado vacinal atualizado, algumas doenças imunopreveníveis estão retornando ao cenário epidemiológico. Deve-se fortalecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como instrumento facilitador do acesso aos serviços de saúde, promovendo atenção integral de qualidade, assistência equitativa e acesso universal à vacinação.

## PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS E SUA RELAÇÃO COM A GESTÃO EM SAÚDE

Alexia Fraga Oliveira, Mônica Oliveira Rios, Tiago Souza Barbosa, Luana dos Santos de Jesus, Nádia Alves Antão de Alencar, Judinara Vitória Pinho, Adrielle Oliveira Santiago, ketilli janine Teixeira dos Santos

Os princípios e diretrizes do SUS são resultantes de um processo político que afirma direitos da população e têm como objetivo organizar o funcionamento do sistema de saúde do Brasil. Os princípios doutrinários do SUS fortalecem o conceito ampliado de saúde e do direito à saúde, sendo eles universalidade, equidade e integralidade. Já os princípios organizativos orientam o funcionamento do sistema, sendo eles a regionalização, hierarquização, participação social e descentralização. A participação social em saúde é um processo dinâmico no qual as pessoas passam a ter acesso e controle sobre os recursos dos serviços de saúde, além de ser uma ferramenta de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que permite a democratização e a corresponsabilização entre Estado e sociedade civil. Tal princípio organizativo se configura como instrumento importante na gestão dos sistemas de atenção à saúde, podendo ser definido como um processo dinâmico que permite à comunidade se envolver e experienciar o acesso e controle sobre os recursos dos serviços de saúde. Nesse sentido, a participação social remete a conceitos como cidadania e direitos sociais, levando em consideração a sociedade desigual na qual vivemos. Contudo, o conceito de cidadania se diferencia de acordo com a condição social e situação de trabalho do sujeito. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá a partir de 1990, através da Lei nº 8.142, a qual institui em cada esfera do governo as seguintes instâncias colegiadas: I - Conferência de Saúde, e II - Conselho de Saúde. A primeira ocorre a cada quatro anos com representantes dos diversos segmentos sociais, objetivando avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de políticas de saúde; o segundo é um órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais da saúde e usuários, apresentando caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Em maio de 2014, a partir do Decreto nº 8.243, a então Presidenta da República Dilma Rousseff instituiu a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS). A PNPS objetiva o fortalecimento e a articulação dos mecanismos e instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil, entendendo como sociedade civil o cidadão, os coletivos, os movimentos sociais, suas redes e organizações; tendo como uma de suas diretrizes gerais o reconhecimento da participação popular como direito do cidadão e expressão de sua autonomia. O estudo tem como objetivo analisar a importância da participação social como um instrumento de gestão em saúde. Justifica-se, portanto, relevante estudar a participação social e sua relação com a gestão em saúde devido à participação social ser um instrumento de fortalecimento da democracia, garantindo que a população tenha voz nas decisões que afetam sua saúde. A análise da participação social no SUS é essencial para fortalecer esse pilar democrático e garantir que os cidadãos tenham voz ativa na gestão da saúde. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, no qual foram utilizados os descritores em saúde “participação social” e “gestão em saúde”. Os resultados das buscas foram realizados nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico. Após a busca, foram encontrados na BVS 8.298 estudos, sendo selecionados estudos publicados em revistas científicas, dissertações, teses e livros relevantes para o tema. A seleção foi

baseada na pertinência dos títulos, leitura dos resumos e conteúdos na íntegra, sendo analisados quanto ao objetivo do estudo e se esses respondiam à pergunta de pesquisa, totalizando 9 estudos selecionados para compor essa revisão. A participação social é uma conquista que visa à inclusão e participação da sociedade nas decisões sobre o que deve ou não ser objeto das políticas públicas e, conseqüentemente, o direcionamento dessas políticas. Além disso, busca acompanhar e avaliar a organização dos serviços, exercendo o controle social sobre eles. A participação social e sua relação com os processos de trabalho têm sido um tema bastante debatido e, apesar de exemplos positivos, ainda não apresenta efetividade em sua participação nos sistemas de saúde, constituindo-se um desafio para a gestão. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, os Conselhos de Saúde são fundamentais no processo de planejamento das ações regionais de saúde; o processo de planejamento da saúde ocorre de forma ascendente e integrada, do nível local ao federal, contando com a participação dos respectivos Conselhos de Saúde, englobando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Os resultados de uma revisão de estudos levantaram diversas questões significativas, entre elas a representatividade dos conselheiros, a qualidade dos processos de deliberação e participação, bem como o envolvimento da comunidade nos espaços de decisão. Além disso, o estudo destacou a importância da capacidade dos Conselhos de Saúde na troca de informações cruciais para aprimorar a gestão pública, o controle social e a fiscalização das contas governamentais. Foram identificados desafios como falta de autonomia, organização e desempenho no acesso aos serviços de saúde, juntamente com fragilidades na articulação entre os próprios conselheiros. No entanto, apesar dessas questões, a relevância e legitimidade da participação dos conselhos na formulação de políticas de saúde não foram questionadas, assim como a relevância da participação em saúde dos conselhos e das conferências para o aprimoramento das políticas de saúde, reafirmando sua importância e legitimidade. Em outro estudo, foram identificados alguns fatores que dificultam o andamento das atividades dos Conselhos Municipais de Saúde, tais como: o escasso conhecimento sobre o regimento interno do conselho, baixo compromisso com a população, dificuldades em participar das reuniões, a falta e/ou inadequada capacitação dos conselheiros, a rotatividade dos membros, a pressão para deliberação de determinados temas, o medo de se posicionar e sofrer punições e o distanciamento entre representantes e representados. A participação social ocupa um lugar importante na gestão dos sistemas de atenção à saúde e permite que a comunidade tenha acesso ao processo dinâmico da gestão do SUS, garantindo a avaliação e controle sobre os recursos dos serviços de saúde.

## **PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

---

Priscila de Melo Zubiaurre, Larissa Dias Antunes, Alexandra do Nascimento Damasio Flores, Denise de Oliveira Hasselmann Regis, Anna Luiza Tochetto da Silva, Augusto Jahn Cordova, Dilce Rejane do Carmo, Daiana Foggiato de Siqueira

Sabe-se que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira proporcionou o redirecionamento do cuidado assistencial em saúde mental para, prioritariamente, serviços de base territorial e comunitária, os

quais constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dividida em diferentes níveis de complexidade de atenção (primária, especializada, urgências e emergências, residencial, hospitalar e reabilitação), a RAPS estabelece um fluxo livre entre os serviços e a população. Oferece maior disponibilidade de acesso e um cuidado integral e equânime às pessoas em sofrimento mental e em uso abusivo e/ou prejudicial de substâncias psicoativas. Desse modo, o território potencializa as ações de cuidado aos usuários, além de corroborar a transição do modelo hospitalocêntrico de cuidado para o modelo de atenção psicossocial. Nesse cenário, a internação psiquiátrica se configura como um recurso terapêutico excepcional, recomendado somente quando forem esgotadas todas as outras possibilidades pautadas no cuidado territorial e comunitário. Assim, a internação psiquiátrica deve ocorrer somente quando o usuário apresentar quadro de crise de saúde mental que coloque a si ou outras pessoas em risco. Compreende-se que o cuidado ofertado durante a internação deve ser humanizado e sensível, de modo a estimular o autocuidado, o vínculo familiar e social, visando fortalecer as relações do indivíduo e sua alta hospitalar. Diante do exposto, torna-se necessário ouvir os profissionais atuantes nesses serviços para compreender como ocorre o cuidado em saúde mental dos usuários em sofrimento. Sendo assim, tem-se como objetivo conhecer a percepção dos profissionais da atenção hospitalar sobre o cuidado em saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, no qual se utilizou a análise de conteúdo temática de Minayo. Foi realizado em uma Unidade de Saúde Mental (USM), no contexto hospitalar, de um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes da pesquisa foram profissionais da saúde atuantes na USM. Assim, contou com a participação de 23 profissionais, que se distribuem nas seguintes profissões: nove técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, três médicos, três psicólogos, dois assistentes sociais e um recreacionista. Foram adotados como critérios de inclusão dos profissionais aqueles atuantes na USM durante o período da coleta de dados. Já como critérios de exclusão, aqueles que estivessem afastados do trabalho no período da coleta de dados por atestados médicos, licenças ou férias. A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, realizada de forma individual, em sala reservada do serviço. Ocorreu no período de agosto a setembro de 2021. Foram realizadas pela pesquisadora e gravadas, com a autorização prévia dos participantes, por meio de um gravador de áudio. Duraram, em média, 11 minutos e 5 segundos, não havendo necessidade de repeti-las. Posteriormente, foram transcritas na íntegra. Foram adotados os preceitos éticos para a realização de pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466/12. Contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 23081.050973/2021-75. Após a análise das entrevistas, foram formadas duas categorias: cuidado em rede e desmonte das políticas públicas de saúde mental. A partir da categoria “cuidado em rede”, foi possível perceber que alguns profissionais da USM reconhecem o hospital como um serviço pertencente à RAPS, o que amplia o campo de atuação profissional e as intervenções em saúde. Referiram a necessidade de trabalhar de forma intersetorial tanto durante a internação do usuário quanto no pós-alta hospitalar, pois permite a aproximação com o território do indivíduo, o seu processo saúde-doença e facilita a continuidade do tratamento/cuidado. Ademais, segundo os profissionais, o cuidado em rede promove o cuidado integrado em saúde, mais precisamente em saúde mental. Tal fato viabiliza a garantia da qualidade, da efetividade e da equidade do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento mental. Nesse contexto, a Atenção Primária de Saúde (APS) foi citada pelos profissionais como um serviço essencial para desenvolver essas ações e, assim, garantir o direito à saúde da população. A APS, por estar conectada aos territórios existenciais dos usuários, possui

a função de desenvolver o cuidado longitudinal e, assim, facilitar a continuidade do cuidado ofertado ao indivíduo, família e/ou coletivos. Sendo assim, a atuação da APS, assim como de outros serviços, segundo os profissionais, pode evitar a reincidência dos usuários em USMs ou até mesmo em hospitais psiquiátricos, evitando o fenômeno da “porta-giratória”. Ainda conforme os profissionais, por meio de estratégias de cuidado compartilhadas com a APS, evita-se investimentos hospitalares onerosos. Contudo, foi possível identificar que alguns profissionais perceberam a fragilidade da RAPS e, com isso, o desmonte das políticas públicas de saúde mental. Referiram observar a falta de infraestrutura adequada nos serviços, o que prejudica a prestação da assistência dos profissionais aos usuários. Além disso, a falta de serviços, tais como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Convivência, também foi citada como fragilidade da RAPS e, por isso, um grande desafio para a efetividade do cuidado. Vale dizer que as políticas de saúde mental sofreram importantes retrocessos a partir do ano de 2017 e, desde o ano de 2023, têm-se investido para a sua (re)estruturação. Junto ao desmonte, encontra-se o agravante da falta de recursos humanos para trabalhar na atenção psicossocial e os escassos investimentos em ações de educação permanente e/ou continuada dos profissionais já atuantes na RAPS. Ainda, observou-se que os profissionais associam a fragilidade do conhecimento em saúde mental com o estigma que muitos deles carregam consigo para com as pessoas em sofrimento mental, prejudicando ainda mais a prestação de cuidado a essa população. A presente pesquisa possibilitou conhecer a percepção dos profissionais da atenção hospitalar sobre o cuidado em saúde mental. Diante disso, pode-se dizer que a percepção dos profissionais da atenção hospitalar acerca do cuidado em saúde mental vai ao encontro dos preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira, principalmente no que tange à promoção de um cuidado integral e territorial das pessoas em sofrimento mental. Todavia, foi possível observar que esses profissionais enfrentam importantes desafios para descentralizar o cuidado da atenção hospitalar, garantir a continuidade do cuidado em serviços de base comunitária e evitar a reincidência dos usuários em internações psiquiátricas. Visto isso, aponta-se a crescente necessidade, aos entes federativos brasileiros, de investimentos em políticas públicas de fortalecimento e expansão das estratégias de base territorial e comunitária de cuidado, bem como de ações de educação permanente e continuada em saúde aos profissionais atuantes no serviço público. Compreende-se que, desse modo, será possível qualificar o cuidado em saúde, principalmente de saúde mental.

## **FINANCIAMENTO DA SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXPERIÊNCIA EM CURSO DE EXTENSÃO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

---

Larissa Samay Souza da Silva, Silvânia Sales Oliveira, Mariana Oliveira Araújo, Marcelle Saturnino Santiago, Mariane de Carvalho Pires, Brenna Araújo Felix, Karen de Moura Rolim Santos, Judinara Vitória Pinho

O financiamento da saúde é um componente crucial para garantir o direito fundamental à saúde para todas as pessoas. Porém, na prática, o conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o financiamento do setor saúde não é amplamente difundido na sociedade. Na tentativa de

promover ações educativas para popularizar as iniciativas desenvolvidas pelo SUS, um projeto de extensão de uma universidade pública realiza atividades educativas para diferentes públicos. Por meio da vivência no projeto, foi possível, enquanto bolsista voluntária do programa de extensão, participar da elaboração e apresentação do módulo que discutiu o financiamento da saúde em uma universidade pública do interior da Bahia, direcionado aos graduandos e à comunidade em geral. A partir das perguntas norteadoras utilizadas como metodologia e da interação dos participantes sobre a temática, foi possível identificar lacunas de conhecimento entre os estudantes de áreas da saúde. A experiência vivenciada permitiu compreender que o financiamento, quando realizado de maneira adequada, pode tornar-se uma ferramenta essencial para a concretização desse direito, promovendo equidade, acessibilidade e qualidade nos sistemas de saúde. O acesso à saúde é reconhecido como um direito humano básico, fundamental para o bem-estar individual e coletivo. No entanto, sem financiamento adequado e sem o reconhecimento da sociedade sobre a temática, esse direito permanece inacessível para muitos. O objetivo é apresentar a experiência de uma bolsista de extensão como expositora da temática “Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde” no curso de extensão “Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)” para a comunidade universitária. O curso de extensão foi organizado pelo Programa de Extensão DIVULGA SUS: Divulgação do Sistema Único de Saúde na Promoção da Saúde enquanto Direito de Cidadania, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Ocorreu em formato presencial durante o mês de março do corrente ano, com a inscrição de 52 participantes e uma média de 30 participantes por dia. Para organizar a apresentação, foi realizada previamente a leitura da bibliografia básica disponibilizada, visando a aproximação com conceitos iniciais sobre a temática. O bolsista, com orientação de um professor vinculado ao projeto, ficou responsável por conduzir o encontro com o tema “Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde”. Foi construído material audiovisual utilizando slides com linguagem clara e acessível, apresentando tópicos e curiosidades com base nos estudos realizados, como administração pública e privada, iniciativas de financiamento inovadoras e parcerias público-privadas, entre outros. Para garantir uma discussão coletiva, foram utilizadas perguntas norteadoras aos participantes, como: “De onde vem o dinheiro que financia a saúde?”. Esses questionamentos estimularam uma discussão ampla sobre a temática. Uma das análises feitas foi sobre o aumento dos investimentos em saúde, destacando que, em muitos países, houve um crescimento expressivo dos investimentos em saúde na última década, tanto em termos absolutos quanto relativos ao Produto Interno Bruto (PIB). Isso resultou em melhorias na disponibilidade de recursos para infraestrutura, pessoal e medicamentos nos sistemas de saúde. Outro ponto abordado foi a melhoria no acesso aos serviços de saúde, com ênfase na relação entre o aumento do financiamento e a expansão da cobertura de saúde, permitindo que mais pessoas tivessem acesso a serviços essenciais, como cuidados primários, vacinação e tratamento de doenças crônicas. O terceiro tópico discutido foi sobre os avanços na qualidade dos serviços, partindo da ideia de que recursos adicionais permitem investimentos em melhorias na qualidade dos serviços de saúde, incluindo aquisição de equipamentos médicos avançados, capacitação de profissionais de saúde e implementação de protocolos baseados em evidências. Por fim, foi discutida a redução das disparidades em saúde, destacando que, em alguns contextos, o aumento do financiamento contribuiu

para a diminuição das desigualdades entre grupos sociais e geográficos, garantindo acesso a cuidados de saúde de qualidade independentemente da condição socioeconômica. Apesar dos avanços, ainda há desafios significativos, como a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde, a eficiência na utilização de recursos e o alinhamento dos investimentos com as necessidades prioritárias de saúde da população. Durante as discussões, enfatizou-se os avanços entre 2010 e 2018, traduzidos em resultados significativos relacionados ao financiamento da saúde e seu impacto no direito à saúde, como uma melhoria geral de 13% nos gastos públicos com saúde, conforme análise de Vieira (2020). Em suma, o financiamento adequado é essencial para garantir que o direito à saúde seja uma realidade para todos. Este estudo destaca a importância de políticas de financiamento equitativas, eficientes e sustentáveis, além da participação da comunidade na definição de prioridades de saúde e gestão. A partir da experiência vivenciada em um programa de extensão universitária, foi possível compreender que os sistemas de saúde enfrentam desafios no financiamento adequado para garantir o direito à saúde. Em muitos países, os recursos disponíveis para a saúde são limitados e inadequados para atender às crescentes demandas da população, resultando em acesso desigual aos serviços de saúde, especialmente para grupos vulneráveis. As atividades extensionistas vivenciadas devem buscar solucionar problemas existentes, de interesse e necessidade da sociedade, ampliando a relação desta com a universidade por meio de ações de conscientização, capacitação, difusão de informação, tecnologia, cultura, consultorias e emissão de laudos, entre outras.

## **EFEITOS DE UMA SINERGIA DE ÓLEOS ESSENCIAIS NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE AMBULATORIAL**

---

Hector Brenno da Silva Cagni, Felipe Macedo Vale, João Kleber de Souza Sanches, Max Greco dos Santos, Erik Ferreira Costa, Yanna do Socorro Meneses Valente, Maria Vitória Sabino Hupp, Maira Cibelle da Silva Peixoto, Renato do Nascimento Costa

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC), sobretudo a chinesa, propõe uma diversidade de práticas terapêuticas que objetivam contemplar os indivíduos em suas totalidades e particularidades, englobando: corpo físico, mente e espírito a partir do usufruto de métodos naturais de tratamento. Dentro desse contexto de cuidado milenar, estão incluídas as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). As PICs têm por objetivo prevenir agravos e recuperar a saúde dos indivíduos empregando métodos naturais que fujam da medicalização e do modelo biomédico, sendo que, no Brasil, sua institucionalização se deu a partir da década de 80 com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pacientes em hemodiálise (HD) estão inseridos em um contexto de vida altamente sensível, ao passo em que seus sistemas imunológicos estão fragilizados e necessitam de uma atenção mais direcionada. Logo, a utilização dos Óleos Essenciais (OEs) com esses pacientes deve ser feita de forma cautelosa, como: utilizar óleos de procedência confiável (sem aditivos) e diluídos adequadamente. Somado a isso, esses pacientes estão imersos em circunstâncias estressoras e ansiolíticas, nas quais a utilização dos OEs é de fundamental importância como uma terapia complementar ao tratamento

hemodialítico. Contudo, em meio à grande variedade de óleos disponíveis e de efeitos terapêuticos diversos, a terapêutica mais indicada para tratar estresse e ansiedade em meio a vários OEs que tratam esses quadros é a criação de uma sinergia, que consiste na união de 3 a 5 OEs a fim de potencializar o efeito terapêutico desejado. O objetivo da pesquisa foi avaliar a eficiência de uma sinergia de óleos essenciais como terapia complementar na redução dos níveis de ansiedade em pacientes em hemodiálise ambulatorial. Tratou-se de um ensaio clínico randomizado controlado uni-cego de caráter quantitativo realizado em Belém-PA em uma clínica de hemodiálise do Estado. Inicialmente, realizou-se o levantamento do perfil dos pacientes, com posterior aplicação da Escala Beck de Ansiedade (BAI), sendo realizada uma aplicação no início e uma ao final das sessões para realizar o comparativo estatístico. O BAI é uma escala de autorrelato composta por 21 itens que são afirmações descritivas dos sintomas de ansiedade numa escala de 4 pontos (0 a 3) e devem ser avaliados pelo sujeito com referência em si mesmo, podendo ser aplicado com adolescentes, idosos e a população em geral. O levantamento das características levou em torno de 4 dias, sendo em torno de 20 minutos por paciente, levando-se em consideração a apresentação da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a aplicação do BAI. Foram realizadas 8 sessões de aromaterapia, ou seja, 2 sessões por semana durante 4 semanas. Foram criados dois grupos: Grupo Controle (GC) e Grupo Aroma (GA), sendo que um recebeu um placebo (óleo de semente de uva) e o outro uma sinergia de óleos essenciais (lavanda, bergamota e laranja doce) respectivamente para verificar se há ou não redução dos níveis de ansiedade de pacientes em hemodiálise ambulatorial, comparando com um placebo. Os pacientes do 2º e 3º turnos de segunda e sexta receberam a sinergia e os do 2º e 3º turno de terça e sábado, o placebo. Na estatística analítica, foram utilizados os testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas. Na comparação dos resultados Pré x Pós, foi aplicado o Teste Wilcoxon. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no software BioEstat 5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância = 0,05 ou 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará e da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Ao todo, foram 96 pacientes pré-selecionados, contudo, apenas 57 participaram da pesquisa até o final, sendo a desistência relacionada a fatores pessoais, internações hospitalares ou por subjetivamente terem associado o mal-estar sentido à(o) sinergia/placebo. Do quantitativo inicial, foram mais prevalentes os com idade entre 50 e 59 anos, os solteiros, provenientes da capital paraense e que possuíam o nível fundamental incompleto. Em relação à presença de outras comorbidades, 84,2% dos pacientes apresentam pelo menos uma outra doença associada à DRC, sendo que 5,3% não sabiam informar. A principal doença associada, em que houve diferenças estatisticamente significantes, foi a Hipertensão Arterial (HAS) com 80,7% dos pacientes, seguida do Diabetes Mellitus (DM) com 38,6%. O Inventário Beck de Ansiedade (BAI) foi separado em aspectos físicos e aspectos emocionais para que se pudesse melhor observar os resultados e descrevê-los. Em relação aos aspectos físicos, dentre os 11 critérios avaliados, comparativamente, o grupo aroma (GA) se destacou em 6, já o grupo placebo (GC) em apenas 3. No GA, houve redução estatisticamente significativa nos aspectos: sensação de calor, atordoado ou tonto, palpitação ou coração acelerado, dificuldade de respirar, indigestão ou desconforto abdominal e suor (não devido ao calor). Já no GC, houve redução estatisticamente significativa apenas nos aspectos: dormência ou formigamento, atordoado ou tonto e suor (não devido

ao calor). Destaca-se que houve redução em todos os aspectos avaliados tanto no GA quanto no GC, exceto em: trêmulo (GA), palpitação ou coração acelerado (GC) e dificuldade de respirar (GC), contudo, não foram estatisticamente significantes. Com relação aos aspectos emocionais, tanto GA quanto GC apresentaram redução estatisticamente significativa em 4 aspectos emocionais, sendo em GA: incapaz de relaxar, sem equilíbrio, nervoso e medo de perder o controle. Já no GC foram: incapaz de relaxar, sem equilíbrio, aterrorizado e sensação de desmaio. Por fim, a classificação obtida pelo BAI possibilita classificar a ansiedade em: mínimo (0-7), leve (8-15), moderado (16-25) e grave (26-63). Ao final, o GA apresentou redução estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade comparado com o GC a partir do BAI, confirmando os efeitos da sinergia de óleos essenciais. Mas ressalta-se que no GC também houve redução da ansiedade, no entanto, não foi estatisticamente significativa. Ressalta-se que diversos comentários positivos foram observados sobre os efeitos de ambos os produtos, o que suscita pesquisas mais aprofundadas e que levem em consideração, também, uma avaliação qualitativa. O profissional enfermeiro, dentre as suas mais diversas atribuições e competências, está à prestação de assistência ao paciente. Logo, nada melhor do que a inserção das PICs nos mais diversos cenários de atuação, em especial a aromaterapia, que gera destaque ao profissional e torna a sua assistência ainda mais humanizada. A sinergia de óleos essenciais demonstrou ser efetiva, ou seja, apresentou um efeito positivo na redução da ansiedade dos pacientes em HD a partir do BAI, bem como proporcionou conforto e relaxamento durante as sessões, a partir dos relatos. Ressalta-se que não apenas os pacientes, mas também os profissionais demonstraram interesse em dar seguimento no uso dos OEs a fim de manter e prolongar os efeitos percebidos. Para a comunidade acadêmica, o presente estudo realça e reafirma a importância de os professores motivarem os alunos cada vez mais a desenvolverem estudos sobre os efeitos da aromaterapia e, sobretudo, quando associada a outras práticas integrativas. Por fim, espera-se que a presente pesquisa seja objeto de incentivo e orientação para projetos subsequentes e que, como tal, sensibilize e expanda o uso das PICs nos mais diversos setores, tendo em vista sua disponibilidade gratuita no SUS.

## **A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA E A PARCERIA COM ESCOLA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE-ETSUS**

---

Henriqueta Tereza do Sacramento, Denise Vallory da Silva, Geneilcimar dos Santos Ferreira

A implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Vitória foi inserida no Plano Municipal de Saúde de 2010-2013, e, conseqüentemente, a área técnica das PICS foi criada em 2013, sendo designada pela gestão para a missão da construção da política municipal de PICS, que foi validada em novembro do mesmo ano durante o 1º Fórum Municipal de PICS e posteriormente aprovada pelo

Conselho Municipal de Saúde, sendo institucionalizada a partir de 2016 por meio de legislação. Ao longo de 10 anos, observa-se a integração da Política Nacional e Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e o compromisso da equipe técnica e gestores, buscando articular a integração entre ensino e serviço, no fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, aprimorando o acesso às PICS, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde, desempenhando um papel fundamental na formação e capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde para construção de projetos locais de PICS articulados com as equipes multidisciplinares de saúde e comunidade. O trabalho apresentado visa relatar a trajetória e os avanços na implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Vitória, a partir da formação dos profissionais de saúde mediante apoio e parceria com a Escola Técnica de Saúde (ETSUS), para o desenvolvimento de educação permanente dos profissionais de saúde do SUS. A institucionalização da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) teve seu percurso após ser inserida no Plano Municipal de Saúde de 2010-2013. A área técnica das PICS foi criada em 2013 e foi designada pela gestão para a missão de construção da Política Municipal de PICS, que foi validada em novembro do mesmo ano durante o 1º Fórum Municipal de PICS e posteriormente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo institucionalizada a partir de 2016. Realizou-se diagnóstico situacional sobre a demanda para formação de profissionais de saúde em PICS e planejamento integrado da área técnica das PICS da Gerência de Atenção em Saúde (GAS) e equipe da ETSUS-Vitória. Em 2013, foi ofertada a primeira capacitação em fitoterapia na atenção básica. No mesmo ano, instituiu-se o Fórum Municipal sobre PICS, envolvendo minicursos, oficinas, espaço de cuidados, vivências e práticas diversas. Com o apoio dos atores da Rede de Práticas Integrativas e Complementares do Espírito Santo (REDEPICS-ES), a Lei Municipal nº 9058/2016 foi aprovada, institucionalizando a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Ao longo de 10 anos, observa-se a integração da Política Nacional e Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e o compromisso da equipe técnica e gestores, buscando articular a integração entre ensino e serviço, no fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, aprimorando o acesso às PICS, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde, desempenhando um papel fundamental na formação e capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde para construção de projetos locais de PICS articulados com as equipes multidisciplinares de saúde e comunidade. Foram planejados e realizados os seguintes cursos ofertados na ETSUS: 1) 2015: Curso de fitoterapia na atenção básica para 53 prescritores; minicurso sobre interações medicamentosas envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos, com 28 profissionais; 2) 2016: Oficina “Jardim da Saúde” e minicurso sobre plantas medicinais e alimentícias na prevenção de doenças; 3) 2017: Minicurso de plantas medicinais; 4) 2019: Capacitação em fitoterapia na atenção básica; minicurso “Pronto Socorro Natural” com fitoterapia e homeopatia; oficina sobre produção caseira de difusores e repelente natural, com 22 inscritos; 5) 2020: Jornada de fitoterapia na saúde pública, online; 6) 2021: Curso de atualização em PICS e fitoterápicos e jardins terapêuticos; 7) 2022: Capacitação em fitoterapia e jardins terapêuticos. Outras atividades, como oficinas e capacitações em Reiki, arteterapia, auriculoterapia, meditação com mandalas, yoga, dança circular, biodança e práticas mente-corpo, foram realizadas ao longo dos anos, envolvendo

diferentes públicos e promovendo o fortalecimento das PICS na saúde pública. A inclusão da Política Municipal de PICS no Plano Plurianual, a realização de planejamento ascendente e a integração do plano de gestão da ETSUS com os profissionais de saúde das áreas técnicas foram cruciais para a ampliação da oferta de formações em PICS no município de Vitória. A realização de oficinas, vivências e minicursos contou com o apoio de profissionais da rede municipal de Vitória e parceiros voluntários de instituições como a Escola de Biodança, Liang Gong do ES, Reikianos da Casa do Reiki, Instituto Fênix de Humanização e Saboaria Romã.

## ALTERAÇÕES CLÍNICAS E RELACIONAIS NA REALIDADE DO PACIENTE COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO

Joseanny Valessa Sousa Bezerra, Dailon de Araújo Alves, Lorena Gomes da Cruz, Pollyana Soares Dias, Luiz Gustavo Alves Lima, Rafaela Gonçalves Duarte Gregório

A estomia de eliminação é um canal criado entre um órgão interno e o meio externo, com o objetivo de possibilitar a excreção de urina, fezes e/ou gases, podendo ser de caráter perene ou temporário. O presente trabalho objetiva discutir as implicações clínicas e relacionais associadas às estomias de eliminação, bem como a abordagem holística, multiprofissional e familiar, com vistas à superação das mudanças sociais e relacionais enfrentadas. Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das implicações das estomias de eliminação. A pesquisa foi realizada durante o mês de abril de 2024 nas plataformas BVS e PUBMED. Ademais, as palavras-chave utilizadas foram: “estomias de eliminação”, “qualidade de vida AND estomia” e “estomia”. Outrossim, como filtros de busca utilizou-se: os últimos seis anos (2018-2024), a língua portuguesa e apenas artigos *free full text*. Elenca-se na literatura diferentes tipos de estomias que podem ser realizadas em diferentes partes do trato gastrointestinal. As realizadas no intestino delgado são: jejunostomia ou ileostomia terminal, que consiste na externalização do segmento escolhido, através da eversão das camadas intestinais; ileostomia terminal na neoplasia de cólon obstrutivo, que é realizada quando há necessidade de realização de uma colectomia total, na qual há risco de uma peritonite fecal; jejunostomia terminal no abdome agudo vascular, que é feita no paciente hemodinamicamente instável, até que seja possível a reconstrução do trânsito entérico; ileostomia em alça, que é utilizada como uma forma de proteção à contaminação da cavidade abdominal com líquido intraluminal (que é desviado para o exterior); ileostomia em alça na proctocolectomia total com bolsa ileal em J, utilizada no tratamento da retocolite ulcerativa grave e refratária ao tratamento clínico. Há, ainda, as estomias realizadas no intestino grosso, quais sejam: colostomia terminal na neoplasia obstrutiva de cólon, que é utilizada em operações de urgência ou em quadros infecciosos relacionados à diverticulite aguda; colostomia terminal na diverticulite com peritonite grave, que é confeccionada em casos em que é necessário o sepultamento do reto; colostomia terminal na amputação de reto, que é indicada nos casos de neoplasia de reto distal avançada e como opção terapêutica no tratamento da Doença de Crohn perianal grave com incontinência fecal; colostomia em alça, que é indicada no quadro obstrutivo ou séptico que envolva o segmento a jusante; colostomia em alça no tumor de reto com obstrução, atualmente mais utilizada nos casos de existência

de fístula retovaginal; e cecostomia de drenagem com cateter, que é indicada para tratamento da pseudo-obstrução intestinal e na Síndrome de Ogilvie. Nesse sentido, independentemente da patologia que determinou a construção do estoma, em regra, ele deve se localizar na parede abdominal anterior, onde não existem pregas que poderiam impedir a sua aderência, ou seja, deve ser construído em um local de fácil acesso e com boa visibilidade para o paciente, a fim de proporcionar uma melhor adaptação à nova condição de vida, bem como evitar o surgimento de complicações. As principais mudanças/adaptações que podem ser enfrentadas pelo paciente estomizado são as seguintes: a melhor escolha e os cuidados com o equipamento coletor e com a pele periestomia, ou seja, o paciente deve ser capacitado no sentido de saber escolher a bolsa que melhor atenda às suas necessidades, bem como instruído acerca dos cuidados que deve ter com a pele ao realizar a troca. Além disso, o controle intestinal com o emprego da dieta obstipante, com ou sem a associação de medicamentos, o condicionamento psicofísico e a irrigação da colostomia. Ademais, a avaliação nutricional se mostra relevante a fim de evitar deficiências nutricionais, bem como a prática de exercícios físicos deve ser incentivada, pois melhora o condicionamento físico e o trânsito intestinal. Já a atividade laboral atua diretamente na inserção social. Igualmente, há a importância do apoio psicológico, haja vista que os pacientes podem sofrer com disfunção da autoimagem, medo, depressão, fobia social e generalizada, baixa autoestima, problemas relacionados à sexualidade, além de transtornos como de ansiedade, de humor e do pânico. Outrossim, dentre as principais possíveis complicações relacionadas, os pacientes enfrentam fatores como: a idade, pois jovens e idosos tendem a demorar mais a aceitar o estoma; a alimentação, considerando que nem todos os alimentos são recomendados, isto é, não raro o paciente sofre uma brusca mudança no cardápio; o esforço físico precoce, que pode alterar a correta cicatrização do estoma, e o risco de infecções. Identifica-se que o processo de adaptação à condição de paciente estomizado, muitas vezes, é árduo e constante. Além disso, essas pessoas podem sofrer interferências em razão de valores, personalidade, apoio familiar e psicológico, doença de base e grau de incapacidade. Dessa forma, uma assistência à saúde que supere as concepções biologicistas, de modo que, dentro do atendimento humanizado, sejam considerados os aspectos biopsicossociais, como a religiosidade, a vida familiar, a situação socioeconômica e a importância da estomia de eliminação. Ou seja, percebe-se que a participação da família é muito importante, tendo em vista que os parentes são capazes de incentivar o desenvolvimento das habilidades do paciente. Além disso, muitas vezes, é um familiar que poderá vir a ser o cuidador até que o paciente recupere sua autonomia e independência, uma vez que, durante o pós-operatório, geralmente o enfermo não se encontra preparado psicologicamente ou em condições físicas de realizar o autocuidado. Assim, a presença frequente e colaborativa dos familiares assegura a continuidade dos cuidados no retorno ao lar. As relações sociais, sejam elas fraternas e/ou amorosas, bem como a manutenção da atividade laboral, se possível, devem ser incentivadas pela equipe de cuidados multidisciplinar e pela família, pois se mostram como pilares na recuperação, bem como na adaptação do paciente estomizado à sua nova condição de vida. Evidenciou-se que as estomias de eliminação resultam em um conjunto de alterações no organismo humano, gerando implicações clínicas e relacionais, constituindo um desafio que demanda uma série de cuidados, que se iniciam muito antes e superam o procedimento cirúrgico, envolvendo uma assistência holística e humanizada. Outrossim, identifica-se que a participação familiar desempenha um papel crucial,

no apoio emocional, no estímulo ao desenvolvimento das habilidades do paciente e na prestação de cuidados diretos. Dessa forma, é possível observar a importância do alinhamento entre os cuidados biológicos, psicológicos e sociais a fim de garantir uma assistência humanizada e efetiva ao paciente com estomia de eliminação.

## O PLANTÃO PSICOLÓGICO ONLINE COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elysama Souza Rocha, Edmar Henrique Dairell Davi

O Plantão Psicológico (PP) é um modelo de atendimento que busca atender às diversas demandas da população, considerando uma multiplicidade de contextos. Ele é caracterizado como uma forma breve e pontual de acolhimento psicológico, amparando e ouvindo o indivíduo em momentos de urgência, oferecendo um suporte temporário para seu sofrimento. Seu objetivo é validar o pedido de ajuda do cliente, ajudando-o a explorar suas experiências de diversas maneiras e motivando também o terapeuta a sair de sua zona de conforto ao poder se aproximar do cliente em diferentes contextos, incluindo o online, um formato que se tornou imprescindível durante a pandemia de covid-19. O PP se fundamenta na crença de que o sujeito é capaz de enfrentar suas crises e conflitos urgentes com o apoio do acolhimento e da escuta qualificada, dando sentido aos sofrimentos e permitindo uma ressignificação das experiências. Dessa forma, a escuta clínica não é apenas uma estratégia terapêutica, mas também tem o poder de aliviar a angústia e ampliar a capacidade de autorreflexão do sujeito. Além disso, ter acesso ao atendimento psicológico em momentos de demanda emocional urgente reduz a ansiedade e a angústia, permitindo que o sujeito mobilize recursos internos para buscar soluções para seus dilemas. Portanto, a oferta do Plantão Psicológico pode ampliar o acesso da população aos cuidados de saúde mental e oferecer suporte aos indivíduos em suas crises urgentes. Diante disso, o PP pode ser benéfico ao acolher, por exemplo, mulheres com histórico de violência, uma vez que essas mulheres podem enfrentar uma maior vulnerabilidade, e isso acaba repercutindo de forma permanente em sua vida, não apenas na autoestima, na autoimagem ou aumentando o risco de desenvolverem algum tipo de transtorno de saúde mental, mas também fazendo com que, inconscientemente, elas se envolvam em relações com os mesmos padrões de violências vividas. Ter a simples postura de ouvir essas mulheres pode fazer a diferença, trazendo conforto e fortalecimento, além de possibilitar a compreensão de seus direitos e a reflexão sobre as violências vividas. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atendimento, como plantonista, no Plantão Psicológico Online da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Os atendimentos relatados nesse trabalho foram realizados durante os estágios básicos I e II, entre outubro de 2022 a maio de 2023, e durante o projeto de extensão “Projeto de Acolhimento e Escuta Psicológica”, entre novembro de 2023 e março de 2024, do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sediado no Centro de Ciências da Saúde em Santo Antônio de Jesus - BA. O plantão, que se fundamentou na perspectiva

fenomenológica-existencial, contou com 7 estagiários e visava atender a comunidade externa à UFRB, com idade mínima de 18 anos. Os atendimentos ocorriam uma vez por semana no turno da tarde, por chamadas de vídeo no Google Meet, recebendo livre demanda de pacientes. A fim de preservar o sigilo e garantir a segurança, cada paciente recebia um link exclusivo e sua identidade era confirmada no início da sessão com a apresentação de um documento de identificação com foto ao plantonista. É importante ressaltar que em 2020, devido à pandemia de covid-19 e ao consequente isolamento social, a psicologia passou a oferecer atendimento online, conforme regulamentado pela Resolução nº011/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Essa resolução já permitia o atendimento remoto sob certas condições, entretanto, em resposta à pandemia, a Resolução nº 04/2020 do CFP passou a autorizar também o atendimento remoto a pessoas e grupos em situações de urgência, emergência, desastres, violação de direitos ou violência, exigindo apenas que os profissionais obtivessem cadastro prévio na plataforma e-Psi. Ao todo, eu atendi 28 pacientes, predominantemente mulheres, de diversas cidades da Bahia. Inicialmente, foi disponibilizado um acolhimento inicial e a possibilidade de mais três encontros. Entretanto, observando a necessidade de acolhimento por mais tempo para algumas pacientes, decidiu-se continuar o atendimento, para além dos quatro encontros previstos, de acordo com a procura de cada uma. Alguns nomes relatados nesse trabalho são meramente fictícios, para preservar a identidade das pacientes. Durante os atendimentos foi essencial priorizar a escuta genuína, acolher e responder aos pedidos de ajuda. Todos os casos possuíram suas particularidades, mas alguns em específico foram marcantes por envolver histórias de abuso, assédio sexual na infância e suas repercussões nos vínculos emocionais durante a vida adulta. Rosa, uma paciente de 36 anos, lidava com a culpa e a dificuldade de estabelecer vínculos após sofrer abuso sexual na infância. Além disso, relatou ter muita dificuldade em estabelecer limites ou pedir ajuda, sempre com receio de estar incomodando alguém. Margarida, 33 anos, viúva e mãe solo, também carregava traumas de abusos sofridos na infância e na vida adulta, tendo dificuldade para se conectar emocionalmente com as pessoas e buscando relacionamentos efêmeros, sem que houvesse oportunidade para uma conexão sentimental. Os dois casos se assemelham pela forma com que os traumas do passado influenciaram na construção de seus relacionamentos afetivos atuais. Contudo, apesar da semelhança, foi essencial construir abordagens individualizadas. Em primeiro lugar, foi importante acolher de forma que as pacientes se sentissem confortáveis para compartilhar suas vivências traumáticas. Isso foi possível a partir da redução fenomenológica durante a escuta, que permitiu que eu, enquanto plantonista, compreendesse cada experiência de maneira singular, sem universalizá-las. As duas tiveram quatro encontros, e ter sensibilidade nesse momento foi importante para amparar seus medos e fortalecer o processo de autorreflexão. No último encontro com Rosa, ela começou a refletir sobre como a culpa que carregava sobre o abuso sofrido influenciava na sua capacidade de ser assertiva, de priorizar suas necessidades e confiar em sua rede de apoio. Já com Margarida foi importante compreender seus sentimentos e respeitar seu ponto de vista, porque ela acredita que a apatia durante os relacionamentos está mais relacionada com sua personalidade do que com os episódios de violência. Portanto, foi importante manter uma conduta voltada ao acolhimento, respeitando seu processo e evitando atribuir exclusivamente ao abuso as repercussões relatadas. Íris, 29 anos, relatou estar vivenciando um relacionamento abusivo e um passado traumático cheio de violências, levando-a a crises de ansiedade

e sintomas psicossomáticos. O fortalecimento do vínculo terapêutico, nesse caso, foi essencial para ajudá-la a reconhecer sua situação e buscar apoio em sua rede para tomar decisões assertivas. Por isso, também, seu atendimento foi um pouco mais prolongado. A conexão estabelecida durante os atendimentos foi a estratégia fundamental para acolher e incentivar a busca por apoio e o processo de autorreflexão a essas mulheres. O Plantão Psicológico Online se mostrou importante para a promoção do bem-estar emocional e para o alívio e amparo do sofrimento de diversas mulheres, especialmente as que traziam um histórico de violência. A escuta empática, embasada muitas vezes por uma atitude de redução fenomenológica, somada a uma abordagem individualizada, permitiu que cada paciente se sentisse ouvida e acolhida. Por meio do fortalecimento do vínculo terapêutico e do incentivo à autorreflexão, foi possível não apenas oferecer suporte imediato, mas também encorajar a busca por apoio e construir novas estratégias para lidar com as dificuldades. Dessa forma, o Plantão Psicológico Online é uma modalidade de atendimento relevante tanto para a promoção da saúde mental quanto no amparo e enfrentamento das violências, sendo imprescindível sua continuidade.

## **ABSORVENTE SOLIDÁRIO: CAMPANHA PARA PROMOVER SAÚDE E DIGNIDADE A PESSOAS EM VULNERABILIDADE MENSTRUAL NA UNIVERSIDADE<sup>11</sup>**

Kely Rathke Bonelli, Giulia Dos Santos Goulart, Eslei Lauane Pires Cappa, Bibiana Copatti, Nadieli Dutra da Cruz, Fernanda Beheregaray Cabral, Luana dos Santos do Nascimento

A menstruação é a queda regular do endométrio, camada interna do útero, e caracteriza-se como um sangramento cíclico que ocorre por via vaginal, quando não há fecundação. Este processo é natural e torna-se corriqueiro na vida de pessoas com útero que já atingiram a puberdade. Ao passo que isso é instituído na rotina, entende-se socialmente que é necessário acostumar-se com esse processo cíclico que se fará presente por um grande período de suas vidas. Ao longo dos séculos, a sociedade constituiu inúmeros tabus e preconceitos que cercam a menstruação até os dias de hoje. Muitas sociedades ainda acreditam que a menstruação é sinal de adoecimento, impureza ou falta de dignidade e entendem que a melhor forma de lidar com isso é isolando as pessoas durante o período menstrual. Em virtude disso, identifica-se que a menstruação não é apenas um processo biológico, pois está associada a questões culturais, psicológicas e religiosas. Quando pessoas que menstruam normalizam esse processo sem entendê-lo, acabam por não se responsabilizar por sua própria saúde, principalmente a sexual. Ao passo que a sociedade não identifica o quanto o desconhecimento e o preconceito são nocivos às pessoas que menstruam, muitas vezes inviabiliza a dignidade ou incentiva a precariedade menstrual. Esta caracteriza-se pela falta de informação e de acesso a produtos de higiene menstrual, de infraestrutura adequada para realizar a higiene íntima, saneamento básico, e pelo desconhecimento sobre o próprio corpo, ciclo menstrual, saúde sexual e reprodutiva. Este contexto é a realidade de diversas populações que convivem com a persistente falta de produtos menstruais e, em muitos casos, utilizam métodos improvisados e inseguros para conter o sangramento, como a reutilização do mesmo absorvente,

<sup>11</sup> Trabalho apoiado pelo ODH/Casa Verônica.

uso de papel higiênico, miolo de pão, pedaços de pano e outras estratégias prejudiciais à saúde, que podem acarretar irritação da pele e mucosas, vulvovaginites e infecções do trato urinário. Assim, ofertar dignidade menstrual é promover os direitos sexuais, reprodutivos e a autonomia do próprio corpo para as pessoas que menstruam. O objetivo é relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na organização da “campanha absorvente solidário” para a promoção da saúde e dignidade menstrual. A proposta da “campanha absorvente solidário” como prática de cuidado em saúde de pessoas que menstruam foi pensada a partir de encontros realizados no ano de 2021 com integrantes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Vulnerabilidade e Cuidado em Saúde (GENVULC), por meio de seu projeto de extensão universitária “Práticas educativas em gênero, vulnerabilidade e cuidados em saúde de populações em contextos de vulnerabilidade em territórios urbano e rural”. A temática foi discutida em um seminário em que foram abordados o levantamento “Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos” realizado pela Unicef e o desconhecimento social sobre a abordagem da temática. Após a problematização da temática, os integrantes do GENVULC incumbiram-se de refletir acerca de possíveis ações extensionistas para promover o conhecimento da comunidade acadêmica e de usuários dos serviços de saúde sobre a importância de se promover a dignidade menstrual e a saúde reprodutiva e sexual. Assim, em 2022, utilizando como ferramentas norteadoras artigos e estudos que abordavam a carência de produtos de higiene pessoal e coletiva por pessoas que menstruam em contexto de privação de liberdade, que sobrevivem em locais sem saneamento básico ou outras situações de vulnerabilidade, o GENVULC culminou na ideia de realizar campanhas para arrecadação solidária de absorventes e materiais de higiene no espaço da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões (UFSM/PM). Para tal, em 2023, com base nas trocas de saberes e experiências de integrantes do grupo, foi construída uma caixa com materiais recicláveis, cores vibrantes e chamativas com os dizeres “Doação Solidária de absorventes: doe se estiver sobrando, pegue se estiver precisando”. Essa caixa para doações de produtos menstruais ficou exposta no hall de entrada do prédio principal no Campus por obter maior fluxo de pessoas transitando em turnos diversos. Os participantes do GENVULC instigaram que docentes, discentes e funcionários realizassem suas contribuições para a campanha. Outra estratégia para a arrecadação desses produtos deu-se a partir de inscrição solidária com doação destes nos eventos promovidos pelo GENVULC. Nesse percurso, associou-se à campanha o Curso de Graduação em Enfermagem, responsável pela organização da 11ª Semana Acadêmica de Enfermagem da UFSM/PM, que oportunizou um ponto de coleta de materiais de higiene menstrual. Ainda, para concluir a inscrição na Semana Acadêmica, os participantes deveriam levar um pacote de absorventes até este ponto de coleta. A campanha também foi divulgada virtualmente, por meio de publicações nas redes sociais oficiais do GENVULC. Após a arrecadação desses produtos menstruais, foram confeccionadas três caixas pequenas contendo oito absorventes cada, que foram dispostas nos banheiros do primeiro, segundo e terceiro andar do prédio principal do Campus da UFSM/PM para que os absorventes fossem utilizados por pessoas que menstruam quando necessário. Desse modo, semanalmente, um estudante integrante do GENVULC ficou responsável pela reposição desses produtos menstruais nos banheiros para a manutenção da “campanha absorvente solidário” ao longo do período letivo. A ação teve sua segunda edição em 2024, quando a campanha de arrecadação solidária de absorventes e materiais de higiene foi apoiada

durante o “trote solidário” dos estudantes veteranos do Curso de Graduação de Enfermagem da UFSM/PM, que permitiu abordar a equidade de gênero e a redução das desigualdades a partir do potencial transformador da dignidade menstrual para os universitários. Em sua primeira edição no ano de 2023, a “campanha absorvente solidário” teve 16 semanas de duração, quando foram distribuídos cerca de 380 absorventes internos/externos e três coletores menstruais nos banheiros do prédio principal do Campus da UFSM/PM. Para a sua segunda edição, com o “trote solidário”, foram arrecadados cerca de 400 produtos menstruais. Assim, desde o início do semestre letivo em março de 2024, a “campanha absorvente solidário” tem disponibilizado semanalmente os absorventes arrecadados nos banheiros do prédio principal do Campus. A ação demonstrou-se efetiva e de grande impacto na mitigação dos efeitos da pobreza menstrual no Campus da UFSM/PM, visto que semanalmente foi preciso realizar a reposição total dos absorventes. Também, divulgar e organizar a “campanha absorvente solidário” proporcionou aos membros do GENVULC o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas à educação menstrual, de forma multidisciplinar, abordando temáticas como menarca, prevenção de infecções do trato reprodutivo e combate aos estigmas e mitos que envolvem o processo menstrual. Ademais, incentivou os membros do GENVULC e outros estudantes do campo da saúde a realizarem a escuta qualificada de demandas singulares de pessoas que menstruam e acessam os serviços de saúde no município de Palmeira das Missões, promovendo o cuidado em saúde destas. A “campanha absorvente solidário” visibilizou a problemática vivenciada por pessoas em situação de vulnerabilidade menstrual, contribuindo para a mitigação de seus efeitos no ambiente universitário. Nesse sentido, além de promover a distribuição gratuita e solidária de produtos menstruais aos estudantes, hodiernamente a campanha favorece e fomenta o diálogo e a reflexão da comunidade universitária acerca de preconceitos e estigmas que envolvem o processo menstrual, a violação de direitos e a precariedade menstrual que atravessa o andar da vida de pessoas que se encontram nessa situação de vulnerabilidade.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUA VIABILIZAÇÃO ATRAVÉS DE UM NÚCLEO EM UBS MANAUARA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca Brasil da Silva, Joany Evelyn de Athayde Ferreira Sales, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Isabela do Nascimento Gomes, Bárbara Seffair de Castro de Abreu, Bruna de Moura Moraes, Thiago Gomes Holanda Neri

O SUS (Sistema Único de Saúde) em seu cerne tem como obrigação funcional a formação e constante atualização dos seus profissionais de saúde. Assim, descreve-se a educação permanente em saúde (EPS) como a possibilidade de reordenamento, reformulação e aprimoramento dos processos de trabalho no âmbito sanitário. Desde 2004, existe como uma Política Nacional (a PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), após a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Pelo Ministério da Saúde, a EPS configura-se como aprendizagem no trabalho, no sentido de incorporar o aprender e o ensinar na rotina, no cotidiano

das organizações de trabalho. Paulo Freire, educador e patrono da educação brasileira, já dizia que se aprende na relação com o outro, no diálogo com o outro, na aproximação com o conhecimento do outro. Diferencia-se conceitualmente da Educação Continuada, pois esta última refere-se muito mais às atividades mais tradicionais, promovendo aulas, palestras e o conhecimento sendo repassado no sentido palestrante-ouvinte. Em Manaus, há a existência, pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), da Escola de Saúde Pública (ESAP) e do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), especialidade médica que aborda o ser humano em sua integralidade, em todos os ciclos de vida, sendo o médico mais adequado para atender na Atenção Primária à Saúde (APS). Uma das lotações existentes na residência, a Clínica da Família (CF) Desembargador Fábio do Couto Valle, conta em seu quadro de médicos exclusivamente com 7 residentes em Medicina de Família e Comunidade (MFC), divididos entre residentes do primeiro e do segundo ano, e uma preceptora já formada em MFC que divide equipe com uma das residentes. Esta CF é tida como Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo da residência, onde são implementados inicialmente os projetos com o objetivo de testar essas modalidades e permitir, após isso, sua multiplicação. Na unidade acima citada, foi criado o Núcleo de Educação Permanente (NEP), e o objetivo deste trabalho é descrever como isso ocorreu e quais foram os resultados obtidos até agora, a fim de propiciar e fomentar outros colegas da área da saúde a realizar o mesmo em suas unidades, assim como discutir seus desafios. Este trabalho é um relato de experiência na forma de resumo expandido sobre a implementação de um núcleo de educação permanente em saúde na CF Desembargador Fábio do Couto Valle, por médicas residentes em MFC, assim como outros profissionais de saúde da unidade. A implementação do núcleo mistura-se com a própria criação da UBS Desembargador Fábio do Couto Valle. Esta última foi inaugurada em outubro de 2021, com o objetivo primário de ser uma UBS-modelo da residência de MFC manauara. Uma das primeiras residentes da unidade, após notar entraves em alguns processos de trabalho naturais de uma UBS nova, sugeriu a criação do Núcleo em EPS. Após isso, foram escolhidos alguns funcionários da unidade para fazer parte do núcleo, incluindo a gestora da unidade, um membro da Emulti, uma enfermeira e uma médica. Houve, então, através de Google Forms, uma pesquisa entre os profissionais da unidade com algumas perguntas norteadoras sobre EPS, incluindo temáticas que estes achavam importantes de serem abordadas. Houve boa adesão até esse momento do processo. Porém, notou-se que, após o término da residência da médica que idealizou o projeto, este caiu no esquecimento pelos outros membros e pela própria unidade como um todo. Mas a semente já havia sido criada, e, em 2023, aproximadamente um ano depois, o projeto foi encontrado e reaberto por uma residente do primeiro ano, a qual utilizou um momento de reunião gerencial da unidade para explicar seu desejo de reabrir o núcleo. Através da discussão e problematização de todos os profissionais da unidade, foram escolhidos um membro de cada classe profissional para compor o núcleo, o qual passou a ter reuniões quinzenais, ata oficial, estratégias e planos. No mesmo dia em que foi reaberto o NEP, houve a discussão dos principais pontos de trabalho desafiadores da unidade, que incluíam: a dificuldade de integração do serviço de Odontologia com o restante da UBS, incluindo recepção, que não sabia dar orientações sobre esse serviço aos usuários; dificuldade na abordagem às pessoas em situação de rua (PSR), bastante presentes ao redor da unidade; desafios em relação aos estigmas das pessoas com sofrimento mental que são atendidas na UBS, dentre outros. Após a reabertura do núcleo, foi

criado um grupo de WhatsApp com os seus integrantes, assim como agendadas reuniões quinzenais em horários protegidos para elaboração e melhora dos processos de trabalho. Nos primeiros meses, diversos resultados foram obtidos, dentre eles: a criação de um fluxo de atendimento odontológico por um dos cirurgiões-dentistas da unidade, o qual foi apresentado em reunião gerencial, assim como explanação sobre quais queixas odontológicas são atendidas em UBS, quais são de demanda espontânea ou programa, assim como demais orientações que, a partir desse momento, a recepção tornou-se capaz de fornecer. Outro resultado obtido foi a capacitação, pela equipe de Consultório na Rua (CNAR) na unidade, sobre o atendimento a essa população, explanando princípios da APS, como integralidade e acesso. Percebe-se também que um ponto positivo das reuniões eram as trocas de experiências entre os profissionais participantes do núcleo, promovendo assim que o médico observasse o olhar da técnica de enfermagem sobre um processo específico ou do agente comunitário de saúde em relação à odontologia. O NEP nasceu como uma necessidade, foi retomado como uma vontade e necessita de bastante motivação para manter-se ativo. Como tudo que é novo, ainda mais no contexto da atenção primária à saúde, foi motivo de “estranhamento” inicialmente, pois a pressão assistencial e o modelo de trabalho assistencialista levam muitos a pensar que o núcleo poderia ser um empecilho. Além disso, em algumas situações foi significado de “mais trabalho” pelos servidores, no sentido de que os profissionais mais engajados necessitavam dedicar-se a esse projeto de maneira mais efetiva. Contudo, notaram-se melhoras significativas nesse pouco tempo de reabertura. A maior e melhor divisão dos projetos do núcleo, assim como mais rotação dos profissionais integrantes deste, muito provavelmente dissolverá essa sensação de sobrecarga. Sobre isso, trago uma problematização: “Se não eu, quem? Se não hoje, quando?”

## CINEGENVULC: INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, CULTURA E ARTE

---

Nadieli Dutra da Cruz, Eslei Lauane Pires Cappa, Kely Rathke Bonelli, Iurri Piovesan da Veiga, Giulia dos Santos Goulart, Ana Flávia Stefanello, Fernanda Beheregaray Cabral, Karla Alves Pereira da Silva

A cultura e a arte desempenham um papel fundamental na produção dos cotidianos da saúde, pois influenciam não apenas a forma como entendemos e lidamos com questões de saúde, mas também como nos relacionamos com nosso próprio bem-estar e com o da coletividade. Ao explorar as potencialidades e desafios da inserção da arte no campo da saúde, o CINEGENVULC surgiu como uma atividade estratégica de utilização do cinema, com exposição de curta-metragens, para contribuir na transformação significativa dos diálogos sobre saúde. Um curta-metragem, como sugere seu nome, é uma expressão cinematográfica caracterizada por ter duração breve em comparação aos filmes de longa-metragem. Comumente variando de alguns minutos a cerca de trinta minutos, embora sem uma regra restrita quanto ao seu tempo exato, essas produções oferecem uma maneira lúdica de experimentar estilos visuais e contar histórias de maneira impactante. A duração limitada obriga tais obras a transmitir sua mensagem de forma concisa e relevante, o que permite que a audiência absorva rapidamente o conteúdo, tornando-os estratégias importantes para a sensibilização de

temáticas pouco exploradas, tanto pela sociedade em geral quanto no ambiente acadêmico. O objetivo é relatar experiências vivenciadas por membros de um grupo de ensino, pesquisa e extensão ao organizar atividades com exposição de curta-metragens para a comunidade estudantil. As temáticas escolhidas e abordadas com a comunidade acadêmica, por meio de curta-metragens, são sugeridas por integrantes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gênero, Vulnerabilidade e Cuidado em Saúde (GENVULC). Essas usualmente surgem de debates e reflexões realizadas em reuniões do grupo, onde participam docentes, acadêmicos de graduação, pós-graduação, técnicos administrativos educacionais (TAE) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e profissionais do campo da saúde. Os participantes observam, a partir da problematização de artigos selecionados, a relevância de sensibilizar a comunidade sobre os diversos temas abordados, produzindo conhecimento e pensamento crítico das temáticas. Muitos dos membros do GENVULC integram outros grupos de ensino, pesquisa e/ou extensão, o que fortalece ainda mais as discussões. Após a sugestão de explorar dada temática por meio da arte, as sessões contendo os curta-metragens são organizadas, com data, local e horário de exibição, pelos membros do grupo e divulgadas na UFSM/Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM) e via redes sociais. Após a exibição da obra, os integrantes do GENVULC tornam a dialogar com os participantes da sessão em um momento reflexivo, onde são construídos pensamentos críticos, falas potentes e compartilhadas experiências enriquecedoras para a formação profissional e pessoal dos participantes e as possibilidades de melhoria do processo ativo da inserção do cinema como potencialidade no campo da saúde. Ao identificar a necessidade de debater e instigar a opinião da comunidade sobre temáticas relevantes e invisibilizadas na universidade, as duas últimas edições do CINEGENVULC exibiram os curta-metragens “Absorvendo o tabu” e “O segredo dos lírios”. O primeiro aborda o estigma da menstruação e a pobreza menstrual, por meio da denúncia da realidade de uma área rural na Índia. A segunda obra expõe o depoimento de mães que relatam como foi a experiência de descobrir que suas filhas possuem relações homoafetivas e os desafios enfrentados nesse processo. Ambas as sessões contaram com a presença de 15 participantes por sessão, entre alunos de diferentes cursos de graduação, técnicos administrativos e servidores da UFSM/PM. Assim, ao discutir intersecções do cinema como potencialidade no campo da saúde, com o intuito de estimular a reflexão do tema ao final do curta-metragem, os integrantes do GENVULC fazem parte do processo ativo de incentivo pela inclusão da cultura e arte na prática profissional. O cinema oferece uma maneira poderosa de reconhecer e explorar as complexidades da existência humana, incluindo questões relacionadas à saúde e ao bem-estar. Por meio de narrativas cinematográficas, o CINEGENVULC permitiu a conexão de pessoas com experiências diversas, proporcionando o desenvolvimento da empatia e compreensão dos assuntos, e até mesmo o (re)pensar de atitudes e comportamentos em relação à saúde coletiva. Ademais, ao contar histórias que destacam a importância da humanização, da empatia e do cuidado, os curtas-metragens expostos também atingem dimensões éticas ao desafiar as posturas tecnicistas e hierárquicas na saúde e sociedade. Com isso, busca-se refletir sobre as temáticas de gênero, vulnerabilidade e cuidado, inspirando mudanças de paradigma na forma como concebemos e praticamos a saúde e andamos a vida em sociedade. Ainda, a arte proporciona formas de expressão e comunicação que podem ser terapêuticas, permitindo que as pessoas processem suas experiências e

emoções, muitas vezes difíceis de articular apenas com palavras. Ela pode inspirar, educar, provocar reflexão e instigar o respeito. Portanto, o espaço de debate proposto pelo CINEGENVULC possibilita qualificar as pessoas, permitindo que se tornem agentes ativos em seu próprio processo de cura e bem-estar, em vez de meros receptores de cuidados. Não obstante, os filmes escolhidos buscam valorizar a diversidade de experiências e perspectivas, oferecendo uma plataforma para representar e validar uma variedade de identidades e vivências, o que pode contribuir para uma abordagem mais inclusiva e culturalmente sensível da saúde. Além disso, o cinema tem uma dimensão política e cultural extremamente significativa. Ao problematizar a técnica como o único meio de produzir vidas e mundos, o cinema nos convida, muitas vezes, a questionar as estruturas de poder e as hierarquias que permeiam o campo da saúde. Ele nos desafia a reconhecer e valorizar a diversidade de experiências e perspectivas e a defender o direito à diferença como um princípio fundamental na busca pela saúde e bem-estar para todos. Por fim, a estratégia encoraja a criatividade e a inovação, o que pode levar a novas abordagens e soluções para desafios de saúde, tanto a nível individual quanto comunitário, no âmbito acadêmico ou até mesmo fora dele, contribuindo para o crescimento e empoderamento de ideias pessoais e profissionais. A relação entre cultura, arte e saúde é uma maneira interativa para se abordar questões relacionadas ao bem-estar e cuidado. O CINEGENVULC é um exemplo disso, uma vez que oferece espaços de reflexão e conexão por meio da linguagem cinematográfica. É correto dizer que os curta-metragens exibidos promovem impacto na compreensão coletiva da saúde. Além disso, têm como grande importância proporcionar ao público uma visão ampliada sobre as temáticas propostas e um espaço para questionar e debater em coletividade as reflexões abordadas, trazendo a compreensão de fatores sociais com situações cotidianas. Com uma abordagem crítica, o cinema influencia diretamente na forma de pensar, relacionar aspectos de saúde com cultura e disseminar educação e conhecimento à população presente. Sendo assim, estas três esferas interligadas – cultura, arte e saúde – promovem afetações que instigam a (re)criação de crenças, valores e comportamentos, influenciando diretamente nossa saúde física e mental, tornando a comunidade que se beneficia desses espaços e momentos ofertados pelo GENVULC na universidade seres pensantes, com capacidade de crítica e comprometidos socialmente com um (com)viver humano, inclusivo e diverso.

## **GESTÃO PARTICIPATIVA E SUAS REVERBERAÇÕES NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSEMBLEIA GERAL DE SAÚDE REALIZADA EM UM ASSENTAMENTO DO MST**

Natiele Caroline dos Santos Silva

O conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diz respeito a uma condição de bem-estar físico, mental e social. Entretanto, é inegável que, atualmente, a conceituação de saúde também está intrinsecamente ligada às singularidades do contexto socioeconômico de cada indivíduo, sendo, portanto, um reflexo de sua conjuntura política, econômica e social. Diante disso, a composição de

uma gestão participativa em saúde urge como forma de atender às demandas relacionadas a essa temática, as quais vão desde aspectos clínicos e biológicos até reivindicações por acesso à cultura e lazer. Nesse aspecto, tal modelo de organização contribui para um gerenciamento de tais demandas de forma mais resolutiva e democrática, estimulando a participação ativa, o compromisso e a corresponsabilidade entre os sujeitos envolvidos. Vale pontuar que a participação popular é compreendida como um dos princípios norteadores do SUS, sendo sua operacionalização embasada no diálogo e compartilhamento de ideias entre usuários, trabalhadores e gestores. Logo, a proposta de uma gestão participativa se constitui como parte indispensável da política de promoção de saúde, uma vez que coloca colaboradores e usuários como protagonistas do processo, acolhendo demandas gerais e específicas e construindo, coletivamente, planos de ação que envolvam ativamente a participação social, a fim de trazer resultados mais efetivos a curto, médio e longo prazo. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência acerca de uma assembleia geral em saúde, organizada sob os moldes de uma gestão participativa, realizada em um assentamento do MST localizado na cidade de Gália. A atividade contou com a presença de membros do programa de extensão da Faculdade de Medicina de Marília “Projeto Severinos”, moradores do assentamento e duas profissionais de enfermagem representantes da Secretaria de Saúde de Gália. O objetivo dessa assembleia foi a exposição e discussão das principais demandas de saúde – em seu conceito amplo e integral, visando todas as esferas biológica, psicológica e social – apontadas pelos assentados, a fim de discutir e propor, coletivamente, encaminhamentos a serem trabalhados a curto, médio e longo prazo. Inicialmente, foi formada uma grande roda de conversa com todos os presentes, a fim de possibilitar que os assentados expusessem as principais queixas, demandas e necessidades de saúde enfrentadas no assentamento e como elas afetam, direta e indiretamente, a população local. Foram levantados apontamentos em relação a todas as particularidades abrangidas pelo conceito de saúde, sendo algumas delas listadas a seguir: dificuldade de acesso das ambulâncias aos lotes do assentamento, falta de disponibilidade de insumos destinados à urgência e emergência, utilização e manutenção do posto de saúde local como espaço de coletividade, necessidade de ampliação de atendimentos médicos e de enfermagem no assentamento, elucidações acerca da disponibilidade de medicamentos nas farmácias populares e municipais e manipulação das plantas da Farmácia Viva (projeto também elaborado pelo Programa Severinos em conjunto com a população assentada) para fins medicinais dentro do próprio assentamento. Em seguida, os membros se reuniram em pequenos grupos, os quais foram divididos de acordo com os apontamentos que apareceram com maior frequência na discussão inicial. Os grupos formados, portanto, foram orientados pelos seguintes temas: urgência e emergência; utilização do posto de saúde; medicamentos e farmácia viva; articulação, união e mobilização dentro do assentamento. Após as discussões mais aprofundadas nos respectivos grupos, abriu-se novamente uma roda de conversa com todos os presentes, na qual um representante de cada grupo trouxe para exposição os principais pontos debatidos e as resoluções e encaminhamentos propostos pelo grupo. Nesse ponto, cabe destacar a importância do vínculo com a Secretaria de Saúde de Gália, cujas representantes se empenharam em elucidar alguns questionamentos que surgiam sobre o funcionamento do sistema de saúde e sugerir formas de articulação entre o órgão de saúde, o Projeto Severinos e o assentamento, a fim de garantir a efetividade das resoluções propostas. A partir das discussões realizadas, foram propostas resoluções que articularam tanto a participação ativa dos assentados como dos membros do Programa Severinos e da Secretaria de Saúde de Gália. As ações assinaladas se basearam em

eixos fundamentais para a promoção de saúde, compreendendo a integralidade do conceito. Dentre as resoluções, cabe destacar: o comprometimento dos membros do Programa Severinos, como estratégia de educação em saúde, em elaborar cartilhas informativas acerca do acesso aos medicamentos disponibilizados pela rede de serviços integradoras do Sistema Único de Saúde, além da confecção de materiais que aglutinem o conhecimento científico e popular acerca da utilização de plantas medicinais; capacitações de primeiros socorros, orientadas por profissionais da saúde de Gália, para os assentados; comprometimento de todos na reivindicação por insumos para o centro de saúde; proposição de atividades culturais que promovam uma maior união e articulação entre os assentados, tendo em vista o reconhecimento, em diversas falas durante a experiência, da importância desses fatores na mobilização da população em prol das mudanças necessárias; criação de um grupo de gestores dentro do assentamento, responsáveis por nortear e organizar as demandas e estratégias em saúde, tanto no posto de saúde quanto nas extensões dele, além de intermediar a relação entre o assentamento e a Secretaria de Saúde; organização de um grupo com as pessoas que possuem automóvel, a fim de que eles possam realizar a busca pelos medicamentos na cidade quando estes não puderem ser entregues pelos transportes disponibilizados pela unidade de saúde. De forma geral, pode-se afirmar que os resultados atingidos nessa Assembleia Geral de Saúde não se limitaram apenas à escuta passiva das necessidades de saúde, tendo em vista o envolvimento coletivo entre colaboradores e usuários do sistema em prol de resoluções que expressem efetividade tanto a curto quanto a longo prazo. Depoimentos de assentados também enfatizaram a importância do evento no que diz respeito à mobilização e cooperação dos moradores dentro do assentamento, em prol de unir esforços que permitissem a garantia da saúde em todas as suas instâncias: universalidade, equidade e integralidade. A experiência de organização e participação da Assembleia Geral de Saúde permitiu a consolidação de uma vivência prática da gestão participativa como ferramenta efetiva na garantia da saúde, a qual deve estar sempre fundamentada nos princípios básicos do SUS: integralidade, equidade e universalidade. Ao se estabelecer uma organização com o foco na participação da comunidade, em articulação com os profissionais que integram o sistema, tem-se a possibilidade de edificar uma relação de corresponsabilidade entre todos os agentes que são diretamente influenciados pelas políticas de ação em saúde.

## **ARTE, SAÚDE E COMUNIDADE: CIRANDANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

---

Samuel Bello Strass, Ana Carolina de Aguiar Gonçalves, Ana Luiza Poli Lovera, Giulia Maria Moris de Almeida, Helena Tenan de Souza Lima, Julia Abid dos Santos, Luma Fernandes Garcia da Silva, Alejandra Astrid León Cedeño

A Associação Ciranda da Cultura é uma iniciativa popular fundada em 1999, autogerida pelos moradores de um bairro periférico de Londrina, que busca, desde o início, promover atividades de lazer, cultura, arte – entre outras – para a população da região. Trata-se de uma organização centrada na convivência comunitária, que trabalha questões sociais. Durante a pandemia da covid-19, teve sua atuação limitada, mas não encerrada. Apesar das intercorrências, em 20 de abril de 2024 foi comemorado um ano do (re) início da oficina de artes, conduzida por Luana Eloá Rolim e Oliveira. Nesse contexto, estudantes e a Prof.<sup>a</sup>

Dr.<sup>a</sup> Alejandra Astrid León Cedeño elaboraram coletivamente o curso de extensão PROA – A Psicologia na Região Oeste A: Tecendo a rede no território –, direcionado aos estudantes do 1º ano de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. O curso PROA tem duração de oito semanas, com encontros teóricos às sextas de manhã, trazendo convidados do campo da psicologia, atividades corporais relacionadas ao tema, planejamentos de prática, questionamentos e orientações. Durante a semana, os alunos participam de forma prática em uma ou mais frentes: acolhimento dos estudantes da ARI (Assessoria de Relações Internacionais), orientação profissional no CEPV (Curso Especial Pré-Vestibular) e/ou oficinas do Ciranda da Cultura. O curso teórico-prático segue os pressupostos da psicologia comunitária de Maritza Montero, com a metodologia IAP (investigación-acción participativa), ou pesquisa-ação participante, que envolve participação ativa do pesquisador na comunidade e promoção de saúde em parceria com os moradores. O pesquisador-participante trabalha diretamente com a comunidade, conhecendo iniciativas, conversando com os moradores e embasando-se nos princípios da psicologia comunitária latino-americana (união teoria-prática; transformação social; poder comunitário; conscientização; autogestão) e nos complementares da psicologia comunitária do cotidiano (contradição; direito à beleza; muros invisíveis; potencialização; centralidade das relações). Peter Kevin Spink acrescenta a visão de que o psicólogo social não é superior em conhecimento, mas colabora com os integrantes da cotidianidade, promovendo saúde como potência de alegria, vínculo e elaboração da dor. A partir desses pressupostos, o curso de extensão define três frentes principais: CEPV – acolhendo estudantes em temas como vestibular, escolha de curso e vida universitária; ARI – auxiliando na integração de estudantes estrangeiros; e Ciranda da Cultura – oferecendo oficinas de música, leitura, artesanato, dança, brincadeiras e crochê, priorizando as necessidades e desejos da comunidade, composta majoritariamente por crianças. As oficinas ocorrem em três dias da semana. Às terças, música e leitura, com contação de histórias infantis; às sextas, artesanato e dança, promovendo criatividade e movimentação corporal; e aos sábados, arte, brincadeiras e crochê. Nos sábados, crianças exploram materiais livres na oficina de arte ou participam de brincadeiras, enquanto mulheres aprendem crochê básico. Durante as atividades, as crianças criam vínculos afetivos com osicineiros, destacando a relevância do pesquisador-participante no acolhimento. O contato com a arte e a infância no pós-pandemia ressignifica a psicologia como ciência que valoriza a beleza e a alegria da vida. Reforça-se a necessidade de atuação psicológica além da clínica, no território, na rede e na convivência comunitária, como enfatiza Liduína Amaro Brasil, coordenadora da Associação Ciranda da Cultura.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE): DESAFIOS DOS ESTUDANTES

Natália Viana Silva, Elisa Iuskow, Emanuele Hoehn de Oliveira

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta primordial que reflete o método clínico na enfermagem, oferecendo uma estrutura para sistematizar a assistência. Seu objetivo principal é identificar e resolver problemas específicos em um contexto determinado, visando a obtenção de resultados positivos para a saúde do paciente ou da comunidade. Pesquisadores da área de sistematização

da assistência de enfermagem ressaltaram recentemente que o PE é o principal modelo metodológico para a prática sistemática da enfermagem. Ele é visto como um instrumento tecnológico importante para melhorar o cuidado, organizar as condições para sua implementação e documentar a prática profissional. O PE é composto por diversas etapas interdependentes e complementares, como histórico, diagnóstico, plano de cuidados, prescrição, evolução e prognóstico. Quando todas essas etapas são realizadas de forma integrada, resultam em intervenções de enfermagem satisfatórias para os pacientes, grupos ou comunidades atendidas. Essa abordagem é aplicável em uma variedade de ambientes, incluindo instituições de saúde, escolas, domicílios, entre outros. Além disso, é útil em diversas situações clínicas, utilizando observações sobre as necessidades humanas dos pacientes como base para a tomada de decisões e a elaboração de planos de cuidados. Embora o PE tenha o potencial de melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem, sua aplicação na prática enfrenta muitos desafios. Contudo, iniciativas no ensino, pesquisa, extensão universitária e em instituições de saúde estão buscando superar essas dificuldades, visando proporcionar uma assistência de enfermagem segura, resolutiva e humanizada. A prática do processo de enfermagem é fundamental na formação de graduandos de enfermagem, sendo um pilar essencial para oferecer cuidados de qualidade aos pacientes. No entanto, é comum que os estudantes enfrentem dificuldades ao aplicar esse processo devido à sua complexidade e à necessidade de integrar os conceitos teóricos aprendidos à prática clínica. Este estudo visa identificar e analisar as principais dificuldades enfrentadas por graduandos de enfermagem ao aplicar o processo de enfermagem em cenários clínicos. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, conduzida por meio da busca de estudos na base de dados eletrônica do Google Acadêmico, utilizando os descritores: Processo de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem; Dificuldades na Enfermagem. Foram usados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: estudos acadêmicos que abordassem as dificuldades enfrentadas pelos estudantes de enfermagem na aplicação prática do processo de enfermagem, publicados nos últimos 10 anos (entre 2013 e 2023). Primeiramente, foram estabelecidos critérios para selecionar os estudos que seriam considerados na pesquisa. Com critérios em mente, uma busca abrangente foi realizada em bancos de dados acadêmicos e outras fontes relevantes, visando identificar todos os artigos que se enquadrassem nos critérios estabelecidos. Após a busca, foram identificados 20 artigos potencialmente relevantes, que serviram como ponto principal de partida para a seleção final. Posteriormente, após a aplicação dos critérios de inclusão, foi constatado que apenas 4 artigos cumpriam com todos os requisitos estabelecidos, sendo assim, foram selecionados para leitura na íntegra e minuciosamente analisados. Com base nos resultados, foram selecionados artigos no idioma inglês e português que possuíam assuntos relacionados ao tema escolhido e dentro do período de cinco anos. A análise dos artigos selecionados emergiu diversas dificuldades recorrentes enfrentadas pelos graduandos de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem. Entre elas, destacam-se a transição da teoria para a prática real e a dificuldade em integrar os diferentes passos do processo de enfermagem. Além disso, foi observada a falta de experiência prática como um fator significativo, juntamente com a pressão emocional e a complexidade dos casos clínicos. A transição da teoria para a prática é um dos maiores obstáculos enfrentados pelos estudantes de enfermagem. Embora os currículos de enfermagem forneçam uma base sólida de conhecimento teórico, a aplicação desse conhecimento na prática clínica

pode ser desafiadora. Muitos estudantes relatam sentir-se sobrecarregados e inseguros ao lidar com situações reais de cuidado ao paciente pela primeira vez. Sem a oportunidade de praticar habilidades clínicas e tomar decisões de enfermagem sob supervisão, os estudantes podem se sentir ansiosos e despreparados ao entrar no ambiente clínico. Ademais, a complexidade dos casos clínicos também pode representar um desafio para os estudantes de enfermagem. Cada paciente é único, e os estudantes devem ser capazes de adaptar seus conhecimentos teóricos a uma série de situações clínicas. Isso requer habilidades de pensamento crítico e capacidade de tomar decisões rápidas e precisas. Para muitos estudantes, essa é uma habilidade que se desenvolve ao longo do tempo e necessita de prática e experiência. A pressão emocional também desempenha um papel importante nas dificuldades enfrentadas pelos estudantes de enfermagem. Lidar com o sofrimento dos pacientes, enfrentar situações de vida ou morte e com conflitos interpessoais são desafios emocionais que podem ser difíceis de enfrentar, acarretando no esgotamento emocional e sobrecarga. As dificuldades enfrentadas pelos estudantes de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem são multifacetadas e podem ser atribuídas a uma série de fatores, incluindo a falta de experiência prática, a pressão emocional e a complexidade dos casos clínicos. A transição da teoria para a prática é uma das barreiras mais substanciais enfrentadas pelos estudantes de enfermagem. Embora os currículos acadêmicos ofereçam uma base sólida de conhecimento teórico, a tradução desse conhecimento em habilidades práticas pode ser uma tarefa árdua. O confronto com situações reais de cuidado ao paciente pela primeira vez pode gerar sentimentos de insegurança e sobrecarga, ampliando a ansiedade e a sensação de despreparo. A falta de oportunidades para praticar habilidades clínicas e tomar decisões de enfermagem sob supervisão adequada contribui para esse cenário desafiador. Observa-se também que a complexidade dos casos clínicos é outro ponto de dificuldade para os estudantes de enfermagem. Cada paciente é singular, e os alunos devem ser capazes de adaptar seus conhecimentos teóricos a uma diversidade de situações clínicas. Isso demanda habilidades de pensamento crítico, capacidade de tomar decisões rápidas e precisas, as quais muitas vezes requerem tempo e experiência para serem aprimoradas. A pressão emocional também desempenha um papel importante nas dificuldades enfrentadas pelos estudantes. Lidar com o sofrimento dos pacientes, enfrentar situações de vida ou morte e gerenciar conflitos interpessoais são desafios emocionais que podem levar ao esgotamento emocional e sobrecarga, afetando o bem-estar dos estudantes e sua capacidade de desempenhar suas funções de forma eficaz. Diante dessas problemáticas, é essencial desenvolver estratégias de apoio e suporte adequadas aos estudantes de enfermagem. Isso pode incluir programas de mentoria, simulações clínicas mais abrangentes, sessões de *debriefing* para processar experiências emocionalmente desafiadoras e acesso a recursos de saúde mental. Além disso, é fundamental que as instituições de ensino e os ambientes clínicos proporcionem um ambiente de aprendizado seguro, inclusivo e de apoio, que promova o crescimento profissional e pessoal dos estudantes. Em suma, compreender e abordar as dificuldades enfrentadas pelos graduandos de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem é essencial para garantir que esses futuros profissionais estejam bem preparados para enfrentar os problemas da prática clínica. Investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional não apenas beneficia os estudantes, mas também contribui para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e, conseqüentemente, para a saúde e o bem-estar dos pacientes.

## **METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA: ENSINANDO E APRENDENDO NA PRÁTICA**

Clara Guimarães Mota, Anike Ramos Rodrigues, Carla de Oliveira Maia, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri, Bárbara Seffair de Castro de Abreu, Isa Carolina Gomes Felix

Tradicionalmente, o processo de ensino e aprendizagem era centrado nos saberes passados pelos professores, de forma vertical, em que o aluno, passivamente, recebia as informações sem fazer, de fato, parte do processo ou sem estímulo para construir pensamento individual e crítico diante do exposto. Com a mudança de estruturas da sociedade, globalização e acesso a informações, esse modelo de aprendizado torna-se limitado. Pedagogos vêm desenvolvendo métodos de ensino que envolvam o estudo de maneira mais ativa, despertando raciocínio e pensamento crítico. As chamadas metodologias ativas são um modelo de ensino-aprendizagem em que o aluno é o protagonista central, enquanto os professores são mediadores ou facilitadores do processo. A mesma lógica se adequa à educação médica, onde, cada vez mais, é cobrado que o médico se forme com raciocínio clínico, crítico e dinâmico, que dificilmente se desenvolve através do método tradicional. Nesse contexto, o Programa de Residência Médica da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com a oferta da Residência em Medicina de Família e Comunidade, visando formar médicos de família que tenham competências e habilidades sociais desenvolvidas, raciocínio clínico crítico e ampliado, reflexivo, com olhar abrangente para seu paciente, seu contexto e sua comunidade, desenvolve e estimula ativamente atividades teóricas que envolvam o uso de metodologias ativas de ensino. Este relato tem como objetivo apresentar a experiência da perspectiva de residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família da Escola de Saúde Pública de Manaus sobre os efeitos do uso de metodologias ativas em aulas teóricas. As aulas teóricas do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade acontecem todas as quintas-feiras, no período das 14h às 17h. Durante o primeiro semestre de residência, as aulas são ministradas pelos preceptores do programa e, no segundo semestre, pelos residentes do primeiro ano, enquanto as aulas do segundo ano são apresentadas pelos residentes que cursam este ano. Os temas das aulas são pensados para formar e habilitar um médico de família e comunidade com competências para ser resolutivo na atenção primária à saúde, contemplando seus atributos, como acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. É informado, com uma semana de antecedência, qual será o tema da próxima aula, assim como livros, artigos, vídeos e filmes que são usados como referência. Como exemplo de temas, temos: Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, Política Nacional de Atenção Básica, Princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e MFC como especialidade médica, Integralidade, Método Clínico Centrado na Pessoa, Medicina Baseada em Evidências, Modelos de acesso na APS, dentre outros temas que são importantes abordar para uma adequada formação em Medicina de Família e Comunidade. Tendo como fundamento o estímulo para serem desenvolvidas competências para a formação de um médico de família e comunidade, é incentivado que a aula seja programada

predominantemente com metodologias ativas. Em alguns momentos, para abordar determinados assuntos, partes da aula são expositivas, mas sempre tentando incentivar a participação do residente. Dentre as metodologias que são usadas, as que têm mais destaque são: aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em times, sala de aula invertida e simulações. Além disso, são usados recursos tecnológicos, como os sites [Mentimeter](#) e [Kahoot](#), que possibilitam a interação do residente em tempo real com a atividade proposta. Ao final da aula, o coordenador envia para os residentes um questionário via Google Forms para que a aula seja avaliada quanto aos seus pontos positivos e negativos. As atividades teóricas da residência, focadas no uso de metodologias ativas como modelo de ensino e aprendizagem, têm proporcionado o aumento do engajamento dos residentes de Medicina de Família e Comunidade, tornando-os mais desinibidos, protagonistas e empoderados dos assuntos abordados. Além disso, é possível verificar melhoria na retenção de conhecimento quando comparadas às aulas teóricas apenas expositivas, pois, como as aulas que adotam esse método de aprendizado exigem leitura e conhecimento prévios, durante a aula a ideia é reforçar e consolidar os aprendizados adquiridos anteriormente. A aula teórica, com uma metodologia que estimula mais os residentes, permite maior oportunidade de troca de experiências entre eles, que vivem diferentes desafios em seus campos de prática. Como fragilidade, esse método de ensino, que exige preparo prévio do residente, pode acabar sobrecarregando-o frente a outros compromissos que a residência exige ou estimula, como atividades individuais propostas pelos preceptores, atendimentos, grupos de atividade coletiva, eventos na Unidade de Saúde, projetos de pesquisa, ajustes administrativos, dentre outras tarefas. Também há necessidade de saber discernir quais assuntos podem ser abordados com uso de metodologias ativas e quais necessitam de reforço teórico em aula, pois, dependendo da complexidade do tema, pode ser necessário que partes da aula sejam mais expositivas e explicativas. Para os preceptores e a coordenação do Programa de Residência, esse modelo beneficia a avaliação do desempenho do residente com base em seu engajamento nos estudos, participação na aula, conhecimentos prévios e adquiridos, e não somente com base em provas e notas. Outro ponto importante é o sistema de feedbacks adotado pelo Programa, pois permite que, a cada aula, pontos positivos sejam reforçados e negativos sejam trabalhados. A partir do exposto, pode-se concluir que o modelo de ensino e aprendizagem, através de metodologias ativas, é eficiente, pois, para formar médicos de família e comunidade de forma que sejam contempladas e exploradas todas as competências necessárias, é recomendável que este que está em formação tenha oportunidade e estímulo para ser protagonista do seu aprendizado, e, assim, seja formado um profissional ativo e resolutivo, que alcance bons resultados em sua área de trabalho. Na Residência de Medicina de Família e Comunidade pela ESAP em Manaus, é possível ver o êxito a partir dos residentes já formados pelo programa, alguns, inclusive, trabalhando como preceptores da residência após sua formação. Espera-se que, ao longo da residência, com o uso da ferramenta de feedbacks, a prática de metodologias ativas seja incentivada e adaptada da melhor forma com base na turma a qual é aplicada, tendo em vista que cada turma da residência tem suas singularidades.

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TERRITÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Naiany de Oliveira Macedo, Cristiane Damiani Tomasi

As residências multiprofissionais brasileiras voltadas para os profissionais de saúde foram promulgadas pela Lei 11.129 de 2005, guiadas pelos princípios do SUS, a partir das necessidades do local ou região no qual o residente está inserido, abrangendo as principais áreas das ciências da saúde, incluindo a enfermagem. A residência multiprofissional visa não somente estimular a competência e habilidades na assistência e gestão, como também a inserção do profissional no contexto e vivência interprofissional, proporcionando significativamente a formação associada à qualificação na modalidade lato sensu. Desta forma, a reciprocidade entre as intervenções técnicas e a interação entre diversas categorias estimula a resolução de problemas, ao agrupar vários saberes com um mesmo objetivo. Assim, tem-se por objetivo relatar as experiências vivenciadas pelo enfermeiro na residência multiprofissional em saúde coletiva, na APS, de modo a refletir sobre os aprendizados inerentes ao papel da enfermagem, impactos e dificuldades. Trata-se de um relato de experiência, com caráter retrospectivo, relativo às atividades desenvolvidas entre março de 2023 e março de 2024, produzido a partir da inserção do enfermeiro no programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), contemplando o primeiro ano de residência. O enfermeiro como residente multiprofissional, assim como o enfermeiro da unidade básica, realiza consultas de enfermagem e os principais atendimentos de sua responsabilidade, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A residência multiprofissional, no entanto, oportuniza ao profissional e estimula a troca com outros saberes complementares na construção da Saúde Coletiva. Na assistência, cada profissional desenvolve suas competências no território. Percebe-se que esse modelo de atendimento e a troca contínua de saberes estimulam maior aproximação com os usuários do SUS e têm uma repercussão positiva, pois a inserção desses profissionais amplia significativamente o acesso à assistência. Durante o ano, foi permitido ao profissional residente enfermeiro a autonomia de executar práticas conforme os protocolos do município, adequando a assistência às necessidades da população e promovendo o acesso da população à saúde. A partir de um diagnóstico situacional de saúde, foi identificado que a população da área adscrita era composta principalmente por idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, que encontravam dificuldade de acesso ao serviço. Deste modo, a proposta inicial, discutida em reunião de equipe com ACS, médicos e enfermeiros, trouxe a ideia de resgatar uma atividade que não era executada na unidade desde o ano de 2020: as visitas domiciliares. Os profissionais há mais tempo no serviço relataram que, mesmo com residentes de medicina e enfermagem, não se encontrava tempo oportuno. Visando a melhoria do acesso, os profissionais dessas categorias reuniram-se com os residentes e construíram a primeira proposta de agenda para atendimento domiciliar. Como se trata de uma conduta com muito impacto na qualidade do atendimento, a busca ativa trouxe ao serviço aqueles pacientes que estavam descompensados e necessitando de assistência primária, de modo que a visita ofereceu cuidados eficazes fora do ambiente

da UBS. A reintegração das visitas domiciliares abriu o leque para as atividades coletivas, também não executadas desde a pandemia. A participação de todos os profissionais nos grupos promoveu a identificação de outras demandas, permitindo uma intervenção direcionada e organizando o fluxo de atendimento da APS. A presença multiprofissional permitiu que os profissionais se recordassem da capacidade de atendimento ampliado, promovendo uma completude de cuidados humanizados, baseados nas condições socioculturais dos usuários. O profissional residente enfermeiro trouxe consigo conhecimentos e novas perspectivas que resultaram na melhoria dos processos de trabalho, com o auxílio da troca de conhecimentos e interação direta com a equipe, enriquecendo o ambiente e fortalecendo o serviço. Esse modelo pode se tornar positivo para os pacientes, mas, em contrapartida, exacerbar a carga horária do enfermeiro, pois acaba por receber uma frequência maior de pacientes e exige do profissional maior serviço. Durante este ano, foi permitido o estímulo às visitas domiciliares, que não eram realizadas devido à falta de tempo oportuno. Todas as agendas dos profissionais foram organizadas em um plano, de modo que os cuidados programados fossem executados, tal como o residente de enfermagem fazia. Além disso, as atividades coletivas com os usuários identificaram demandas individuais, e foi possível, em um grupo montado pela residência e destinado aos diabéticos, trazer informações sobre o fluxo de atendimento da APS. O enfermeiro residente inserido é preparado para gerir o cuidado de forma integrada, assumindo papéis educativos e orientativos, tanto de modo individual quanto coletivo, além de participar ativamente em pesquisas e inovações que podem melhorar as práticas de saúde na enfermagem. Assim, é de suma importância o acesso do profissional enfermeiro às nuances do serviço, todavia, nem sempre é possível realizar tais ações. A experiência contribuiu para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades relacionadas às ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e reabilitação de saúde. A inserção do residente nas equipes de saúde torna-se um desafio a ser superado. O profissional é visto como um estagiário complementar ao serviço e não como um enfermeiro capaz de atuar diretamente com o paciente. Fazem-se necessárias medidas para quebrar esses estigmas criados pela sociedade e até mesmo pelos próprios profissionais, bem como medidas de sensibilização das equipes sobre o verdadeiro papel da residência, que se mostra um excelente caminho de especialização.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA CONSTRUÇÃO DA SEMANA DA LUTA ANTIMANICOMIAL NA CIDADE DE ASSIS EM 2023**

---

Nikolay Murati da Silva, Giovanna Guedes Nóvoa, Felipe Gaban Petindá Moreira, Vitória Brito Tavares de Jesus, Anna Laura Costard de Scatimburgo, Nicole de Souza Sandrini, Anacely Guimarães Costa

O Dia da Luta Antimanicomial (18 de maio) foi instituído em Bauru (SP), no Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental em 1987, e repercute no município de Assis como um movimento social e político, organizado por diversos coletivos da cidade, mobilizando atividades culturais para a comunidade. Esse é um momento que reúne diferentes profissionais, usuários da

saúde mental, familiares e interessados pelo debate do cuidado em liberdade. A Luta destaca a importância da convivência com o usuário como forma de superar preconceitos e conquistar direitos, além de habilitar o corpo social para construir e reconhecer criticamente o debate sobre o manicômio e suas formas de cuidado, combatendo o estigma do louco perigoso, incapaz e improdutivo. Assim, a organização e execução da semana possibilitam o convívio social aos usuários fora dos serviços de saúde mental, funcionando como um dispositivo de incentivo para que ocupem diferentes espaços na cidade. A construção de vínculos, produção de vida e cuidado nos territórios marca positivamente o evento, que cumpre uma função terapêutica e deixa um legado de memórias que ecoam no cotidiano dos serviços de saúde mental, além de mudanças no imaginário popular sobre o louco. Este trabalho objetiva descrever as experiências vividas por estudantes de Psicologia da UNESP Assis, membros da LINTER (Liga Interdisciplinar de Saúde), na organização e execução da Semana da Luta Antimanicomial de 2023, descrevendo suas atividades e desdobramentos. Pretende-se discutir a importância da participação social para a garantia de direitos e a urgência de evidenciar este evento contra a estigmatização dos indivíduos em sofrimento psíquico. A organização da Semana da Luta Antimanicomial começou em abril, com reuniões semanais em um Ponto de Cultura autogerido por trabalhadores. A Luta foi construída por diferentes atores sociais: Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Regional de Psicologia - Subsede Assis, Galpão Cultural, Coletivo 18 de Maio, PIRASSIS (Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Assis)/Banda Loko na Boa, Instituto Zimbauê, UNIP, UNESP e LINTER. As reuniões tinham mediação para encaminhar discussões e propostas utilizando uma lousa, ajudando os participantes a seguirem uma linha lógica de raciocínio. Além do cronograma, discutiu-se a arte de divulgação, elaborada com ideias dos usuários sobre o que deveria conter nos outdoors e cartazes. A programação, realizada de 15 a 20 de maio de 2023, incluiu no primeiro dia a produção de cartazes com expressões da Luta, para posterior uso na marcha, e a leitura de uma carta feita por uma usuária da PIRASSIS na Tribuna Livre da cidade. No dia 17, ocorreram apresentações da Banda Loko na Boa (composta por usuários da saúde mental e estagiários) e do Coral da Multiplicidade (formado por estudantes da UNESP) no Restaurante Universitário, além da feira da PIRASSIS. Também foi realizada uma oficina de textos mediada pelo PEJA e LINTER, promovendo conversas sobre saúde mental e luta antimanicomial, com transcrição das impressões dos participantes. Houve ainda a exibição do curta “Felina” e o II Encontro “Saúde Mental na Escola”. No dia 18, a Marcha “Por uma Sociedade sem Manicômios” percorreu a principal avenida da cidade, culminando na reinauguração do CAPS-IJ. Nos dois últimos dias, oficinas do CAPS II ocorreram em uma praça central, e o encerramento contou com show da Banda Loko na Boa e leitura poética no evento “Comunidade em Movimento”, realizado pelo CRAS III. A semana destacou-se pela forte participação popular de usuários, trabalhadores e estudantes da saúde mental de Assis. Na oficina de cartazes, mensagens como “Trancar não é tratar” e “Liberdade também é cuidado” disseminaram a importância de um cuidado à saúde mental baseado em liberdade, participação social, autonomia e desinstitucionalização. A leitura da carta na Câmara Municipal reforçou a necessidade de reconhecer o usuário dos serviços de atenção psicossocial como sujeito de direitos. Nos shows da Banda Loko na Boa, músicas autorais expressaram descontentamento com o modelo manicomial e medicalizador de tratamento, enquanto a Marcha promoveu reflexões sociais e políticas sobre a Luta. O conjunto das

ações expôs os valores da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, configurando-se como elemento central na construção de uma saúde mental coletiva. Além disso, a manifestação dos usuários expôs violências históricas, gerando uma sensação de conquista e reconhecimento. Assim, a Semana da Luta Antimanicomial em Assis criticou estereótipos do louco e reforçou a urgência de reorganizar métodos de cuidado em saúde mental, promovendo contato social com o território e participação popular. A autonomia e criatividade dos usuários, por meio de arte e cultura, delinearão o cenário da saúde e o lugar de expressão dos sujeitos em sofrimento psíquico na sociedade.

## **FUNDAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

Amandha Alves Oliveira, Miguel Cardoso Bock, Iago Sutil Martins, Gabriella Marzulo de Abreu, Carolina Baumgratz Spiger, Tássia Cassol, Alexsandra da Silva Botezeli Stolz

Ligas acadêmicas são grupos formados por estudantes de graduação que compartilham um interesse comum em aprofundar seus conhecimentos em uma determinada área. No contexto da Odontologia Hospitalar, essas ligas desempenham um papel importante na formação de futuros profissionais da odontologia, fornecendo uma plataforma para a aprendizagem prática e conscientização sobre a importância da odontologia em ambientes hospitalares. Com isso, promove-se o fomento ao ensino, pesquisa e extensão, além de permitir uma formação acadêmica mais abrangente e preparada para o mercado de trabalho, com abordagens que vão além do que se pode acessar em sala de aula. O objetivo da fundação da Liga Acadêmica de Odontologia Hospitalar (LAOHosp) da Universidade Federal de Santa Maria é proporcionar aos acadêmicos uma oportunidade de aprofundar conhecimentos na área da odontologia em ambiente hospitalar, preparando os futuros profissionais para um mercado de trabalho cada vez mais abrangente e desafiador. Além disso, busca integrar conhecimentos teóricos e práticos, oferecer atividades como palestras, cursos e capacitações, buscando aprimorar as habilidades e conhecimentos clínicos tanto dos ligantes quanto dos demais acadêmicos que tiverem interesse e, ainda, de outros profissionais e do público em geral. Durante o ano de 2024, os integrantes da LAOHosp implementarão uma série de ações voltadas para a promoção da saúde bucal em ambiente hospitalar, visando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde de outras áreas. Em relação aos pacientes do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), serão realizadas ações de promoção de saúde, que incluem atividades educativas sobre higiene oral, orientações sobre cuidados bucais e distribuição de materiais informativos. Além disso, os ligantes oferecerão atendimento odontológico aos pacientes internados, buscando proporcionar cuidados adequados e contribuir para sua qualidade de vida durante o período de internação. Uma outra iniciativa importante será a capacitação dos profissionais de saúde de outras áreas para realizar a higiene oral dos pacientes internados, especialmente para aqueles que se encontram em ventilação mecânica. Por meio de workshops e treinamentos específicos, os ligantes fornecerão orientações e dicas práticas

para esses profissionais, visando melhorar o cuidado prestado aos pacientes. Para os acadêmicos de odontologia, serão oferecidas palestras sobre odontologia hospitalar e cuidados domiciliares (home care), com o objetivo de sensibilizar os estudantes para a importância dessas áreas de atuação e fornecer informações relevantes sobre os procedimentos e desafios enfrentados nesse contexto. Além disso, está prevista a criação de folders de orientações aos pacientes, que serão distribuídos durante as ações desenvolvidas no hospital. Esses materiais terão informações claras e acessíveis sobre cuidados bucais e orientações para o autocuidado após a alta hospitalar. Para promover o debate e a troca de conhecimentos, os ligantes realizarão reuniões semanais para discussão de artigos científicos e casos clínicos relevantes. Essas reuniões serão espaços de aprendizado colaborativo, onde os ligantes poderão compartilhar experiências e estudar mais profundamente assuntos que julgaram necessários. Por fim, está prevista a apresentação de trabalhos em congressos e eventos científicos, onde os ligantes terão a oportunidade de compartilhar os resultados de suas atividades e contribuições para a área. Essas apresentações serão uma forma de valorizar o trabalho desenvolvido pela LAOHosp e disseminar o conhecimento produzido pela liga para a comunidade acadêmica e científica. Todas essas ações serão realizadas por meio de metodologias ativas de ensino, nas quais os ligantes assumirão um papel ativo na construção e execução das atividades, sob a supervisão de uma professora tutora e uma profissional atuante na área. Ao longo do processo de implantação, a LAOHosp espera alcançar diversos resultados que contribuirão significativamente para a formação dos ligantes e para a promoção da odontologia em ambiente hospitalar. Primeiramente, almeja-se ampliar os conhecimentos dos ligantes sobre a necessidade e os fundamentos da odontologia em meio hospitalar, proporcionando uma compreensão mais sólida e abrangente sobre essa área de atuação. É esperado que os alunos possam obter maior compreensão do funcionamento do ambiente hospitalar com foco para as interações multidisciplinares. Através de atividades práticas e imersão nesse ambiente, os ligantes terão a oportunidade de vivenciar de perto o cotidiano hospitalar e o atendimento de pacientes com condições sistêmicas complexas. Com isso, almeja-se ampliar o conhecimento dos ligantes sobre os termos técnicos e conceitos específicos da prática odontológica em ambiente hospitalar, muitos dos quais não são abordados na grade curricular tradicional. A liga também pretende promover trabalhos consistentes por meio de redes sociais, utilizando essas ferramentas como plataforma de divulgação das atividades realizadas e de conhecimentos relevantes para estudantes de odontologia e a sociedade em geral. Dessa forma, espera-se alcançar um público mais amplo e contribuir para a disseminação de informações sobre odontologia hospitalar. Aos profissionais do Hospital Universitário de Santa Maria, a LAOHosp pretende promover uma capacitação mais específica e prática, preparando-os para realizar um correto manejo dos cuidados bucais necessários nesse ambiente, principalmente sobre os casos de pacientes internados cujas doenças sistêmicas possam ter repercussões na cavidade bucal ou vice-versa. Já para os pacientes, os impactos também são significativos. Implementar uma rotina de cuidados odontológicos mais especializados pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida durante a estadia no hospital e no período de recuperação após a alta. Tratar problemas bucais pode ajudar a prevenir complicações de saúde mais graves, podendo até conscientizar esses pacientes e seus familiares sobre a importância dos cuidados bucais diante de doenças sistêmicas graves. As ações programadas pela LAOHosp para serem desenvolvidas durante o ano de 2024 evidenciam o

impacto positivo que uma abordagem interdisciplinar e prática pode ter na formação dos futuros profissionais de odontologia. Desde a promoção da saúde bucal entre os pacientes internados até a capacitação de profissionais de saúde de outras áreas, a liga propõe um comprometimento com a melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos em ambiente hospitalar. Além disso, a LAOHosp se destaca pela busca por conexões com a comunidade e pela promoção da conscientização sobre a importância da odontologia hospitalar para a saúde pública e para a população em geral. Através de iniciativas de educação em saúde e da divulgação de informações relevantes nas redes sociais, a liga demonstra um compromisso sólido com a disseminação do conhecimento e o fortalecimento dos vínculos entre a universidade e a sociedade. À medida que a LAOHosp avança em sua jornada, é fundamental reconhecer o papel essencial que desempenha na formação dos futuros profissionais de odontologia e na promoção da odontologia hospitalar como uma área de atuação diferenciada para o cuidado integral do paciente. A liga é uma prova viva do potencial transformador que os estudantes têm quando se unem em prol de um objetivo comum, e seu impacto será disseminado na comunidade acadêmica e para além dela.

## **REDE DE APOIO E COMPARTILHAMENTO DE PRÁTICAS E CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS DE GESTÃO AUTÔNOMA DO CUIDADO E DA MEDICAÇÃO EM SERVIÇOS DA RAS/SUS**

---

Eduardo Caron, Alexandre Melo Diniz, Carlos Cesar Carvalho, Bianca Castro Vieira, Camilla Figueiredo da Costa Malheiro, Érica Rodrigues Paixão, Suzana de Almeida Gontijo, Cristal Oliveira Moniz Aragão, Priscila Calmon

O Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) foi criado em Quebec, no Canadá, a partir da mobilização de usuários e trabalhadores da Rede de Recursos Alternativos em Saúde Mental preocupados com a participação ativa dos usuários nas decisões sobre o uso de medicação psiquiátrica e como estratégia de defesa de direitos humanos e aumento do poder de contratualidade dos usuários adultos em relação à prescrição de medicamentos psiquiátricos. No Brasil, a estratégia inclui o campo de álcool e outras drogas, infantojuvenil e Atenção Primária, e orienta-se pela cogestão do dispositivo de cuidado, a ampliação da autonomia coletiva, a participação nos tratamentos e o fortalecimento de redes de apoio, questionando a conduta centrada no uso de medicação e tutela. Como objetivos, propomos sistematizar conhecimento sobre práticas de GAM no cuidado em saúde mental adulto, álcool e drogas, infantojuvenil e Atenção Básica, além de desenhar uma estratégia de formação e apoio a partir de práticas do Fórum de Apoio e Compartilhamento de Práticas GAM. Desde 2021, acadêmicos, trabalhadores e usuários de mais de trinta serviços, dezenove municípios e oito estados têm constituído o Fórum de Apoio e Compartilhamento de Práticas GAM e os Grupos de Apoio, espaços de encontro para formação, compartilhamento de experiência e apoio para implementação de práticas. Após a pandemia, formaram-se mais de vinte grupos GAM. O Fórum de Apoio e Compartilhamento de

Práticas GAM se ocupa da constituição de Grupos GAM nos serviços com usuários e trabalhadores, encontros online de Grupos de Apoio de Práticas de GAM e cursos de extensão. Os Grupos GAM nos serviços são dispositivos de cuidado compartilhado em que se produzem conhecimentos com impacto na vida dos participantes, nas condutas profissionais, na clínica e na formação de acadêmicos, em que cuidar e conhecer constituem um mesmo processo. Os Grupos de Apoio são dispositivos de formação profissional e acadêmica, acompanhamento e análise de processos de campo. Os cursos de extensão são encontros online ministrados pelos profissionais e usuários participantes dos Grupos GAM. Pesquisadores de práticas GAM também são convidados. O grupo GAM com usuários, trabalhadores e acadêmicos constitui um campo de horizontalidade das práticas e ampliação do poder de contratualidade dos usuários, deslocando relações habituais de saber e poder, incluindo as que se dão dentro do grupo. É um espaço onde todas as falas são valorizadas, sem que a do profissional sobressaia às dos demais, como nos grupos habituais em que o profissional é referência técnica. Como a palavra circula no grupo, qual palavra é valorizada neste espaço e como o profissional se inclui no grupo são reflexões importantes para a construção de uma grupalidade baseada no compartilhamento de experiências. A dinâmica da GAM favorece a escuta distribuída entre os usuários. A ampliação de autonomia se constitui em coletividade no encontro entre participantes do grupo e entre serviços; redes que se formam a partir do desejo de participação nos Grupos GAM locais e nos Grupos de Apoio, e do processo de compartilhamento do cuidado. O compartilhamento de vivências e sentimentos não tem o objetivo de buscar soluções. A base é o paradigma da experiência e não o julgamento sobre o que é certo ou errado, de maneira a escapar da simplificação das questões que surgem nos encontros. Nos Grupos GAM, a rede de vinculamentos sustenta a complexidade no encontro de diferentes experiências e perspectivas. Ao contrário da individualização, o compartilhamento de experiências propicia o agenciamento coletivo do desejo e a contração de grupalidade de maneira a sensibilizar o cuidado numa rede de afetabilidade. Destacam-se alguns efeitos dessas práticas: ampliação de participação no processo de cuidado; aumento da integralidade no processo de trabalho; ampliação da rede de cuidado; incorporação da experiência de dignidade no cuidado e na vida; incorporação de direitos humanos no processo de cuidado e intersetorialidade, acesso a outros serviços, participação em processos de formação e educação pessoal. O Fórum e os Grupos GAM promovem a colaboração entre trabalhadores, usuários e acadêmicos para o estudo, a produção de conhecimento e pesquisa. Essas iniciativas abrangem espaços coletivos de formação, apoio e compartilhamento de experiências entre participantes. A abordagem dialógica e cogestiva da GAM facilita o acesso a conhecimentos em saúde, a valorização do conhecimento vivencial dos usuários e estimula o interesse dos participantes pela aprendizagem. A GAM pode ser uma ferramenta avaliativa das práticas clínicas e institucionais e de educação permanente dos trabalhadores, bem como um estímulo à produção de conhecimento e pesquisa. A disposição lateralizada de saberes favorece metodologias participativas de investigação e ações emancipatórias do cuidado. Os encontros possibilitam troca de experiências e reflexões, construção de indicadores de efetividade das práticas de cuidado, redação de projetos e publicações, reformulação de dispositivos e alargamento da visão sobre o próprio Guia GAM, a partir de perspectivas interseccionais que consideram marcadores sociais de classe, gênero, geração, raça, etnia e orientação sexual, com base nas vivências no dia a dia do cuidado. Essas articulações são possíveis

num dispositivo que combina investigação, formação e prática de cuidado compartilhado entre trabalhadores e usuários num mesmo processo. Estigmas raciais, de gênero, normalidade, classe e território presentes nas práticas em saúde têm sido invisibilizados na formação profissional e cotidiano dos serviços, ausentes das agendas dos dispositivos, inclusive em saúde mental. Nas práticas de GAM, violências tais como machismo, racismo, capacitismo, adultocentrismo, bullying, desqualificação social, patologização, etnocentrismo, xenofobia, transfobia etc. transversalizam a atenção sobre a autoapresentação, renda, o lugar que vive, o acesso aos serviços públicos, as experiências de crise, a relação profissional-paciente-medicação-instituição etc. Essas violências emergem nas relações institucionais e na interação entre participantes como oportunidade para problematizar a experiência em vez de conformar o apagamento das questões interseccionais. Em 2023, o curso de extensão teve sete aulas online com participação de 70 profissionais e usuários palestrantes, audiência ao vivo de 150 a 310 pessoas por aula, 500 certificados emitidos e 5900 acessos no canal da GAM durante os 30 dias do curso. Vários participantes passaram a integrar a Rede de Apoio GAM e implementar ações e pesquisas locais. Tais experimentações demandam aprofundamento do diálogo com centros de formação e pesquisa para o desenvolvimento de conhecimento em programas de especialização, residência, mestrado profissional e pesquisa, visando superar a fragmentação disciplinar do cuidado, a cisão entre individual e coletivo e ampliação do olhar integral sobre a saúde.

## **CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E A ESSÊNCIA DO CUIDAR PELO ENFERMEIRO: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO DE ESCOPO**

---

Fernanda Mayara de Souza Franco Silva, Maressa Samai Pinheiro Silva, Eunice Fernandes da Silva, Felipe Silva Ferreira, Michel Siqueira da Silva, Alessandra Aparecida Tavares Neves, Heloyze Maria de Lima Freitas, Daniella Santos Guedes Alcoforado, Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima

O câncer é considerado mundialmente um dos principais problemas de saúde pública, figurando entre as principais causas associadas à alta mortalidade, influenciando diretamente como obstáculo à ascensão da expectativa de vida global. A incidência e a mortalidade em decorrência do câncer apresentam-se como casos crescentes. No Brasil, a estimativa para a população no triênio de 2023 a 2025 é de que ocorram 704 mil novos casos. Destacam-se geograficamente as regiões Sul e Sudeste do país como as de maior incidência da doença, representando aproximadamente 70% dos casos no país. Nesse cenário, o câncer pediátrico atinge crianças e adolescentes em todo o mundo e tornou-se uma das doenças mais significativas da contemporaneidade, alcançando milhões de indivíduos e gerando limitações na prática de vida diária. As políticas de saúde e as instituições governamentais têm investido para oferecer à população os Cuidados Paliativos (CP) pediátricos, devido ao seu papel essencial em vários aspectos físicos e psicológicos, como a diminuição da dor e a majoração da dignidade da criança e da família, por meio de cuidados de saúde integral, especialmente ofertados pelos enfermeiros. Na literatura mundial e nacional, são amplamente divulgadas pesquisas com a população adulta, contudo, para as crianças, ainda há escassez de dados sobre essa temática. O Instituto Nacional do Câncer

(INCA) definiu, em 2022, os CP como os cuidados de saúde ativos e integrais à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da vida. Nessa linha de pensamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou os CP em 1990, com atualização em 2002, declarando que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar diante de uma doença que ameaça a vida. Ambas as instituições apresentam relativa disparidade em seus conceitos, mas possuem objetivos análogos. A OMS e o INCA abordam os mesmos propósitos a respeito dos CP, objetivando a promoção da saúde com enfoque na qualidade de vida, não apenas do paciente, mas também dos familiares. Isso inclui suporte para alívio do sofrimento causado pela doença, identificação precoce para intervenções assertivas, bem como avaliação e tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Observa-se que esses cuidados podem estar ligados ao tratamento com objetivo de cura, auxiliando no manejo dos sintomas de difícil controle e melhorando as condições clínicas do paciente. Diante disso, compreende-se que são necessários cuidados de saúde integrais e humanizados, com uma equipe multidisciplinar especializada, para proporcionar assistência qualificada à criança, ao adolescente e a seus familiares. Os CP não se restringem a pacientes com câncer, mas abrangem o tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em qualquer estágio de uma doença grave, podendo ocorrer paralelamente ao tratamento curativo. Entretanto, não há um modelo único e ideal a ser seguido, devendo ser individualizado para cada paciente, considerando suas especificidades. O enfermeiro, como profissional que presta assistência direta ao doente 24 horas por dia, é imprescindível no desenvolvimento de ações relacionadas ao cuidado, atendendo às necessidades humanas básicas. Isso inclui cuidados direcionados a crianças, adolescentes e seus familiares, por meio dos CP pediátricos, proporcionando não apenas chances de cura, mas também uma assistência confortável e de qualidade, desde o diagnóstico até o momento da morte. O objetivo deste estudo é mapear na literatura científica as estratégias aplicadas pelos enfermeiros para essa população, especialmente as relacionadas à essência do cuidado. Dessa forma, espera-se colaborar com as políticas de saúde, os protocolos e as intervenções que possam atenuar as consequências físicas e psicológicas associadas à doença. Trata-se do protocolo para a construção de uma revisão de escopo, cadastrada no Open Science Framework (OSF), com DOI 10.17605/OSF.IO/58EWX e eletrônico <https://osf.io/58ewx/>, desenvolvida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI), que estabelece cinco etapas: 1. Identificação da questão de pesquisa; 2. Identificação dos estudos relevantes; 3. Seleção dos estudos; 4. Análise dos dados; e 5. Agrupamento, síntese e apresentação dos dados (Peters et al., 2020). Esse processo está alinhado ao *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR)*. A pesquisa baseia-se na estratégia mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC): População (P): Crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos; Conceito (C): Cuidados Paliativos Pediátricos; e Contexto (C): Estratégias aplicadas pelos enfermeiros para crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos. A questão norteadora do estudo é: *Quais as estratégias do cuidado do enfermeiro nos Cuidados Paliativos Pediátricos?* Para mapear estudos sobre a temática, serão acessadas quatro bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, EBSCOhost e Scopus. Além disso, a busca será ampliada por meio da plataforma Google Scholar e repositórios de universidades. Serão utilizados

cruzamentos de termos *Medical Subject Headings* (MeSH) no PubMed e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar as buscas. A seleção e elegibilidade dos estudos serão realizadas independentemente por três pesquisadores, com um quarto componente para resolução de conflitos. Os resultados serão sintetizados com instrumento elaborado pelos pesquisadores. Critérios de inclusão: estudos sobre intervenções realizadas por enfermeiros para CP, sem limitação de tempo, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis gratuitamente e na íntegra, e que respondam à questão norteadora. Exclusão: estudos duplicados, incompletos, editoriais, opiniões de especialistas e anais de eventos. Após triagem minuciosa com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos serão selecionados por título e resumo. Posteriormente, serão lidos na íntegra para extração dos dados. A descrição da estratégia de busca será apresentada no Diagrama PRISMA. Os resultados serão interpretados e apresentados de forma descritiva, com tabelas, quadros e figuras. A revisão de escopo baseada neste protocolo visa apontar as intervenções dos CP pediátricos realizadas por enfermeiros, com destaque para o câncer. Este protocolo contribuirá para políticas de saúde relacionadas aos Cuidados Paliativos Pediátricos e à essência do cuidado pelo enfermeiro, auxiliando na Sistematização da Assistência de Enfermagem e fornecendo evidências científicas para essa população, promovendo o desenvolvimento da Ciência do Cuidar.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA NA ORGANIZAÇÃO DE GRUPOS DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

---

Anapaula Martins Mendes, Vinícius Kenji Koura, Francine Ceratti, Natan Lucca Lima, Wilson Jordão Mota Bezerra Júnior, Marcos Henrique da Silva Mezzari

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são manifestações crônicas comuns e frequentemente relacionadas fisiologicamente. Dessa maneira, podem acometer simultaneamente uma mesma pessoa, já que ambas as condições possuem, em comum, muitos fatores de risco e complicações. Tendo em vista a gravidade que apresentam e sua expressiva relevância epidemiológica nas últimas décadas no Brasil – com taxas elevadas de prevalência e um crescente aumento no número de pessoas diagnosticadas anualmente, além da sua intrínseca relação com morbimortalidade por doenças cardiovasculares diversas –, é imprescindível adotar medidas que visem à promoção da saúde da população, de maneira geral, e à adoção de medidas de prevenção, melhora na qualidade de vida e tratamento. Nessa perspectiva, a participação social e o envolvimento da comunidade são elementos essenciais para o fortalecimento do sistema de saúde e para a promoção de práticas de cuidado mais eficazes. O objetivo do trabalho foi descrever como a interação direta com os membros da comunidade, aliada à educação em saúde, pode contribuir para a discussão e o fomento de ações de promoção da saúde destes participantes e no processo de educação em saúde, pensando na manutenção do autocuidado e na melhora da qualidade de vida, assim como, em uma perspectiva de longo prazo, na contribuição para reduzir possíveis complicações

causadas pelo diabetes e hipertensão. Nesta perspectiva, este trabalho trata de relato de experiência de estudantes de medicina, da quinta fase, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Campus Araranguá, que se engajaram no desenvolvimento de grupos terapêuticos voltados ao trabalho com hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde Edeval Caetano, no município de Balneário Arroio do Silva, Santa Catarina, no primeiro semestre de 2024. Os encontros foram planejados de forma participativa, integrando a equipe de saúde local e incluindo as propostas trazidas pelo grupo. Realizados em um espaço comum na Unidade de Saúde descrita acima, foram distribuídos em um encontro por semana, durante o mês de abril, cada sessão durando cerca de três horas, no período vespertino, agrupando cerca de 30 pessoas. Na análise do perfil dos participantes, observou-se que o grupo, em sua maioria, era composto por idosos (apresentando 60 anos ou mais), aposentados e que possuíam mais algum fator de risco associado, como histórico familiar favorável ao desenvolvimento de hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, entre outros. Utilizamos o formato de roda de conversa, o que garantiu uma melhor aproximação dos participantes, incentivando a troca de experiências entre os que estavam presentes (preocupações, desafios e estratégias) e a construção coletiva de conhecimento sobre o manejo dessas doenças crônicas. Durante os encontros realizados, os estudantes buscaram abordar os seguintes pontos como discussão: hábitos de vida saudáveis, alimentação, prática regular de exercícios físicos e ainda a necessidade do acompanhamento na unidade de saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso como meios de reduzir complicações para os agravos e melhorar a qualidade de vida. Foi apresentado um panorama geral sobre a hipertensão e diabetes, explicando o que são, os riscos associados, complicações e a necessidade de controlar os níveis de pressão arterial e glicemia. Além disso, foram realizadas atividades práticas, que podem auxiliar no manejo destes agravos, como técnicas de respiração, meditação e alongamentos suaves, a fim de dar orientações sobre os benefícios de controlar o estresse, ansiedade e melhorar a concentração. Estas técnicas foram orientadas e guiadas como exercício prático durante os encontros. Ao final de cada sessão, foram aferidas a pressão arterial e os níveis de glicemia capilar, permitindo aos integrantes do grupo o monitoramento e a compreensão da importância do controle desses parâmetros. Assim, após essas aferições, os estudantes, com a orientação da gestão da unidade de saúde, deram orientações para que esses pacientes realizassem exames laboratoriais de acompanhamento, como hemograma completo, contagem de plaquetas, hemoglobina glicada, colesterol total, dosagem de sódio, entre outros, e que retornassem com os resultados para a avaliação do médico. Durante a experiência, observou-se, a partir dos relatos e agradecimentos, certo grau de conscientização sobre a importância do autocuidado e da adesão ao tratamento. Ademais, houve uma discussão aprofundada, buscando fomentar que os participantes pudessem compreender melhor os fatores de risco e as estratégias de prevenção das complicações associadas à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Os participantes também manifestaram interesse em dar continuidade às práticas discutidas nos grupos. Considerando o perfil dos participantes, foi possível incluir nas discussões questões relacionadas à necessidade de mudanças no estilo de vida, buscando aproximações com os fatores de risco identificados, os quais podem gerar complicações mais graves, como acidente vascular encefálico, insuficiência renal, dentre outros. Tendo em vista o aspecto psicológico de cada membro da reunião, também foi observada uma tendência positiva na continuação dos exercícios de relaxamento realizados durante as sessões, após entenderem que o estado emocional também influencia no agravamento de alguns sinais e sintomas e nos

aumentos, principalmente, dos níveis pressóricos. Assim, os pacientes afirmaram que pretendem adotar na rotina as técnicas de respiração profunda, meditação e alongamentos suaves como forma de aumentar o sucesso do tratamento. A experiência de envolvimento dos acadêmicos de medicina nos grupos de hipertensos e diabéticos nesta Unidade de Saúde foi observada como uma estratégia eficaz visando a promover a saúde e fortalecer a autonomia dos sujeitos e o exercício da corresponsabilização dentro do espaço da atenção primária à saúde. O engajamento ativo da comunidade no cuidado com a saúde, aliado à educação e à monitorização dos parâmetros vitais, pode contribuir significativamente para o enfrentamento das doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, e para a promoção de uma melhor qualidade de vida. Essa abordagem centrada no paciente pode servir como um modelo inspirador para outras iniciativas de promoção da saúde em comunidades semelhantes, destacando a importância de envolver ativamente os pacientes no processo de cuidado e de fornecer-lhes os recursos necessários para gerenciar suas condições de saúde de forma autônoma e eficaz. Com isso, focando no desenvolvimento de estratégias de prevenção e na maior adesão dos pacientes aos tratamentos, se torna nítido como a participação popular em grupos de educação em saúde pode, ao longo do tempo, melhorar os indicadores para as doenças crônicas. Por fim, criar planos que permitam a continuidade a longo prazo é essencial para garantir que esses projetos sejam sustentáveis. Isso pode incluir capacitar os líderes comunitários locais para criar uma base sólida de apoio, coordenando e executando as iniciativas. Além disso, para garantir que as intervenções permaneçam eficazes e pertinentes ao longo do tempo, avaliação e monitoramento contínuos são essenciais. Para garantir que as necessidades da comunidade sejam atendidas, isso pode envolver a coleta regular de dados de saúde, o acompanhamento do progresso dos participantes e a realização de pesquisas de satisfação e consulta aos participantes durante o processo de avaliação das ações. À medida que os projetos evoluem, é importante estar aberto a ajustes e adaptações, com base nos resultados e no retorno recebido pelos usuários. Ademais, a expansão para outras áreas de saúde pode ampliar o impacto positivo destes projetos, permitindo que seja abordada uma gama mais ampla de necessidades de saúde em abrangência comunitária.

## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PRÁTICA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA EXPERIÊNCIA CONSIDERADA INOVADORA**

---

Thiago Perez Jorge, Amanda de Mello Martins, Lucas Barros dos Santos,  
Michele Neves Meneses, Roberta de Pinho Silveira, Tanisa Brito Lanzarini

Este texto decorre de nossa experiência como docente responsável em ações de ensino e extensão junto ao colégio de aplicação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), entre os anos de 2018 a 2023, com o objetivo principal de desenvolver métodos de ensino e aprendizagem para a educação alimentar e nutricional (EAN). A qualificação das ações de EAN se apresenta como uma medida necessária, considerando o atual cenário de insegurança alimentar e nutricional, em que convivemos com desnutrição, sobrepeso, transtornos alimentares e agravos decorrentes do próprio

contexto das pandemias, tornando-se estratégia fundamental para a promoção de uma alimentação adequada, saudável e sustentável desde a mais tenra idade. As ações de EAN são promovidas e derivadas de projetos de ensino e extensão propostos pelo docente responsável, nos quais também se fomenta a curricularização da extensão, envolvendo tanto os graduandos matriculados em componente curricular do curso de Nutrição da mesma universidade federal nordestina (UFRN) quanto a comunidade escolar da instituição supracitada, formada por direção, coordenação pedagógica, professores, nutricionista, cozinheiras escolares e estudantes da educação infantil e do ensino fundamental anos iniciais, cuja faixa etária se situa até os 12 anos incompletos. Os projetos inserem-se no contexto do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O PNAE é o programa em vigor mais antigo do Governo Federal, que completará 70 anos no próximo ano de 2025 e cujo objetivo foi substancialmente ampliado em 2009, por meio da Lei federal nº 11.947, ao incluir a EAN como uma das diretrizes da alimentação escolar, devendo, desde então, estar integrada ao “processo de ensino-aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar”. Ademais, no bojo das políticas de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional, e do Direito Humano à Alimentação Adequada, tivemos, em 2012, a publicação do documento oficial brasileiro “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”, que apresenta e reflete conceitos, princípios e diretrizes para a EAN, documento ao qual nos alinhamos. Este “Marco” deixava claro que, apesar da promissora conjuntura, o campo de atuação da EAN ainda não estava claramente definido, pois a grande diversidade de abordagens e práticas concorria com a pouca visibilidade das experiências consideradas exitosas. Entendemos que, somadas a estas justificativas, no campo da EAN ainda persistem concepções teóricas e metodológicas pouco fundamentadas no campo da Educação. Diante deste cenário, nossas ações buscam desenvolver um método ativo no qual graduandos da Nutrição possam planejar, executar e participar da avaliação das atividades educativas realizadas junto aos escolares do colégio de aplicação. Nesse sentido, elegemos a estratégia da “Pedagogia de Projetos” para impulsionar paixões e despertar interesses dos graduandos. Diante disto, estruturamos a Pedagogia de Projetos em passos que incluem: pactuação do cronograma para ações de EAN com a coordenação escolar e nutricionista; apresentação aos graduandos da estrutura organizacional, concepção pedagógica e de infâncias pela coordenação escolar; apresentação das experiências anteriores de EAN pela equipe de nutrição, destacando desafios e aprendizados; observação e registro da realidade escolar, em que os graduandos passam um momento inicial junto às turmas em que atuarão; planejamento das atividades educativas, envolvendo professores da Nutrição e da Escola, para que as ações estejam devidamente inseridas no percurso escolar; realização das ações planejadas; e avaliação das ações realizadas pelos professores envolvidos. Como resultados, refletimos que: 1) os graduandos da Nutrição, ao vivenciarem as etapas da Pedagogia de Projetos, colocam-se como protagonistas e ativos em seu processo de ensino-aprendizagem para se formarem como educadores de crianças, ampliando assim seu repertório de experiências e sensibilizando-se como futuros nutricionistas educadores; 2) a instituição escolar vem acumulando, entre 2018 a 2023, uma EAN desenvolvida de modo contínuo, contextualizado e integrado ao lócus escolar, devidamente referenciada enquanto método e inserida no currículo, tornando-se significativa entre os sujeitos da educação; 3) as crianças, em nossas ações educativas envolvendo alimentação e nutrição, são consideradas em sua singularidade, contexto sociocultural e processo de aprendizagem, como sujeitos que aprendem e se desenvolvem por meio de brincadeiras e interações,

vivenciando e construindo suas identidades pessoais e coletivas, enquanto imaginam, desejam, observam, experimentam, narram, questionam e constroem sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura. Nossa experiência vem colhendo frutos. No ano de 2022, obtivemos relevância em um edital promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), avaliando experiências inovadoras no campo da EAN. Único representante do Estado do Rio Grande do Norte, ficamos classificados na segunda colocação geral e recebemos um Certificado de Reconhecimento, sendo selecionados para compor o Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional, iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN-MS) e o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (OPSAN/UnB). No final de 2023, essa experiência foi trazida à tona pelo Ministério da Saúde por meio da publicação do e-book “Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional: Uma celebração dos 10 anos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas”. Mais recentemente, em 2023, a experiência acumulada pelo LEAN foi selecionada para compor o livro digital da “Mostra de Experiências: Ações Promotoras da Alimentação Adequada e Saudável no Ambiente Escolar”, promovida pelas Universidades Federais de Minas Gerais, Sergipe e Santa Maria, em parceria com o CGAN-MS. A expectativa é que novas publicações sobre nossas ações ocorram ao longo de 2024. Apesar dos certificados e publicações derivados, estamos cientes da necessidade de refletir criticamente sobre nosso trabalho, buscando, por meio de pesquisa, trocas e aprendizados, compreender nossos obstáculos, fragilidades, potencialidades e desafios futuros. Afinal, para o constante aperfeiçoamento das ações de EAN, é fundamental manter-se em permanente estado de abertura para novos aprendizados. O caminho para a segurança alimentar e nutricional, alinhado ao direito humano à alimentação adequada, só se constrói “com” os outros – parceiros, instituições, educadores e educandos – em reciprocidade, produzindo verdadeiros laços sociais para um mundo alimentar mais justo e solidário. As práticas pedagógicas aqui relatadas, consideradas inovadoras, visam promover e contribuir para a saúde, autonomia e sustentabilidade alimentar da comunidade escolar do colégio de aplicação de uma universidade federal nordestina.

## **PERCEPÇÕES DE GESTORES, PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SOBRE O CUIDADO OFERTADO PELO ESTUDO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE DIABETES (PROVEN-DIA PILOTO)**

---

Raira Pagano, Andrija Oliveira de Almeida, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Danielle Cristina Fonseca, Ângela Cristine Bersch Ferreira

O enfrentamento e controle de Diabetes é um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS) tanto no âmbito econômico quanto social, com repercussões na qualidade de vida e funcionalidade da população. Em se tratando de promoção de saúde e prevenção de agravos, condizente com as políticas públicas instituídas pelo SUS, a intervenção orientada à mudança de estilo de vida, enfatizando

alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física, pode reduzir a incidência da doença. Nesse sentido, o Programa de Prevenção de Diabetes (Proven-Dia), inspirado no Diabetes Prevention Program (DPP), foi adaptado ao contexto do SUS e conduzido por meio de ensaio clínico randomizado, multicêntrico, pragmático e com análise por intenção de tratar. As orientações foram baseadas na Alimentação Cardioprotetora Brasileira, no Guia Alimentar e no Guia de Atividade Física para a população brasileira. Em sua versão piloto, o Programa teve três meses de seguimento e incluiu consultas individuais, encontros em grupo, interações periódicas entre profissionais de saúde e usuários por meio de ligações, além de distribuição de material educativo. O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar a percepção de gestores, profissionais e usuários em relação às concepções de saúde e cuidado em sua interlocução com as vivências do Programa. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, vinculado ao estudo piloto Proven-Dia, viabilizado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde, em parceria com a BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais e usuários, seguidas da transcrição, organização e anonimização do material e análise de dados com auxílio do software NVivo. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Gestores, profissionais e usuários dos centros participantes das cinco macrorregiões do país (Porto Alegre/RS, Viçosa/MG, Salvador/BA, Goiânia/GO e Palmas/TO) foram selecionados e convidados para composição de amostragem teórica e intencional, considerando localização geográfica, grupo ou segmento social e dados sociodemográficos (sexo, idade, cor/raça, escolaridade). A amostra foi composta por cinco gestoras, sendo uma de cada centro participante, 16 profissionais e 37 usuários. No segmento dos usuários, foi possível observar a persistência da percepção de saúde como ausência de doença, o que pode estar associado com as expectativas que remetem ao modelo hegemônico de cuidado e ao fato de serem indivíduos com risco aumentado para DM2. Foram suscitados aspectos relativos à doença, a exemplo de sua manifestação silenciosa e, a longo prazo, progressiva, gerando grande preocupação e reforçando a imagem de uma vida marcada por restrições e cuidados. Apesar disso, também se evidenciou a ampliação do conceito de saúde, seja pela menção à alimentação saudável e à prática de atividade física, elementos que compuseram as orientações no âmbito do Programa, seja pela vinculação ao modo de vida a partir de percepções sobre estresse, saúde mental e até mesmo lazer. De maneira incipiente, foram citados aspectos relacionados ao processo saúde-doença-cuidado, incluindo fatores ambientais que podem condicionar ou influenciar a condição de saúde dos indivíduos. Por último, foi salientada a importância da educação e do acesso à informação, assim como o acesso a redes de apoio para fornecer suporte e orientação a quem deseja cuidar da saúde. Na percepção das gestoras, a saúde foi fortemente compreendida a partir da estreita relação dos cuidados vinculados à alimentação e à prática regular de atividade física, assim como, na dimensão do cuidado, foram valorizadas as abordagens mais centradas no protagonismo dos usuários. Não obstante, na visão das gestoras entrevistadas, tais dimensões foram intimamente relacionadas a processos complexos estruturados/condicionados a questões sociais, econômicas, culturais, políticas, dentre outras. No que concerne às percepções sobre saúde, é marcante a tradução dos conceitos existentes na literatura e, ao mesmo tempo, referências ao próprio Proven-Dia na tentativa de aplicá-los a contextos concretos e exemplificar tais percepções.

A análise das percepções revelou compreensão ampliada destas dimensões, sobretudo no sentido de associá-las à incorporação de práticas de prevenção e de promoção de qualidade de vida e bem-estar. Contudo, houve certa ênfase sobre o componente da alimentação e o caráter individual do cuidado, principalmente o autocuidado. Adicionalmente, as concepções apresentaram-se entrelaçadas a pontos como a organização do cuidado e práticas em saúde, abordagens de cuidado em Nutrição e prevenção do Diabetes. Tais reflexões foram atravessadas pelas suas próprias práticas e experiências no Proven-Dia, considerado por elas como espaço de práxis, mas também de educação permanente. Na interlocução com o programa, temas como alimentação saudável e prática regular de atividade física foram associados ao cuidado à saúde. Concomitantemente, o estilo de vida contemporâneo, as desigualdades sociais em saúde, a baixa disponibilidade de recursos para ações de educação e de prevenção foram igualmente reconhecidos pelas profissionais por sua importância na concretização do cuidado em saúde, bem como os entraves à incorporação de hábitos saudáveis e de cuidados à saúde no cotidiano dos indivíduos quanto articulado ao programa. A contaminação da percepção também pôde ser observada nos relatos das profissionais, os quais fornecem pistas acerca da resignificação do modelo de atenção, do processo de trabalho e da abordagem de cuidado e autocuidado em saúde e em nutrição, centrada na participação ativa dos usuários e na observância dos seus modos de vida, de suas necessidades e suas preferências. Vale destacar que os determinantes sociais permearam as falas tanto de gestoras e profissionais quanto dos próprios usuários, ainda que em menor escala, o que traz implicações práticas importantes para o Programa e oportuniza seu debate nesse cenário. A análise das percepções permitiu reconhecer o alinhamento entre a teoria e a prática no que se refere à prevenção de doença e promoção de saúde, superando o que frequentemente ocorre, isto é, discurso pautado no modelo biopsicossocial e uma práxis ainda marcada por uma lógica do modelo biomédico hegemônico. Além disso, as discussões sobre acesso a serviços de saúde de qualidade e a prevenção de doenças crônicas, como a Diabetes, apontam para a necessidade de políticas públicas abrangentes e com foco em práticas educativas em saúde. Nesse sentido, nos dados também emergiram o papel da educação e do acesso às informações sobre saúde, incluindo preocupações contemporâneas relacionadas à desinformação em saúde. De acordo com as entrevistas, na percepção principalmente dos profissionais de saúde, as concepções sobre saúde-doença-cuidado, as estratégias de cuidado, os contextos de vida e fatores individuais repercutem nas experiências e, por consequência, na produção de cuidado. Os dados sugerem que a vivência no Programa possivelmente influenciou as percepções tanto acerca da saúde quanto do cuidado e sua produção, sobretudo na perspectiva dos usuários. A investigação qualitativa conduzida com os atores dos diferentes segmentos envolvidos permitiu identificar o alinhamento entre o discurso, especialmente dos profissionais, sobre saúde e cuidado em relação à práxis. Cabe acrescentar que o programa foi estruturado de acordo com princípios e diretrizes do SUS, que se mostraram fortemente presentes nas falas dos diversos atores. Por último, com o programa ainda em andamento durante a investigação qualitativa, algumas percepções podem ter sido pouco exploradas haja vista as diferentes perspectivas no sentido dos valores e contextos (papel no Programa, serviço de saúde e território), o que se mostra como potencial desdobramento.

## MAPEANDO CORPOS UTÓPICOS: A ARTE MARGINAL COMO DISPOSITIVO ANALISADOR DE SAÚDE MENTAL NAS TRAMAS URBANAS

Francelino Eleuterio da Silva Junior, Antônio Vladimir Félix da Silva, Nayron Vitor do Nascimento Barbosa, Philippe Augusto Leão dos Santos Silva, Rafael Pinheiro dos Santos

A arte é um potente dispositivo-analisador dos processos de subjetivação e produção de subjetividade no mundo contemporâneo. Discutir os conceitos relacionados com os dispositivos que nos faz pensar a relação entre arte marginal e saúde mental mediada pelos corpos que ocupam os espaços públicos da cidade é o objetivo deste estudo teórico. Trata-se de uma discussão cujas ferramentas-conceitos remetem a uma aposta na relação de criação e na potência dos encontros, dos quais emergem e se dissipam, maquinicamente, dispositivos-analisadores: corpos sem órgãos, corpos utópicos reivindicando espaços outros, o que Michel Foucault chama de heterotopias. O trabalho de Lygia Clark com os objetos relacionais é inspiração para que possamos mapear, reconhecer e nomear os objetos relacionais da arte marginal, esta que possibilita uma relação fronteiriça entre a clínica e esses corpos. O corpo experimenta outros espaços como promoção de saúde mental e segue uma ética do cuidado de si e práticas de reinvenção de mundos, em um embate permanente ao sistema colonial capitalístico. Embate esse que os corpos fazem sem reivindicar ação militante como estabelecimento de suas atividades – mesmo assim criam ação, e para Félix Guattari, militar é agir, isso já diz muito. Os corpos são mapas afetivos dos objetos relacionais que eles mesmos criam, estabelecendo um saber sobre si e sobre o cuidado em saúde mental. A arte marginal abre caminho para a produção de subjetividade que escapa de uma relação vigente do saber-poder clínico e encontra na rua, nas praças, nos espaços abertos e públicos, a sua expressão e manifestação contrária. Fazer arte marginal na fronteira potencializa linhas de fuga ao sofrimento psíquico e à medicalização da existência, de modo que a produção de cuidado de si possibilita outras práticas de viver. O campo de discussão teórica deste estudo está relacionado com ferramentas-conceitos da esquizoanálise em interface com conceitos foucaultianos. Ressaltamos que este ensaio teórico surge das transformações do olhar dos cartógrafos a partir da composição do campo de uma pesquisa-intervenção que envolve a arte marginal e a produção de vida nas tramas urbanas de uma cidade. Portanto, o trabalho se banha, epistemologicamente, a partir dos encontros para dar nome aos dispositivos, dentre os quais destacam-se o corpo utópico e as heterotopias. Os corpos utópicos tecem seu território de existência com as linhas de forças da vida, que são expressões da arte marginal nas tramas urbanas da cidade. A partir dos encontros com a cidade subjetiva, fazemos da escrita corpo-sem-órgãos e a concebemos como um dos elementos do dispositivo corpo utópico, uma outra criação aberta à possibilidade de evocar o outro (leitor/leitora) para uma nova relação entre saúde mental e cidade, que pedirá passagem para surgir e insurgir novos caminhos. Na esquizoanálise, os caminhos do trabalho de reflexão teórico-metodológica se abrem a partir da cartografia, que em si não se torna um método como um fim, e sim um modo de fazer pesquisa-intervenção a partir do acompanhamento atento dos processos de subjetivação segmentados e singulares. Quanto à cartografia dos processos de subjetivação em arte e saúde mental que deu origem a este ensaio teórico, ao compô-la, os cartógrafos não entram nas tramas urbanas somente para mapear as produções da arte como analisadores da produção de subjetividades. Entram também para acompanhar os movimentos micropolíticos do desejo que a arte marginal engendra

nos processos de subjetivação dos corpos que dançam, pintam, se vestem e evocam nos outros possibilidades éticas, estéticas e políticas. Os objetos relacionais da arte marginal e do corpo em cena na cidade evocam nos cartógrafos a discussão em torno das concepções de corpo-sem-órgãos e corpo utópico que ora fazemos. Corpos marginalizam o saber-poder, recriam e produzem a partir da arte outros instrumentos, como hackers, infiltrando-se à luz do dia nos espaços, independente dos sistemas de vigilância e dos riscos de punição. Os corpos se reapropriam dos espaços das estruturas de poder sobre a vida (biopoder), que produzem essa atmosfera do real como um possível normal, através do discurso médico, que reduz o corpo ao que Foucault denominou “realidade biopolítica”, mas corpos utópicos mostram potência de vida. A arte marginal se auto-reivindica produtora de saúde mental, expressando fé na vida, culto ao sagrado e profanação como cuidado de si. Os objetos relacionais da arte nomeiam e possibilitam que outros possam nomear, a partir tanto de encontros tristes com a perda de encantamento pela vida como de encontros felizes. Os corpos utópicos da arte marginal se apropriam dos espaços heterotópicos e produzem para si corpos-sem-órgãos, mostrando outras possibilidades para além das sujeições que as forças capitalísticas produzem sobre nós. A coexistência de processos de subjetivação que são expressão de corpos capturados e sujeitados – produtos prontos para o consumo, que servem ao lucro ou criam despesas, de acordo com a lógica do sistema neoliberal – e expressão de corpos que performam linhas de fuga que escapam a essa lógica, e o que escapa são modos ético-estético-político do ordinário, de uma cultura ordinária. Que encontra espaço para o contraditório, pois é dele que emerge outras relações que possam produzir potência de vida. Esse ordinário é o que se cartografa, é com ele que se aprende a reviver e a reinventar um espaço outro ao qual o corpo possa se sentir pertencente. Estamos cooptados a criar um muro entre nós e a margem do que é público, tornando esses espaços vulnerabilizados à sujeição e produção de violência. E são nesses espaços que a cultura ordinária, que corpos utópicos nos mostram o cheiro da cidade, a cor da cidade, o tato da cidade. Os objetos relacionais da arte do corpo em cena afrontam os modos de produção de vida capitalístico. É na ambiguidade, é na contradição, que esses corpos não se sujeitam a serem apenas um domínio de venda e lucro, não sujeitando que a sua criação seja exposta como arte pronta para o consumo, como objeto de desejo, dentro do sistema neoliberal, que é pura expressão de uma produção de subjetividade colonial capitalística. Os objetos relacionais da arte marginal não estão sujeitados a entrar em uma lógica de consumo, e sim tratam de fazer parte da lógica de criação e afetação, expressão de uma ética do cuidado de si e estética da coexistência. Os enunciados que expressam os processos de subjetivação e produção de subjetividade de artistas que colocam o corpo em cena nas tramas urbanas mostram que ser marginal e subversivo, fazendo arte, se produz outros processos de cuidado em saúde mental para além das instituições detentoras do cuidado, sem negar a importância dos dispositivos da rede de atenção psicossocial. Os processos cartografados expõem corpo utópico e corpo-sem-órgãos como dispositivos analisadores de uma produção de subjetividade em movimentos da vida no contemporâneo. Os processos de subjetivação denunciam e anunciam que heterotopias marginalizadas e postas à margem da violência podem promover uma relação ético-estética e política entre cidade e saúde mental. Importante frisar que esses movimentos têm a arte marginal subvertendo à lógica do colonialismo capitalístico, portanto também como um dispositivo possível de biopotência. A relação vibrátil com o outro nos dá a sensação de que corpos estejam produzindo uma desterritorialização dos agenciamentos que incidem sobre sua subjetividade e saúde mental. Isso mostra que podemos criar linhas de fuga na distopia capitalística à qual estamos sujeitos no contemporâneo.

## CONTRATOS EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Lorena Evangelista Santos, Francis Sodré

O cuidado em saúde envolve diretamente investimentos públicos. Logo, enfrentar uma pandemia no cenário brasileiro de 2020, com desfinanciamento, governo de extrema direita e cortes no campo social, foi um grande desafio para os entes federados no país. No caso da gestão estadual do Espírito Santo, entre as estratégias adotadas, ocorreu a criação de um portal exclusivo para agregar dados sobre a realidade epidemiológica do estado (Portal Coronavírus). Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado por meio da coleta de contratos e termos de referência em saúde no Portal Coronavírus no período de fevereiro/2020 a fevereiro/2021. Os recursos identificados nos contratos foram agregados por hospital contratante (em determinadas situações, um termo desdobrou-se em mais de um contrato). De modo geral, nem todos os hospitais tiveram contrato mensal, e, corroborando outro estudo desenvolvido sobre o Espírito Santo, a maior parte do montante (R\$ 200.655.530,05 de R\$ 209.578.597,36, ou seja, 96%) foi gasto pelo Fundo Estadual de Saúde. O restante do recurso foi aplicado por 6 hospitais e 1 diretoria de saúde da Polícia Militar. Esses recursos foram destinados à compra de equipamentos, insumos, obras em hospitais, serviços e convênios com o setor privado. Não foram encontrados, nesse portal, contratos com o setor filantrópico. Assim, os dados revelam a complexidade do primeiro ano da pandemia de covid-19 diante da ausência de vacinação, tratamento cientificamente comprovado e a necessidade de preparação dos serviços de saúde. Evidenciou-se, ainda, a dificuldade na aquisição de insumos e equipamentos em saúde, visto que um termo de referência se desdobrou em diferentes contratos ou compras com mais de um fornecedor. Vários foram os desafios impostos pela crise sanitária, alguns ainda persistem na política pública de saúde, entre os quais, a garantia de recursos. Outra questão refere-se à dificuldade de identificação e compreensão da aplicação dos recursos (duplicação de contratos ou valores).

## IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM BELÉM (PA)

Fernanda Tavares Botelho de Souza, Melina Navegantes Alves, Károl Veiga Cabral

Ao falarmos sobre a população em situação de rua (PSR), nos referimos ao “[...] grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”, definição dada pela Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR). Não há no estado do Pará, nem na maior parte dos estados do Brasil, dados concretos e atualizados

sobre a população que se encontra atualmente em situação de rua. Essa lacuna se dá devido ao Censo Demográfico Brasileiro, realizado pelo IBGE, considerar para sua pesquisa apenas pessoas residentes em domicílios. Frente a essa lacuna de dados, a Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), no ano de 2016, buscou identificar quem são essas pessoas em situação de rua no município de Belém. Esse referencial, entretanto, apresenta uma perspectiva defasada, pois levou em consideração apenas as pessoas atendidas pelos equipamentos socioassistenciais da fundação. Entretanto, não foram encontradas outras fontes de informação mais atuais na literatura. Foram identificadas 822 pessoas atendidas pelo órgão; dentre essas, a grande maioria era do sexo masculino, na faixa etária de 31 a 40 anos. Dentre os participantes da pesquisa, em torno de 70% relataram o uso de algum tipo de droga, com ênfase no uso de álcool e crack. Observa-se ainda que mais da metade é proveniente das cidades da região Norte do país. A Pandemia de covid-19 foi decretada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. A principal forma de prevenção à contaminação foi através das medidas de isolamento social e do uso de máscara. Em Belém do Pará, o primeiro caso oficialmente notificado se deu em 18 de março de 2020; a partir de então, as medidas de isolamento foram sendo implementadas progressivamente. O primeiro lockdown iniciou no dia 7 de maio de 2020. Essas medidas de isolamento, entretanto, não se aplicam à população em situação de rua, visto que estas não possuem residências convencionais e habitam espaços públicos, na maioria das vezes compartilhados, sendo necessário, assim, a formulação de medidas específicas direcionadas a esse público, a fim de garantir o direito à saúde dessa população durante esta situação emergencial. Desta forma, este trabalho objetivou apresentar como a Pandemia de covid-19 impactou a população em situação de rua no município de Belém do Pará e quais foram as medidas de cuidado desenvolvidas pelo governo durante este período. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma pesquisa nas principais bases de dados online; entretanto, visto a escassez de recursos encontrados, considerou-se necessário realizar também uma busca em fontes primárias, utilizando sites e artigos de jornais eletrônicos que relatam como se deu o avanço das medidas de saúde implantadas pelo governo municipal e estadual. Foi identificada como principal medida governamental para enfrentamento da situação de emergência em saúde em função da covid-19 a criação de abrigos emergenciais em espaços adaptados, sendo um destes o ginásio poliesportivo Altino Pimenta, gerenciado pela Prefeitura Municipal de Belém, o Estádio Olímpico Mangueirão e a Arena Guilherme Paraense (Mangueirinho), gerenciados pelo Governo do Estado do Pará, e a modificação do funcionamento dos três Centros Pop geridos pela Prefeitura que, devido à pandemia, foram temporariamente reestruturados para o abrigo da PSR. De acordo com notícias divulgadas pelo Governo do Estado, nos primeiros meses de abertura dos serviços de acolhimento, só o Estádio Mangueirão chegou a abrigar mais de 700 pessoas. Dentro destes espaços de acolhimento emergenciais, eram disponibilizados alimentação, kits de higiene e proteção (como máscaras e álcool em gel), além de atividades de esporte e lazer. Era possível também proporcionar cuidados de saúde, através dos ambulatórios montados no local, e o acesso a serviços socioassistenciais, a exemplo do cadastro dos usuários do espaço no programa Auxílio Emergencial do Governo Federal. Entretanto, os governos não estavam preparados para receber a expressiva demanda de pessoas desabrigadas. Isso se deu principalmente devido à falta de dados quantitativos sobre a população em situação de rua em Belém do Pará no período anterior à pandemia, como

mencionado anteriormente. Além disso, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) declara que houve um aumento significativo na estimativa dos números desta população da região durante o período da pandemia, sendo o município de Belém um dos maiores índices de crescimento, o que causou uma sobrecarga ainda maior nos frágeis equipamentos de saúde direcionados a essa população. Durante a pandemia, a informalidade das relações de trabalho e o desamparo do Estado levaram diversas famílias, que já viviam em condições de vulnerabilidade, a perderem sua fonte de renda e, sem alternativa, se estabelecerem nos logradouros públicos. Devido às condições extremas de saúde, diversas organizações não governamentais (ONGs) que anteriormente prestavam suporte para a PSR encerraram suas atividades, tornando a distribuição de alimentos e doações ainda mais escassa, principalmente nos períodos iniciais de pandemia. Aponta-se ainda, como uma das medidas de proteção tomadas pelo governo (em âmbito federal), a inclusão da PSR no grupo prioritário no Plano Nacional de Vacinação. Entretanto, visto o histórico de violência institucional do Estado para com este grupo, a amplitude de alcance vacinal em Belém ficou abaixo do esperado. Observa-se, através dos fatos apresentados, que a pandemia realçou e escancarou as condições de abandono e negligência estatal que a população em situação de rua do município de Belém do Pará já estava sujeita. Durante o período da pandemia, mesmo que houvesse esforços governamentais com o intuito de garantir o direito à saúde da população em situação de rua, devido ao apagamento da pauta político-social que é o cuidado em saúde com a PSR, não foi possível suprir as demandas reais que esse grupo apresentava no percurso da pandemia. Isso se deu devido à falta de articulação dos equipamentos de saúde voltados para este público, à falta de dados sociodemográficos sobre a PSR e ao estigma social que perpassa essa população. A fala recolhida de uma das entrevistas analisadas reflete bem como se deu a repercussão da Pandemia de covid-19 na população em situação de rua: “Essa doença [covid-19] me afetou muito. Eu não fiquei doente, mas ela quase me matou de outras formas [...]”. Espera-se, com este trabalho, abrir espaço para debates que estimulem a pesquisa sobre os impactos a longo prazo da pandemia na PSR e discussões em prol da ampliação e garantia de direitos destes sujeitos.

## **RELAÇÃO ENTRE O ESGOTO E A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM COMUNIDADES RURAIS**

Gilberto Silva Almeida, Ana Clara Almeida Reis, João Pedro Donato de Almeida Santos, Mell Gabriely Prado Barbosa, Pedro Henrique Porto Lima, Elaine Santos da Silva, Cinoelia Leal de Souza

A preocupação com o saneamento e sua relação com a saúde da população está presente desde os povos mais antigos e, a partir da Revolução Industrial, os problemas de saúde decorrentes das más práticas sanitárias se intensificaram. Com isso, o saneamento básico constitui um conjunto de serviços fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico de uma região, sendo um dos direitos básicos garantidos pela Constituição da República Federativa Brasileira de 1988. Dentre os serviços que compõem o saneamento básico, destaca-se o manejo do esgoto sanitário, que possui uma íntima relação com a saúde e qualidade de vida das pessoas, representando uma questão de saúde pública e ambiental de extrema importância. Vale ressaltar que as águas residuais, oriundas de atividades domésticas,

industriais e agrícolas, podem conter muitos contaminantes, incluindo patógenos capazes de causar doenças, produtos químicos tóxicos e nutrientes em excesso. Desse modo, a gestão inadequada pode resultar na contaminação da água, degradação das condições ambientais e propagação de doenças infecciosas, como verminoses e dengue, resultando em condições de vida adversas e precárias. Nesse sentido, é evidenciada uma realidade preocupante na qual milhões de pessoas ao redor do mundo continuam enfrentando sérios obstáculos para obter um manejo adequado do esgoto. Essa escassez de acesso está profundamente ligada ao contexto geográfico e socioeconômico das comunidades afetadas. Nessa perspectiva, em regiões rurais, como as encontradas no município de Guanambi, região do semiárido, interior do estado da Bahia, tais desafios são ainda mais evidentes devido à carência de orientação por parte da equipe de saúde, além da precária infraestrutura e condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixos investimentos governamentais em infraestrutura nas áreas rurais, incluindo a construção de esgotamento sanitário. Isso contribui para que muitos moradores busquem outras alternativas, como a construção de fossas em seus domicílios, o que corrobora a contaminação da água, degradação ambiental e propagação de doenças. Sendo assim, garantir o manejo e descarte adequado do esgoto é fundamental para proteger a saúde das pessoas e preservar os recursos naturais para as próximas gerações. Portanto, a necessidade de ações urgentes para implementar políticas públicas e práticas eficazes neste contexto é fundamental para garantir o acesso ao esgoto adequado e melhorar a qualidade de vida da comunidade rural. Considerando a necessidade de entender a realidade da população rural, este estudo tem como objetivo caracterizar o manejo do esgoto e sua relação com a incidência de doenças infecciosas na comunidade rural do município de Guanambi, Bahia. Tratou-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, que buscou descrever as características de uma determinada população. Essa pesquisa teve um número total de 85 pessoas com idade igual e/ou acima de 18 anos, residentes da área rural e adscritos aos territórios das unidades de saúde da família do município de Guanambi-BA, localizado na região sudoeste do estado da Bahia. O total de habitantes da zona rural do município era de 16.268, sendo que a escolha da amostra deu-se pelo método de amostragem probabilística sistemática. Para coletar os dados, realizaram-se entrevistas baseadas em um questionário semiestruturado, que buscava contemplar informações sobre os aspectos sociodemográficos dos participantes e a percepção dos moradores sobre os impactos da água potável na saúde. Em relação ao tratamento e análise dos dados, os qualitativos basearam-se nos princípios de Bardin, com análise de conteúdo semântico, e os quantitativos foram tratados pela ferramenta Microsoft Excel 2010R para o cruzamento de dados. Este estudo garantiu o sigilo dos dados de identificação dos participantes a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Guanambi (UNIFG), sob o protocolo CAAE: 28724120.6.0000.5578. A maioria dos participantes desse estudo era do sexo feminino, 72%, na faixa etária de 18 a 93 anos, com predomínio entre 41 e 60 anos, 39%, e com renda familiar variando de menos de um salário a três salários, sobressaindo a faixa de um salário-mínimo, 52%. Os resultados revelaram informações significantes a respeito do conhecimento populacional sobre o manejo do esgoto e as implicações da falta de orientação da equipe de saúde no aparecimento de doenças relacionadas ao esgoto não tratado. Cerca de 66% dos entrevistados não possuem saneamento básico, e 33% não sabem o que é saneamento.

Em relação ao esgoto, todos os participantes alegaram não terem acesso à rede de esgoto pública. Apesar disso, 89% possuem algum tipo de fossa em domicílio, seja séptica, negra ou seca. Durante a pesquisa, foi identificado que 35% não consideram adequado o destino do esgoto de suas residências, sendo a fossa negra a mais apontada, 46%, seguida da fossa séptica, 41%. Em relação às orientações sobre o manejo adequado do esgoto por parte dos profissionais de saúde, cerca de 93% afirmaram não receber esse suporte, e 95% relataram ter doenças relacionadas ao esgoto. Apesar de 48% dos usuários não saberem responder, as principais doenças mencionadas foram verminoses, 12%, e dengue, 15%. Além disso, 84% dos entrevistados afirmaram que seguiriam orientações da equipe de saúde sobre o manejo do esgoto, ressaltando a importância dessas medidas profiláticas. Dessa maneira, as formas de gerenciar o esgoto estão intrinsicamente relacionadas ao processo de saúde-doença. Essa questão impacta a qualidade de vida da população, acentuando a vulnerabilidade e os riscos das comunidades rurais. O cenário de fragilidade no manejo do esgoto pleiteia a mediação de agentes da saúde pública. É essencial elaborar planos de orientação sobre o descarte e tratamento do esgoto doméstico pelas equipes de saúde das comunidades. Além disso, agentes públicos, juntamente com outros setores, podem oferecer suporte técnico para a construção e fiscalização da manutenção das fossas, garantindo que essas intervenções estejam em conformidade com a realidade local e contem com a participação da população no processo. Busca-se, assim, minimizar a incidência de doenças ligadas à exposição a dejetos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

## **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E ESTÁGIO OPTATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS AD III SAMAMBAIA**

Aline Vargas Escobar, Larissa Ramalho Pereira

O trabalho ora apresentado trata-se de um relato de experiência acerca dos aprendizados acumulados durante o estágio optativo, assegurado pelo Programa de Residência de Atenção à Saúde Mental da UFSM e realizado junto ao Centro de Atenção Psicossocial AD III Samambaia, inaugurado em 2014 e localizado na Asa Sul de Brasília/DF, durante o período de trinta dias no mês de setembro de 2023. O objetivo é socializar um relato de experiência que contribua na discussão da formação dos profissionais da área da saúde, especialmente da atenção à saúde mental. A cidade de Brasília é conhecida internacionalmente pela sua arquitetura moderna, palácios, ministérios e secretarias de âmbito federal. Este conjunto de edificações está na região central, tradicionalmente elitizada e segregada das cidades do entorno. Fora do centro estão as cidades satélites; Samambaia, com aproximadamente 240 mil habitantes, é uma delas, e a maioria da população é de baixa renda. O serviço CAPS AD III Samambaia atende pessoas em sofrimento psíquico intenso devido ao uso de álcool e outras substâncias. A vivência deu-se no segundo ano de residência. Optou-se pelo programa de Saúde Mental do Adulto da Escola Superior de Ciências da Saúde a partir das informações disponíveis no site oficial sobre a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu. A ESCS é uma instituição pública e gratuita vinculada

à Secretaria de Estado de Saúde do DF. Durante o período da vivência em estágio optativo, buscou-se aprimorar a qualidade de formação na área da saúde mental em outro território. Diversas reflexões foram elaboradas, tendo em vista que a região em que o CAPS está localizado é estigmatizada, bem como a população que acessa o serviço, que é periférica e sofre diversas formas de preconceito, seja de ordem social, racial, econômica, territorial ou de gênero. Existem dezoito CAPS na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal, sendo apenas três na modalidade AD III, que funciona 24 horas, incluindo finais de semana e feriados, conforme Portaria nº 130/2012, além de dispor de internação. Esta quantidade é insuficiente, pois a população da capital brasileira é de 2.817.068 pessoas, de acordo com o Censo 2022. A demanda é visivelmente alta, devido às filas que se formam durante o dia e ao fato de as vagas de internação estarem sempre lotadas (8 para homens e 4 para mulheres). O público é predominantemente masculino e formado majoritariamente por pessoas em situação de rua. Por isso, é pertinente manter um diálogo constante com os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros Pop), unidade da política de assistência social. As atividades realizadas pela equipe incluem atendimentos individuais, acolhimento à demanda espontânea, articulação com a rede, e vários grupos terapêuticos ou de convivência, oferecidos semanalmente com diversos propósitos, tais como relaxamento, música, costura, cinema, boas-vindas, caminhada, entre outros. O grupo de família é um dos mais antigos do CAPS e é frequentado somente por mulheres, pois, historicamente, elas são referência de cuidado. Dessa forma, houve diversos relatos sobre exaustão emocional e sobrecarga física. O grupo de mulheres era um espaço diverso, com a participação de uma mulher trans, mulheres negras, mães, usuárias que estavam internadas no CAPS ou que já frequentavam o serviço há meses. O uso de álcool era percebido como prejudicial pela maioria das integrantes do grupo. Assim, estabeleceu-se um acordo coletivo de não julgar umas às outras e não impor opiniões pessoais. Como instrumentos de trabalho, destacam-se as visitas domiciliares, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, genograma e ecomapa, sempre dentro de um processo de corresponsabilidade nas decisões entre usuários, profissionais e serviços, respeitando a autonomia e os interesses dos usuários que recorrem ao serviço para iniciar o tratamento em saúde mental. Nesse sentido, as atividades coletivas são realizadas conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica da década de 1970, na defesa do cuidado de saúde em liberdade. A democratização do acesso à saúde ocorre nas assembleias mensais, onde se reúnem usuários, familiares, profissionais e residentes para dialogar de forma horizontal sobre o funcionamento do estabelecimento de saúde, com sugestões e ideias de melhorias para toda a comunidade que convive no CAPS. A reunião de equipe ocorre semanalmente, sendo um locus importante de educação permanente. Em uma destas reuniões, houve uma fala da ativista antiproibicionista Juma Santos, representante da “Tulipas do Cerrado”, organização sem fins lucrativos fundada em 2005 que dialoga sobre redução de danos. A ocasião proporcionou reflexões sobre o uso de substâncias psicoativas e o apoio às pessoas em situação de rua. Este coletivo integra a rede de redução de danos e profissionais do sexo do DF e entorno. Os registros das atividades mencionadas acima são incluídos no formulário online de produtividade individual e nos prontuários físicos. Dois turnos por semana eram voltados para a discussão de textos e casos, espaços compartilhados entre residentes e tutores. O eixo multiprofissional ocorreu dentro do serviço, com a condução intercalada das tutoras dos núcleos de Serviço Social, Terapia Ocupacional e Psicologia. O eixo transversal reuniu

residentes inseridos em outros serviços da rede, com a condução de outros professores vinculados ao programa. Destacaram-se as temáticas dos Serviços Residenciais Terapêuticos, família e etilismo. Em razão de incentivo do próprio programa da ESCS, a autora participou da I Conferência Livre Nacional das Residências em Saúde Mental, no final do mês de setembro, de forma remota. Este evento foi uma oportunidade de conhecer residentes e tutores de outras instituições, como a Fiocruz. O referido encontro favoreceu estar entre profissionais da saúde que se identificam como ativistas no movimento de luta antimanicomial. Ao se despedir da equipe do CAPS, a autora sugeriu aprofundar a discussão sobre relações étnico-raciais, visto que grande parte dos usuários que buscam o serviço são pessoas negras, além de um usuário indígena que estava frequentando o CAPS. Esta vivência foi um mês intenso de amadurecimento profissional, exigindo resiliência e flexibilidade com a imersão em um novo contexto. Os diálogos trocados e as parcerias constituídas mostraram que é possível romper com a lógica manicomial, independentemente de haver grades nas janelas, desde que o compromisso ético-político com a desinstitucionalização esteja presente no cotidiano profissional. Os retornos para o programa de residência de origem ocorreram no formato de relato da vivência em reunião de equipe, tutoria de campo e tutoria de núcleo do Serviço Social. No CAPS AD III Samambaia havia uma sala de repouso dos residentes; portanto, foi sugerida a implantação de uma sala de repouso no prédio onde está situada a coordenação do programa de origem, além da sugestão de Jornada Acadêmica para produção e apresentação de trabalhos dos residentes. Acreditar, defender e investir em um projeto de cuidado para a população usuária dos serviços de saúde mental é desafiador e depende de muitas mentes e corações. A experiência da autora deste resumo só foi possível devido ao conhecimento das experiências anteriores de outras residentes. O relato delas foi fonte de inspiração e força para conhecer o Sistema Único de Saúde na capital brasileira.

## **RIOS DE SABEDORIA: NAVEGAR É PRECISO PARA CONHECER – DIÁLOGOS SOBRE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS**

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Nicole Costa Varela,  
Ravenna Gomes Oliveira de Alencar, Anna Beatriz Gomes Moreira

As populações ribeirinhas no Brasil enfrentam diversos desafios em sua vida cotidiana, sobretudo no que concerne ao acesso à saúde. Estudos demonstram que esses grupos, localizados em regiões remotas e de difícil acesso, sofrem com a falta de infraestrutura, serviços médicos e recursos básicos de saúde. A ausência de postos de saúde próximos e a dificuldade de locomoção agravam a vulnerabilidade dessas comunidades, expondo-as a uma variedade de problemas médicos, como doenças infecciosas e condições crônicas não tratadas. Nesse contexto, a implementação de Unidades Básicas Fluviais de Saúde (UBFS) surge como uma solução inovadora para melhorar a qualidade de vida e o acesso a serviços médicos para as populações ribeirinhas. As unidades de saúde fluviais proporcionam acesso a serviços médicos essenciais em regiões de difícil alcance. Essas unidades, geralmente em forma de barcos equipados com consultórios

e laboratórios, navegam pelos rios do Brasil, alcançando comunidades isoladas e oferecendo cuidados de saúde de qualidade. Elas atendem às necessidades médicas dessas populações, fornecendo desde consultas de rotina e atendimento odontológico até exames diagnósticos e vacinas. Essa atuação é vital para reduzir as disparidades de saúde entre as regiões urbanas e rurais, garantindo que os habitantes das áreas ribeirinhas tenham acesso a tratamentos preventivos e curativos. Além disso, essas unidades também desempenham um papel educacional, promovendo práticas de saúde preventiva e conscientizando as comunidades sobre temas relacionados à saúde, como nutrição e saneamento básico. Por anos, as escolas médicas negligenciaram o conhecimento sobre a população ribeirinha, resultando em uma compreensão limitada das necessidades de saúde e das particularidades culturais dessas comunidades. Essa negligência levou a uma abordagem de saúde generalista, desconsiderando fatores cruciais como a localização geográfica, as condições socioeconômicas e o estilo de vida específico dessas populações. Essa falha na educação médica tradicional também contribuiu para a falta de profissionais qualificados e preparados para atender as demandas dessas áreas, perpetuando disparidades de saúde entre regiões urbanas e rurais. Além disso, a negligência na formação médica em relação às populações ribeirinhas impede uma resposta efetiva às suas necessidades, dificultando a implementação de estratégias de saúde mais abrangentes e sensíveis à cultura. A sensibilização dos estudantes de medicina para as realidades das populações ribeirinhas é fundamental para garantir uma abordagem mais humanizada e inclusiva na prática médica. Através de aulas que integram imagens e narrativas de vivências dessas comunidades, é possível despertar um senso mais profundo de empatia e compromisso social nos futuros profissionais de saúde. Essa abordagem não apenas influencia a forma como os alunos pensam, mas também os motiva a compreender o contexto sociocultural de seus pacientes, enriquecendo suas práticas futuras. O objetivo é descrever a experiência de uma aula inovadora para o sétimo período da graduação em Medicina, com a narração de histórias sobre as populações ribeirinhas através da exposição de imagens. Visando à construção de um conhecimento científico criativo na educação médica, foi adotada uma abordagem que enfatiza o relato de experiências exitosas. Através da observação de imagens de experiências e relatos de profissionais que tiveram sucesso em suas práticas médicas, foi possível criar um arcabouço prático e teórico para a formação de novos médicos. Esses relatos fornecem exemplos concretos e aplicações reais que ajudam a consolidar o aprendizado, estimulando a criatividade e a inovação no campo médico. A metodologia incluiu a seleção de imagens relevantes e a sua análise minuciosa, considerando fatores contextuais, como o perfil sociocultural dos pacientes, as estratégias adotadas pelos profissionais e os resultados obtidos por eles. A apresentação teórica dialogada contou com a exposição de 15 imagens sobre a população ribeirinha brasileira, com ênfase em aspectos culturais e médicos. Mostrou-se uma abordagem altamente eficaz na formação de estudantes de medicina do sétimo período. Imagens de curandeiros e rezadeiras, bem como das unidades de saúde fluviais e palafitas, foram exibidas, destacando a diversidade cultural e a resiliência dessas comunidades frente aos desafios. Ao longo da apresentação, a história dessas populações foi contada de maneira envolvente, abordando as enchentes e as secas que afetam a região. Nesse sentido, foi enfatizado o respeito pelas águas e pela natureza e a maneira desafiadora de como a promoção da saúde foi levada a esses rincões remotos do Brasil. O sucesso dessa experiência está ligado à competência cultural dos médicos que se aventuraram a cuidar dessas populações, compreendendo suas tradições e práticas de saúde alternativas, e estabelecendo uma relação de confiança. Essa abordagem humanizada foi enfatizada na aula, destacando a importância de médicos culturalmente

sensíveis que reconheçam e respeitem as práticas e crenças locais. Através dessas imagens e histórias, os estudantes puderam compreender melhor a realidade da população ribeirinha e a importância de uma metodologia médica inclusiva. Esse método demonstrou que é possível formar médicos diferentes e empáticos, desde que haja docentes empenhados em inspirar e envolver os alunos. Logo, o uso de imagens e relatos proporciona uma compreensão mais profunda do contexto sociocultural, preparando os futuros médicos para atender de maneira mais completa e humana as diversas populações do Brasil. A lacuna ressaltada aponta para a necessidade de uma reforma nas escolas médicas, incorporando uma educação que não apenas aborde as necessidades específicas das populações ribeirinhas, mas também promova uma prática de saúde inclusiva e equitativa. A incorporação de disciplinas que explorem a diversidade cultural e os determinantes sociais da saúde das comunidades pode ser fundamental para formar médicos que estejam verdadeiramente preparados para atender às demandas de uma população marginalizada. Essa abordagem educacional não só enriqueceria a formação dos futuros profissionais de saúde, mas também contribuiria significativamente para reduzir disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. O manejo das aulas tradicionais sobre temas não convencionais é capaz de despertar a sensibilidade dos alunos, mesmo em uma era de valorização das metodologias ativas. A apresentação de imagens e relatos, incorporando histórias das comunidades ribeirinhas brasileiras, mostrou-se uma alternativa metodológica eficaz e envolvente para abordar a saúde e cultura dessas populações. Essa estratégia permitiu aos estudantes uma compreensão mais profunda e empática do contexto sociocultural de diferentes grupos, mesmo sem uma abordagem ativa ou interativa em sala de aula. Nessa perspectiva, as aulas tradicionais, quando bem estruturadas, podem funcionar como uma alternativa viável para abordar temas relevantes e irreverentes, especialmente quando há pouco tempo disponível. Através de narrativas envolventes e exemplos práticos, é possível prender a atenção dos alunos e proporcionar-lhes uma experiência de aprendizagem significativa, capacitando-os a entender e atender às necessidades de diferentes populações. Portanto, mesmo em tempos de metodologias ativas, as aulas tradicionais possuem seu papel fundamental, sendo responsáveis por promover o envolvimento e a sensibilização dos estudantes, contribuindo para uma formação médica mais inclusiva e humanizada. Essa abordagem é particularmente útil para temas complexos ou urgentes, garantindo que os futuros profissionais estejam preparados para atuar de maneira completa e eficiente.

## **PERCEPÇÃO DOS MORADORES DA ZONA RURAL SOBRE ÁGUA POTÁVEL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE**

Ana Clara Almeida Reis, Gilberto Silva Almeida, João Pedro Donato de Almeida Santos, Mell Gabriely Prado Barbosa, Pedro Henrique Porto Lima, Elaine Santos da Silva, Cinoelia Leal de Souza

A água potável é um recurso vital que transcende a mera satisfação das necessidades fisiológicas básicas. Ela é um alicerce essencial para a saúde, a dignidade e o desenvolvimento humano. A Declaração Universal dos Direitos da Água, promulgada pela ONU em 1992, destaca a importância intrínseca desse recurso ao reconhecê-lo como um direito humano fundamental. Esse reconhecimento vai além da mera acessibilidade física à água, ressaltando a necessidade de um acesso equitativo e sustentável, em harmonia com os princípios da justiça social e da igualdade. A interconexão entre água potável, saúde e bem-estar é o foco nesse debate, pois

a água limpa não apenas mata a sede, mas também é uma barreira essencial contra doenças transmitidas pela água contaminada, como cólera, diarreia, hepatite A e verminoses, dentre outras, que continuam a representar sérias ameaças à saúde pública ao redor do mundo. Sabe-se que a garantia de acesso regular à água potável é, portanto, uma medida preventiva fundamental na proteção da saúde e no combate à propagação de doenças evitáveis. Outrossim, a realidade é que milhões de pessoas ainda enfrentam desafios significativos no acesso à água potável, o que se relaciona intrinsecamente ao contexto geográfico e socioeconômico das comunidades. Em áreas rurais, esses desafios são particularmente pronunciados devido à escassez de recursos hídricos, à falta de infraestrutura adequada e às condições socioeconômicas desfavoráveis. No contexto específico da região Nordeste, sobretudo do semiárido baiano, essas comunidades rurais enfrentam desafios devido aos períodos prolongados de estiagem, que tornam ainda mais precário o abastecimento de água. Vale ressaltar que essa realidade é agravada por problemas estruturais da região, como a falta de investimentos pelos municípios em sistemas de abastecimento de água e tratamento de efluentes. Por isso, esses fatores contribuem para uma situação em que muitos moradores recorrem a fontes não tratadas ou distantes, comprometendo a qualidade e a segurança da água que consomem. Diante desses desafios, é imperativo adotar abordagens integradas que tratem não apenas da disponibilidade física da água, mas também das questões sociais, econômicas e ambientais associadas ao acesso à água potável. É importante considerar a necessidade de políticas públicas eficazes que priorizem a equidade no acesso, a sustentabilidade dos recursos hídricos e a promoção da saúde e bem-estar das comunidades. Nessa perspectiva, o presente estudo buscou investigar a percepção dos moradores da zona rural do município de Guanambi, Bahia, sobre água potável e seus impactos na saúde. Tratou-se de um estudo qualitativo e quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, que buscou descrever as características de uma determinada população. Essa pesquisa teve um número total de 85 pessoas com idade igual e/ou acima dos 18 anos, residentes da área rural e adscritos nos territórios das unidades de saúde da família do município de Guanambi-BA, localizado na região sudoeste do estado da Bahia. O total de habitantes da zona rural do município era de 16.268, no qual a escolha da amostra deu-se pelo método de amostragem probabilística sistemática. Para coletar os dados, realizaram-se entrevistas embasadas em um questionário semiestruturado, que busca contemplar as informações dos aspectos sociodemográficos dos participantes e a percepção dos moradores sobre os impactos da água potável na saúde. Em relação ao tratamento e análise dos dados, os qualitativos basearam-se nos princípios de Bardin, análise de conteúdo semântico, e os quantitativos pela ferramenta Microsoft Excel 2010®, para o cruzamento de dados. Esse estudo garantiu o sigilo em relação aos dados de identificação dos participantes a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Guanambi (UNIFG), sob o protocolo CAAE: 28724120.6.0000.5578. Os participantes desse estudo eram em sua maioria do sexo feminino (72%), com faixa etária de 18 a 93 anos, sendo predominante a idade de 41 a 60, que correspondeu a 39%, seguida da de 26 a 40, com 28%, respectivamente. Em relação à escolaridade, cerca de 36% das pessoas afirmaram ter o ensino médio incompleto e apenas 1% têm o ensino superior completo. Os resultados da pesquisa revelaram uma série de informações importantes sobre o acesso e o conhecimento da população em relação à água potável e sua segurança. Cerca de 53% dos entrevistados não foram capazes de definir adequadamente o que é água potável, enquanto apenas 47% demonstraram compreensão sobre o assunto. Quando se trata de acesso à água encanada, constatou-se que aproximadamente 44% dos participantes não têm acesso a esse tipo de fornecimento, optando por adquirir água de outras fontes. Em contrapartida,

66% afirmaram ter acesso a água potável, indicando uma discrepância entre os que possuem acesso ao recurso e os que reconhecem sua qualidade. Quanto ao conhecimento sobre as fontes de abastecimento de água para suas residências, cerca de 73% dos entrevistados afirmaram conhecê-las, enquanto 27% não souberam identificá-las ou não tinham essa informação disponível. Em relação aos riscos à saúde associados à água não tratada, quase todos os entrevistados (92%) reconheceram que o consumo de água sem tratamento pode gerar doenças, sendo que 21% demonstraram conhecimento específico sobre as principais enfermidades relacionadas, como diarreia e verminoses. Pode-se identificar que cerca de 39% dos entrevistados relataram receber orientações sobre medidas de tratamento e uso da água para consumo por parte das equipes de saúde, evidenciando uma lacuna na prestação de informações cruciais. Apesar disso, uma proporção significativa da população (85%) demonstrou estar disposta a seguir as orientações dos profissionais de saúde quando se trata de questões relacionadas à água, o que indica uma receptividade positiva às intervenções educativas. Por fim, aproximadamente um quarto dos entrevistados (25%) relatou casos de doenças associadas ao consumo de água em suas residências, como verminoses, diarreia e hepatite A, ressaltando a importância de medidas preventivas e de conscientização para garantir a segurança hídrica e a saúde pública dessa parcela específica da população. Notou-se a complexidade e a importância desse tema, uma vez que a água potável não é apenas um recurso físico, ela carrega consigo uma gama de significados sociais, econômicos e ambientais que impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das comunidades. Os dados revelaram lacunas significativas no acesso à água potável e no conhecimento sobre sua importância e segurança. A falta de compreensão sobre o que é água potável reflete uma carência de orientações adequadas sobre tratamento e uso da água, o que demonstra a necessidade urgente de intervenções educativas e ações eficazes relacionadas à participação da comunidade na gestão responsável dos recursos hídricos, especialmente no que se refere às doenças associadas ao consumo de água em algumas residências. Dessa forma, o resultado desse estudo destacou a necessidade de abordagens que priorizem o acesso equitativo e sustentável à água potável, a promoção da conscientização e educação sobre sua importância e segurança, e o fortalecimento da infraestrutura e das políticas públicas voltadas para a gestão responsável dos recursos hídricos, pois essas ações são essenciais para garantir um futuro mais justo, saudável e sustentável para todas as comunidades, especialmente aquelas em áreas rurais com desafios específicos de acesso à água potável.

## **PROGRAMA DE GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E O USO ADEQUADO DE ANTIMICROBIANOS: AÇÕES DE EDUCAÇÃO A PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES**

---

Mariana Portela de Assis, Betina Franciele Schwinn, Camila Becker, Rochele Mosmann Menezes, Eliane Carlosso Krummenauer, Mara Rubia Santos Gonçalves, Magda Machado de Miranda Costa, Marcelo Carneiro, Suzane Beatriz Frantz Krug

A execução de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) representa uma iniciativa para atenuar a utilização desses medicamentos, fornecendo maior segurança à saúde

pública ao promover ações e atividades voltadas ao combate à resistência microbiana. Entretanto, hospitais de países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam diversos desafios para implementar um PGA efetivo. Conhecer a realidade desse cenário é uma medida estratégica importante para a implementação de programas resolutivos nas instituições de saúde. Entre as instituições de saúde onde o PGA é necessário, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), local onde encontram-se inúmeros pacientes de alta complexidade que, além de quadros graves, são mais suscetíveis a infecções nosocomiais devido ao número de procedimentos invasivos aos quais são submetidos e à exposição a diversos microrganismos, necessitando maior uso de antimicrobianos de diferentes classes. Assim, a administração segura desses medicamentos, juntamente com medidas de controle de infecção, é imprescindível para uma utilização mais efetiva. Considerando a necessidade de conhecer os desafios do PGA e de instaurar um planejamento resolutivo, atividades de educação sobre a prescrição de antibióticos e sobre bactérias resistentes tornam-se centrais para a promoção do uso adequado de antimicrobianos nos hospitais e na comunidade. Diferentes métodos, como palestras, cartazes, folhetos, boletins informativos e comunicação eletrônica com seções sobre o uso de antibióticos, mostram-se mais efetivos quando combinados com intervenções dos PGA e mensuração dos resultados. Ações educativas direcionadas ao uso correto de antimicrobianos por pacientes e acompanhantes, realizadas por profissionais da saúde em instituições hospitalares, configuram uma maneira importante de fomentar esses programas, disseminadas por meio de orientações específicas e engajamento de equipes multiprofissionais. O objetivo deste trabalho foi verificar o quantitativo de instituições brasileiras com Unidades de Terapia Intensiva Adulto que possuem PGA implementado e desenvolvem iniciativas educativas direcionadas a pacientes e acompanhantes, visando instruí-los sobre a correta utilização de antimicrobianos. A metodologia utilizada foi a análise quantitativa em um estudo prospectivo, transversal e multicêntrico. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2022 a janeiro de 2023, por meio de um questionário disponibilizado pelo aplicativo Google Forms no site da ANVISA. Participaram, de forma voluntária, hospitais brasileiros com Unidades de Terapia Intensiva Adulto e PGA implementado. A adesão ao programa educativo foi avaliada por quatro questões da seção de educação do questionário. O grau de efetivação do PGA foi mensurado conforme parâmetros da Diretriz Nacional para a Elaboração do PGA do Uso de Antimicrobianos em Instituições de Saúde da ANVISA, com níveis de desenvolvimento classificados como Inadequado, Básico, Intermediário e Avançado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC (parecer 3.017.507) e contou com colaboração da ANVISA e da Universidade de Santa Cruz do Sul. Dos 1.982 hospitais brasileiros com UTI adulto, 1.170 preencheram o formulário, correspondendo a 59%. Desses, 594 (50,8%) relataram possuir PGA implementado. O maior número de hospitais com PGA implementado localiza-se nas regiões Sudeste (38,7%) e Sul (22,9%), com destaque para Minas Gerais (30%) e Paraná (55,1%). Apenas 19 (3,2%) hospitais afirmaram realizar programas educativos direcionados a pacientes e acompanhantes, sendo 1 (5,3%) do Centro-Oeste, 3 (15,8%) do Nordeste, 4 (21%) do Norte, 5 (26,3%) do Sudeste e 6 (31,6%) do Sul. Entre as instruções mais prevalentes estavam: indicação do antimicrobiano (94,7%), via de administração (89,5%), posologia (78,9%), tempo de tratamento (89,5%) e cuidados durante o tratamento (84,2%). Do total, 13 hospitais (68,4%) disponibilizavam material impresso sobre o uso adequado de antimicrobianos, e 18 (68,4%) estavam

no nível avançado de implementação dos programas. Apesar da ampla participação no PGA, poucos hospitais desenvolvem ações educativas direcionadas a pacientes e familiares sobre o uso correto de antimicrobianos. Estratégias para ampliar essas ações são necessárias, considerando que os hospitais desempenham papel central nos programas de gerenciamento. Medidas para promoção dessas ações também envolvem equipes multidisciplinares na elaboração de materiais educativos e abordagens claras e objetivas para orientar pacientes e familiares sobre o uso responsável dos antimicrobianos.

## DESCENTRALIZAÇÃO DO MANEJO DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Lucas Gaspar Ribeiro, Helena Barbosa Lugão, Marco Andrey Cipriani Frade

A Atenção Primária à Saúde (APS) deveria ser a principal porta de entrada dos Sistemas de Saúde, sendo a principal do Sistema Único de Saúde Brasileiro desde a implantação do Programa Saúde da Família (1994) e depois da Estratégia Saúde da Família (2006). A APS também é caracterizada pelo cuidado de uma equipe interprofissional e com educação constante e consistente, seja por educação permanente ou educação continuada. Com isso, é de fundamental importância que, para manter os princípios da APS ativos e de qualidade, a equipe esteja sempre se adequando às realidades e necessidades do local. Uma doença altamente prevalente, mas pouco diagnosticada, é a hanseníase. Ela é causada por uma micobactéria, transmitida por gotículas, sendo necessário longo período de contato entre uma pessoa infectada e uma saudável para sua transmissão. Sua característica principal é ser uma patologia dermato-neurológica, podendo apresentar clínica variável, desde lesões bastante características até pessoas com alterações exclusivamente neurológicas. Sua evolução é lenta e insidiosa, resultando em deformidades e mutilações ao longo dos anos. Assim, seu diagnóstico torna-se imprescindível, visto que é prevalente, mutilador e transmissível. O diagnóstico da hanseníase é, principalmente, semiológico, com a pessoa apresentando sintomas neurológicos (dor neuropática, formigamentos, perda de sensibilidade) e lesões dermatológicas características, além de uma história de contato com pessoas com a doença. Para casos inconclusivos, pode ser necessária uma investigação armada com baciloscopia, biópsia de pele, biópsia de nervo periférico, eletroneuromiografia e avaliação sanguínea do Anti-PGL1. Contudo, essa é a minoria dos casos, sendo eles utilizados principalmente para quadros puramente neurológicos. Com o diagnóstico realizado, é necessário fazer a notificação compulsória da doença e iniciar o tratamento, que varia de 6 meses a 1 ano, dependendo da classificação operacional da hanseníase (paucibacilar ou multibacilar). O tratamento requer uma dose supervisionada por mês e as demais domiciliares durante todo o período. Além do tratamento da pessoa acometida, todos os familiares e contactantes intradomiciliares devem ser avaliados para diagnóstico. Se negativo, é necessário fazer nova vacinação contra a BCG, pois há proteção cruzada entre as micobactérias. Uma ferramenta de rastreio passível de ser aplicada por Agentes Comunitários de Saúde na APS foi desenvolvida e validada, conhecida como Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH). Ele é composto por quatorze perguntas sobre lesões dermatológicas e/ou sintomas neurológicos focais

periféricos. Quando a pessoa tem respostas positivas, deve ser avaliada por um profissional de nível superior treinado para exame dermatoneurológico e para excluir ou suspeitar de hanseníase. Assim, torna-se uma ferramenta de grande valia na busca ativa de pessoas com possível lesão e transmissão, desde que haja uma equipe capacitada para sua aplicação e avaliação dermatoneurológica. O objetivo é realizar a capacitação de equipes de APS em um município de médio porte para o diagnóstico e manejo de hanseníase. No ano de 2017, agentes comunitários de saúde foram capacitados para aplicação em larga escala do QSH. Todas as pessoas com ao menos uma resposta positiva foram encaminhadas para o serviço de hansenologia do município. No dia da avaliação, médicos e enfermeiros da APS de referência realizaram a avaliação dermatoneurológica em conjunto com a equipe de hansenologia (matriciamento) e foram capacitados para diagnóstico e manejo terapêutico dos casos positivos. Até o momento, apenas uma região de saúde foi matriciada no município (ao todo, são cinco regiões de saúde). O presente estudo avaliou o resultado do matriciamento por meio de uma comparação dos diagnósticos realizados nos anos de 2015 a 2017 (3 anos) e de 2018 a 2020 (3 anos), tanto na APS quanto nos serviços de referência municipais. Para a análise, foi utilizada estatística descritiva. Entre os anos de 2015-2017, foram realizados 184 diagnósticos no município, exclusivamente em serviços de nível secundário (120 - 65%) e terciário (64 - 35%). Foram 53% do gênero masculino e 47% feminino. Dos casos, 117 foram diagnosticados por encaminhamento, 19 por demanda espontânea, 13 por exame coletivo e 34 por avaliação de contatos. Foram avaliados, em média, 89% dos contatos indicados na ficha de notificação compulsória. A forma clínica foi de 7,61% indeterminados, 7,61% tuberculóide, 61,41% dimorfo, 20,11% virchowiano e 3,26% não classificados. Entre os anos de 2018-2020, foram realizados 263 diagnósticos (aumento de 42%), distribuídos na APS (106 diagnósticos - 40%), consultório particular de dermatologista (29 diagnósticos - 11%), nível secundário (96 diagnósticos - 36%) e nível terciário (32 diagnósticos - 12%). Foram 54% homens e 46% mulheres. Entre os pontos de atenção secundário e terciário, 94 diagnósticos foram por encaminhamento da APS. Ao todo, foram 77 por demanda espontânea, 24 por exames coletivos, 65 de contactantes e 3 de outros modelos. A média de contatos avaliados foi de 90%, sendo os menores valores nas Unidades de Saúde da Família (83%). A forma clínica foi de 8,3% indeterminados, 3,42% tuberculóide, 65,4% dimorfo, 11,03% virchowiano e 10,61% não classificados, além de 1% sem dados. A hanseníase é uma doença prevalente no país, com quase 120 mil novos diagnósticos entre 2017 e 2021. A maioria dos casos acomete homens (55%). Sua distribuição é maior nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, sendo menor no Sul e Sudeste. Contudo, como visto nos resultados apresentados, com maior capacitação da equipe, desde a busca ativa com um instrumento qualificado até a formação de equipes de APS, os números podem se modificar no quadro nacional. Em estudos específicos, o instrumento mostrou-se eficaz para o rastreamento da doença, buscando pessoas que não trariam tal demanda como necessidade de saúde e ampliando o diagnóstico clínico no nível secundário. Neste estudo, ele foi utilizado para auxiliar no matriciamento da equipe da APS. Após formação com especialistas focais, a equipe elevou em 40% o número de novos casos no município, considerando a formação de apenas uma região de saúde. As características clínicas foram semelhantes (homens e classificação dimorfa). Houve pequena mudança nos outros pontos de atenção, com aumento de 5 casos no nível secundário (considerando consultório particular e ambulatorios) e redução de 32 casos no nível terciário (redução de 50%). Considerando

a Pandemia de covid-19 em 2020, os números poderiam ser maiores em todos os níveis. Contudo, os dados demonstraram que a APS é o principal ponto de diagnóstico e seguimento da hanseníase ao comparar os dois períodos analisados. Entretanto, houve menor quantidade de avaliação de contatos na APS, sendo necessário melhores estudos para compreender o motivo. A qualificação de profissionais da APS demonstrou ser uma ferramenta importante para diagnóstico e manejo de hanseníase, com considerável aumento dos diagnósticos, sem aumento do número de encaminhamentos (acesso e resolutividade). Entretanto, a avaliação de contatos está aquém do esperado.

## **PESQUISA-INTERVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: POSSIBILIDADES METODOLÓGICAS**

Ana Carolina Santos Lima, Helmir Oliveira Rodrigues, Elber de Carvalho Santos

Este trabalho é fruto de uma pesquisa em Iniciação Científica, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, ainda em andamento. Para tanto, toma como objetivo analisar a estratégia da Pesquisa-Intervenção em Saúde Coletiva, através das contribuições do Método da Cartografia proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari para as pesquisas em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nosso interesse por esse tema e problema de pesquisa está na possibilidade de pensar a pesquisa como intervenção, no qual não separamos o sujeito do objeto, o saber e o fazer, proporcionando uma estratégia de pesquisa que permite ao pesquisador mergulhar nas intensidades do presente, do campo a ser pesquisado, dando passagem e, ao mesmo tempo, dando sentido ao plano dos afetos que os atravessam. A abordagem da pesquisa-intervenção representa uma mudança significativa em relação à pesquisa-ação, que tradicionalmente enfatiza “conhecer para transformar”. Na pesquisa-intervenção, a perspectiva muda para “transformar para conhecer”, destacando a importância de implementar intervenções práticas para compreender melhor os fenômenos em estudo. Essa abordagem reconhece a ação e a transformação como elementos essenciais na produção de conhecimento. Além disso, ao enfatizar o papel do pesquisador como produtor de novos sentidos e interconexões, a pesquisa-intervenção reconhece a subjetividade e a influência do pesquisador na construção do conhecimento. Essa abordagem também pode ser vista como uma forma de engajamento crítico, onde o pesquisador não apenas observa e analisa, mas também participa ativamente na transformação do contexto em estudo, buscando gerar impactos positivos e promover mudanças significativas. Nesse sentido, dada a sua característica de interferência, compreendemos que esse tipo de pesquisa assemelha-se à estratégia de pesquisa cartográfica proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari. Para estes, a cartografia envolve uma operação ativa sobre o objeto estudado, onde o cartógrafo atua diretamente sobre a matéria a ser cartografada. O cartógrafo não conhece antecipadamente os efeitos ou itinerários de sua ação; a pesquisa ganha forma através dos encontros e dobras geradas enquanto o pesquisador explora e vive os territórios. A forma de se produzir conhecimentos com a cartografia utiliza a lógica rizomática. O rizoma apresenta estrutura não-hierárquica e descentralizada, onde não possui um ponto central dominante; as conexões no rizoma ocorrem horizontalmente, sem uma hierarquia fixa. Não há um

ponto de origem privilegiado, e as relações entre os elementos são de igual importância, possibilitando multiplicidade de conexões. A cartografia e o rizoma atuam em sinergia em um processo de mapeamento que está sempre em evolução, adaptando-se e se transformando conforme novas conexões são estabelecidas. A imprevisibilidade é uma característica fundamental nesse tipo de pesquisa, uma vez que surge da complexidade das interações entre o pesquisador e o seu objeto de estudo. As dimensões imprevisíveis tomadas durante o processo da cartografia aproximam-se da imprevisibilidade presente no campo de estudo da saúde coletiva no Brasil. A saúde coletiva apresenta-se como um campo de conhecimento e experimentação e se realiza no encontro das dimensões da natureza epistêmica e política. É uma produção social naturalmente brasileira decorrente de movimentos históricos que reflete a evolução do sistema de saúde e das políticas públicas ao longo do tempo. Esse campo de saber traz um olhar crítico frente a um modelo de atenção à saúde e aos modos de fazer pesquisa, pautados numa perspectiva biomédica, e apresenta-se como uma estratégia significativa na construção de bases epistêmicas, éticas e políticas para o Sistema Único de Saúde, bem como para a formação em saúde. Por se tratar de um primeiro processo de aproximação com essa perspectiva metodológica e conceitual, para os discentes envolvidos no processo, optamos por uma pesquisa de cunho bibliográfico, por meio do qual fizemos um levantamento e/ou revisão das obras publicadas sobre o tema específico desse trabalho. Ressaltamos que esse tipo de pesquisa se baseia em um tipo de estudo teórico sobre o que já foi publicado, com o intuito de que o pesquisador possa se apropriar sobre os conhecimentos produzidos, ao mesmo tempo em que intenta elaborar reflexões e sistematizações sobre o material estudado. Dividimos a pesquisa em dois planos de trabalho, a saber: 1. Desenvolver uma revisão sistemática sobre o conceito de Cartografia para Deleuze e Guattari, a partir da obra dos referidos autores, bem como também a partir de livros de comentadores das obras dos referidos pensadores, artigos científicos e demais trabalhos acadêmicos publicados. 2. Mapear os estudos e produções teóricas existentes no âmbito da Saúde Coletiva e que se utilizaram da cartografia como importante ferramenta metodológica em pesquisas no campo da Saúde, em específico no SUS. Para essa última etapa, utilizaremos uma pesquisa em bancos de dados de periódicos indexados, buscando artigos científicos a partir dos seguintes descritores: “Pesquisa-intervenção”, “Método da Cartografia” e “Saúde Coletiva”. Para análise dos resultados, tomaremos a proposta da Revisão Integrativa (RI) como norte para o estudo. A RI permite que apresentemos um panorama atual sobre o assunto em questão, uma vez que se configura como um tipo de revisão de literatura que conecta um grupo de pesquisas desenvolvidas de várias maneiras, permitindo aos revisores sintetizarem os resultados sem que se alterem suas bases epistemológicas. Por se tratar de uma pesquisa ainda em andamento, os resultados parciais nos mostram que a abordagem cartográfica de Deleuze e Guattari tem sido aplicada de forma significativa em pesquisas na área da saúde, principalmente em estudos que buscam compreender as dinâmicas complexas das práticas de cuidado, a produção de subjetividade e as relações de poder presentes nos contextos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A cartografia valoriza a multiplicidade de saberes e experiências presentes nos contextos de saúde, permitindo uma análise mais ampla e inclusiva das práticas de cuidado. O uso do método cartográfico na pesquisa em saúde permite mapear as redes de cuidado não apenas como estruturas fixas, mas como processos dinâmicos de interação entre diferentes atores, práticas e instituições. Além disso, a cartografia possibilita uma

análise das relações de poder a partir da noção da micropolítica, analisando as relações de poder presentes nos contextos de saúde, revelando como certas práticas e discursos são hierarquizados e mantidos. Com isso, a cartografia também permite explorar as linhas de fuga presentes nos contextos da saúde, ou seja, as possibilidades de ruptura e transformação das práticas dominantes. Nessa perspectiva, compreendemos que o uso da cartografia nas pesquisas em saúde engrandece a formação de profissionais atuantes nessa área, uma vez que esse método incentiva a desconstrução de dualismos, como o conceito de saúde/doença, normal/patológico e indivíduo/coletivo. Além disso, o uso da cartografia propicia a exploração de multiplicidades e conexões entre diferentes elementos, sejam eles sociais, culturais, ambientais ou biológicos. Isso pode enriquecer a compreensão dos determinantes de saúde e estimular a busca por soluções com integração de múltiplos saberes e perspectivas, incluindo conhecimentos das ciências humanas e biológicas, propiciando a criação de uma abordagem em saúde mais integrada e holística.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OLHARES E EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Andréa Carvalho Araújo Moreira, Maria Edilândia Ernesto de Albuquerque, Tâmara Yasmim Lima Ferreira, Larisse Kelly Silva Barros, Maristela Inês Osawa Vasconcelos

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os saberes populares são reconhecidos e valorizados, pois a união do conhecimento científico e empírico fortalece os vínculos entre os profissionais de saúde e usuários, bem como potencializa a coordenação do cuidado em saúde, compreendendo o paciente em sua forma holística por considerar seus saberes sociais e culturais. Nessa conjuntura, destaca-se a Educação Popular em Saúde (EPS), que possui como princípios a inclusão da população, a integralidade do cuidado e a humanização em saúde; de modo a integrar a comunidade no processo de cuidado, estimulando o empoderamento, a constituição da visão crítica, a participação ativa da comunidade e, conseqüentemente, a equidade em saúde. A EPS, por meio da estratégia da participação ativa e escuta qualificada, auxilia os usuários a compreenderem suas condições de saúde, possibilita a reflexão sobre a importância do autocuidado para o controle efetivo e regular das doenças, como também os capacita para a tomada de decisões e gerenciamento de suas comorbidades. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) configuram-se como comorbidades de maior prevalência no Brasil e no mundo, sendo importante agregar recursos e estratégias que auxiliem no manejo dessas doenças, sendo a EPS uma possibilidade de colaborar no alcance de metas de controle dessas doenças. Acreditamos que essa abordagem pode promover uma compreensão ampla sobre os cuidados em saúde e os aspectos que envolvem as condições de saúde, pois são muitos os hábitos prejudiciais à saúde adquiridos pelos pacientes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço propício para a implementação da EPS, por ser a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e acompanhar a saúde das pessoas de forma integral. Posto isso, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência das ações de EPS no contexto

da APS a partir das vivências de acadêmicos de enfermagem no grupo de hipertensos e/ou diabéticos (Hiperdia). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente às experiências adquiridas no módulo de Vivências de Extensão IV do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Esse módulo busca garantir a curricularização da extensão e provoca a integração do ensino, pesquisa e extensão. Foi cenário do estudo a Unidade Básica de Saúde e os equipamentos sociais do território adscrito, como igrejas, ruas e a Sociedade de Apoio à Família Sobralense (SAFS) de uma cidade da região norte do Ceará. As atividades foram programadas para acontecer às terças, quartas e quintas-feiras, no período de agosto a novembro de 2023. Os momentos foram desenvolvidos em colaboração com os profissionais da APS, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que possuem um vínculo maior com os usuários e possibilitaram a criação e fortalecimento do laço entre os estudantes e a comunidade. Participaram da experiência as pessoas do grupo Hiperdia, que em sua maioria eram idosos. O grupo de Hiperdia corresponde ao acompanhamento de usuários acometidos por Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pela Unidade Básica de Saúde (UBS) através de momentos de educação em saúde. A metodologia adotada para a abordagem do grupo foram as rodas de conversa para estimular a troca de saberes entre os participantes. As temáticas trabalhadas foram voltadas para os hábitos saudáveis de vida, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e medicamentos fitoterápicos no tratamento da hipertensão e diabetes. Para sistematização da experiência, utilizamos a observação participante e o diário de bordo. Partindo do pressuposto de que a EPS valoriza o conhecimento prévio das comunidades e promove o protagonismo da população no seu processo de cuidar, a estratégia inicial adotada foi identificar o contexto em que a população estava inserida para o planejamento das intervenções. Além disso, idealizamos a realização de encontros nos espaços em que os idosos frequentavam, a fim de levar a EPS para além dos muros da unidade de saúde, ir até onde os usuários costumam se reunir para conversar e debater questões cotidianas, com o intuito de tornar os momentos mais descontraídos e aproximar os mesmos de sua realidade. Uma roda de conversa sobre a hipertensão arterial foi realizada, na qual o ponto de partida para o diálogo foi, principalmente, o cotidiano das pessoas e suas percepções. Os participantes eram instigados a discutir sobre o que entendiam acerca da hipertensão e quais seus conhecimentos prévios. A partir disso, elaboramos um mapa mental em conjunto, com o intuito de captar as ideias, uma vez que é necessário compreender as informações que carregam sobre suas condições de saúde, pois isso facilita a compreensão acerca do tratamento e os torna mais autônomos sobre seu processo de cuidado. Observamos que os usuários possuem concepções advindas das experiências que possuem ao conviver com a doença, dos sintomas que manifestam, bem como são conscientes das complicações que essas comorbidades podem causar, ou seja, possuem uma aprendizagem baseada na experiência. No entanto, ainda há alguns mitos que prejudicam os cuidados em saúde, como, por exemplo, o fato de citarem que retirar o sal da comida é o suficiente para evitar o aumento da pressão arterial ou ainda, que a pressão só está alta quando apresentam sintomas, tais como cefaleia ou mal-estar. Dessa forma, os pontos de vista ponderados pelos integrantes os deixam mais vulneráveis à baixa adesão ao tratamento, uma vez que, por ser uma doença assintomática em muitos casos, os pacientes consideram-se saudáveis e podem vir a negligenciar seu autocuidado. Além disso, realizou-se uma oficina para a discussão sobre a diabetes que girou em torno das limitações que a doença causa. No desdobramento do assunto, dialogamos sobre a redução de

ingestão de carboidratos, a qual exige mudanças significativas no estilo de vida, o que, para muitas pessoas participantes da experiência, é difícil aderir. Bem como foi debatido acerca da dificuldade em aplicar insulina diariamente, pois apresentam dor devido à dificuldade na manipulação, sendo a autoaplicação um desafio. Ainda, a necessidade de monitorar regularmente os níveis de glicose no sangue, que, por vezes, tornam-se desconfortáveis, pois exige punção frequente nos dedos. Constantemente, validamos as experiências e os sentimentos expressados, ao mesmo tempo em que sensibilizávamos a todos sobre a importância de discutir e conhecer sobre a temática, dando ênfase à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, visto que é uma das principais dificuldades evidenciadas. Diante da valorização da experiência pelo grupo Hiperdia, decidimos confeccionar uma cartilha educativa elaborada a partir das discussões com os participantes, contendo informações ilustrativas. O compartilhamento das experiências, através do diálogo, foi a ferramenta essencial que contribuiu para a construção de um saber coletivo ao unir o conhecimento popular e o científico, viabilizando a reorientação do cuidado em saúde. A inclusão da população e valorização dos seus conhecimentos reflete na prática do cuidado ao possibilitar uma visão crítica-reflexiva sobre as condições de saúde. Outrossim, faz com que as pessoas se sintam acolhidas e apoiadas na condução do seu tratamento. Sob essa perspectiva, a EPS transcende a doença e vê o paciente como protagonista do seu processo de cuidado, tornando-os mais participativos e empoderados para um cuidado contínuo e integral à saúde.

## **UN SORRISO NON CURA, MA AIUTA A SENTIRSI MEGLIO. LA CLOWNSOFIA E L'ESPERIENZA DEI VOLONTARI DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA CLOWN 2.0 PER SUPPORTARE PRATICHE DI SALUTE A MISURA DI BAMBINO**

---

Matilde Galli, Violetta Cantori, Giovanni Bitonti, Cinzia Migani, Maria Augusta Nicoli

Clown 2.0 ODV è una piccola organizzazione di volontariato italiana con sede a Bologna costituita da volontarie e volontari che donano il loro tempo come clown di corsia nei reparti pediatrici degli ospedali del territorio e, negli anni, hanno offerto il loro supporto in Bulgaria e Romania, attraverso progetti specifici. L'associazione persegue la cosiddetta Clownsofia, una filosofia e un approccio metodologico che si distinguono dalla clownterapia perché non si tratta di una pratica di cura. La clownerie è uno strumento che funziona da gancio per instaurare un rapporto con l'altro e creare quindi le condizioni affinché il decorso ospedaliero dei bambini e delle loro famiglie sia il più possibile "alleggerito". L'obiettivo del lavoro è mostrare come la Clownsofia e le esperienze "oltre l'attività ordinaria" in corsia maturate dai volontari dell'associazione possano essere d'ispirazione per migliorare e/o innovare i servizi legati alla salute in altri contesti. Nel 2019 l'associazione Clown 2.0 ODV ha fatto una "missione esplorativa" in Bulgaria per avviare un progetto nella città di Plovdiv, che in quell'anno era Capitale europea della cultura e poteva contare su un grande numero di giovani disponibili a impegnarsi in attività di volontariato per la comunità locale. Oltre ad avere incontrato questo gruppo di aspiranti volontari per condividere

con loro esperienze e buone prassi, l'associazione ha incontrato il direttore sanitario dell'ospedale pediatrico di Plovdiv. L'incontro era nato per avere l'autorizzazione ad avviare un'attività regolare di clown di corsia nel loro reparto con alcuni volontari che si erano mostrati interessati e che sarebbero stati formati dall'associazione italiana. Il direttore sanitario aveva non solo accolto la proposta, ma aveva anche rilanciato, chiedendo al gruppo italiano di formare anche il personale sanitario dell'ospedale, perché riteneva che fosse fondamentale che anche medici, infermieri e operatori sanitari imparassero un linguaggio nuovo e meno "istituzionale", più a misura di bambino. Purtroppo la pandemia di covid-19 ha frenato tutto e non c'è ancora stato modo di riprogrammare l'azione. Durante la pandemia, l'attività dei volontari di Clown 2.0 è andata oltre le corsie della pediatria per offrire supporto in occasione della campagna vaccinale nel corso del 2021-2022 (sia con adulti, sia con bambini). L'esperienza ha creato l'occasione per riattivare e fare tornare negli ospedali i volontari ormai fermi nelle loro attività da diversi mesi e ha offerto l'opportunità di sperimentarsi in un servizio nuovo di comunità. Da cosa nasce cosa e le idee sono generative di altre idee. L'anno scorso, insieme allo IOR - Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, è stato aperto un servizio di "spazio bimbi" sperimentale della durata di 3 mesi, attraverso un percorso di co-progettazione avviato dall'ospedale e realizzato con la rete di associazioni attive nell'ospedale, tra cui Clown 2.0 ODV. Come capofila del progetto, l'associazione ha gestito il servizio per i mesi "di prova". Ne sono emersi alcuni spunti e anche alcuni punti di criticità che sono stati esplorati insieme allo IOR. Le esperienze "oltre la corsia ospedaliera" hanno fatto emergere una riflessione sull'ipotesi di replicare servizi simili all'interno delle neonate Case di Comunità, che sono l'evoluzione e l'innovazione dei luoghi della salute pubblica deputati alle cure primarie, diffusi nelle comunità e al momento oggetto di sperimentazioni. Tra le possibilità di servizio: 1) Supporto alla pediatria di comunità; 2) Apertura di uno spazio bimbi gestito da volontari dove, in occasione di visite e/o esami medici, i genitori/tutori possono lasciare per un breve periodo e in tutta sicurezza i bambini. Il volontariato è una risorsa preziosa per lo sviluppo delle pratiche di benessere e cura della comunità. La sua prossimità alle persone e ai loro bisogni, anche emergenti, e la sua sempre maggiore capacità di costruire pratiche di welfare generativo insieme agli enti pubblici sono elementi che si traducono nella progettazione e realizzazione di servizi in grado di migliorare la qualità di vita (e di cura) delle persone e delle comunità.

## **DO HOSPITAL À REDE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: COMPREENSÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS USUÁRIOS PARA FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL DA ÁREA HOSPITALAR COM ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO**

Jefferson Nunes dos Santos, Anne Karolyne Santos Barbosa, Camila Alves Caetano, Luciane Patricia da Silva dos Santos, Janaína Mendes Lopes, Bruna Maria Bezerra de Souza, Joel Azevedo de Menezes Neto

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se, para além do que já se conhece na sociedade, em seus princípios e diretrizes centrados na saúde e bem-estar, em possibilidades de aprimoramento e

desenvolvimento de novas modalidades e estratégias de formação de profissionais da área da saúde. Nessa perspectiva, ao se falar em especializações, como as residências multiprofissionais, percebe-se uma estruturação de formação no SUS e para o SUS, focalizando suas bases curriculares em temáticas relacionadas à diversidade, complexidade e singularidade dos indivíduos. Atualmente, existem diversos programas de residência direcionados aos diferentes níveis de atenção à saúde. Isso permite que o profissional em especialização conheça a fundo a complexidade assistencial do nível de atenção do seu programa; porém, a depender da estruturação curricular, a construção do conhecimento do itinerário terapêutico que os usuários realizam até chegar àquele nível nem sempre é compreendida. Visto isso, este estudo objetiva relatar a experiência de um profissional de enfermagem pós-graduando do programa de residência multiprofissional de atenção hospitalar com ênfase em gestão do cuidado na realização de atividades assistenciais de um ambulatório de estomaterapia integrante à rede assistencial de uma regional de saúde de Pernambuco. A referida pós-graduação originou-se em 2010, contabilizando 14 anos de existência. Nesse período, já foram formados 101 profissionais de diversas áreas, como Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Anualmente, são oferecidas dez vagas no total, sendo duas para cada categoria profissional mencionada anteriormente. O objetivo do programa em formar profissionais na perspectiva da gestão do cuidado está pautado na atenção integral à saúde, sintonizada com o cenário do SUS e com suas políticas de estruturação de rede, pactuada entre diferentes atores. Portanto, o programa estabelece como “modus operandi” a atuação de forma integrada e interdisciplinar sob a perspectiva da gestão do cuidado. Com isso, busca atender integralmente os indivíduos, desenvolvendo ações de intervenção multidisciplinares a partir do hospital como ponto de conexão de um sistema público de saúde. A gestão do cuidado, por sua vez, se traduz como o somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias (duras, leves e leveduras), de articulação de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço, que tenta ser o mais adequado possível às necessidades de cada usuário. Assim, contempla ações que percorrem desde o planejamento e a prestação de assistência a cada usuário até o monitoramento dos resultados do cuidado a curto, médio e longo prazo. Além disso, a gestão do cuidado tem foco tanto em uma unidade como na trajetória do usuário na rede de saúde, considerando questões que demandam planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), adoção de dispositivos, ferramentas e regulamentos, avaliação da qualidade das ações empreendidas e, por fim, correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas de cuidado. Visto isso, apesar da residência situar-se primordialmente em contexto hospitalar, permite aos seus residentes vivenciar campos de atuação que englobam o itinerário terapêutico dos usuários, sendo a rede ambulatorial especializada um desses pontos. O local em questão trata-se de um ambulatório de Estomaterapia, coordenado por um enfermeiro estomaterapeuta que já é preceptor, tutor e docente do programa. O ambulatório é focado na prestação da assistência em saúde para usuários com feridas agudas, complexas e de difícil cicatrização, além de estomas (traqueostomias, gastrostomias, ileostomias, jejunostomias, colostomias, cistostomias e urostomias) e incontinências urinária e fecal de diversas etiologias. Constitui-se como referência para todos os níveis assistenciais que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal, visto que recebe usuários dos mais diversos serviços de saúde, perpassando desde a Estratégia de Saúde da Família (ESF), HomeCare, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Pronto Atendimento, outros ambulatórios/clínicas particulares até a rede hospitalar. Dado isso, as ações de saúde executadas pelo

residente neste local concretizam-se pelo acolhimento do usuário no ambulatório, seja ele referenciado pela unidade hospitalar ou por outros componentes da RAS, conhecimento do histórico de saúde que o levou à necessidade do acompanhamento ambulatorial e compreensão do contexto socioeconômico e familiar. O residente de enfermagem ainda atua na prestação da assistência direta e indireta ao problema de saúde do usuário, seja a ferida, o estoma ou as incontinências, possibilitando o gerenciamento do cuidado dispensado ao usuário, com vistas à utilização dos melhores correlatos, coberturas e dispositivos terapêuticos para a singularidade do usuário. Apesar do ambulatório de estomaterapia ser uma área específica da enfermagem, onde apenas o residente dessa categoria integra a equipe do ambulatório, a logística de cuidado segue uma perspectiva multiprofissional, considerando a multicausalidade das etiologias relacionadas a feridas, estomas e incontinências. Dessa forma, casos de maior complexidade ainda contam com a colaboração de diversas categorias assistenciais, que se aliam na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), englobando demandas psicossociais, nutricionais, fisioterapêuticas e cuidados com a saúde e qualidade de vida, com metas de curto e longo prazo que abrangem a importância da referência e contrarreferência. A relevância dessa atuação está centrada no conhecimento da realidade vivenciada pelos usuários, pois o hospital nem sempre consegue garantir a integralidade do cuidado, já que suas ações se centralizam na recuperação de saúde a curto prazo. Conclui-se que o método organizacional da residência em gestão do cuidado, atrelado à logística de funcionamento do ambulatório, une-se como dispositivo potencializador da construção de conhecimento e formação do residente na concepção de cuidado integral no SUS. Isso contribui diretamente para o desenvolvimento de uma visão mais ampla do indivíduo, que agrega seus aspectos físicos, psíquicos e sociais, entre outros. Além de estabelecer elos na incorporação da produção de cuidados em saúde às diferentes necessidades dos usuários e ao contexto em que essas necessidades são produzidas, correlacionando práticas, saberes e habilidades que incluem o estabelecimento de vínculos, a responsabilização pelo usuário, o acolhimento, a escuta e o emprego de conhecimentos específicos e limites de atuação de cada categoria profissional. Por fim, pontua-se o desempenho de uma atuação pautada na lógica dos modelos alternativos de atenção à saúde focados na clínica ampliada, transpassando os limites do assistencialismo biomédico, garantindo-se a qualificação do modo de se fazer saúde.

## **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS APÓS INFECÇÃO POR COVID-19 NA GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

---

Ana Beatriz Trindade Ramalho, Tatiane Natal Scarparo, Anne Lara Ribet Kill,  
Lara Bourguignon Lopes, Aebe Alves Torres, Roberta Ribeiro Batista Barbosa

A covid-19 é uma doença respiratória infecciosa provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Na maioria dos casos, sua forma aguda cursa com sintomas leves ou moderados, como febre, dor de cabeça, calafrios, dor de garganta, coriza, dores musculares, perda ou alteração do olfato e paladar e, normalmente, a recuperação ocorre de forma rápida. Entretanto, a literatura evidencia a persistência ou o surgimento de sinais e sintomas até três meses após a infecção, com duração mínima de dois meses, não podendo ser explicado por um diagnóstico alternativo, caracterizando a covid longa. O

comprometimento da saúde mental tem sido documentado como um dos sintomas de covid longa. Em surtos anteriores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), evidenciou-se que o isolamento necessário para conter a disseminação dos vírus pode rapidamente ocasionar episódios depressivos. Sendo assim, é crucial compreender como os sintomas depressivos afetam essa população, uma vez que podem prejudicar a qualidade de vida e a função social dos indivíduos no cenário atual. No estado do Espírito Santo, não foram encontrados estudos dedicados a avaliar a prevalência de sintomas depressivos na população, gerando uma lacuna significativa no mapeamento das condições pós-covid, bem como no planejamento e execução de ações voltadas para atender às necessidades dos afetados. Dessa forma, compreender a extensão do impacto psicológico do covid-19 se torna um desafio complexo. É importante ressaltar que a população de um estado é heterogênea, justificando a variação do perfil sociodemográfico e econômico observada nos estudos. Além disso, a ausência de estudos específicos dificulta a identificação dos grupos mais vulneráveis. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi determinar a prevalência de sintomas depressivos em pessoas que tiveram covid-19 entre fevereiro e julho de 2023 na Grande Vitória, Espírito Santo. Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa, realizado com indivíduos de idade igual ou superior a 18 anos, registrados no sistema “e-SUS Vigilância em Saúde”, que tiveram covid-19 confirmado através do teste PCR-RT entre fevereiro e julho de 2023 na Grande Vitória, Espírito Santo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob CAE 33249120.2.0000.5065. A seleção dos participantes foi feita a partir de uma lista fornecida pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, contendo as informações: nome, idade, data do teste PCR-RT, município e telefone. Os participantes foram contatados via ligação telefônica, no período de agosto a dezembro de 2023, e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma on-line e responderam a um questionário estruturado para traçar os perfis sociodemográfico, econômico, comportamental, condições de saúde e presença de sintomas depressivos. Foram excluídos os contatos que vieram a óbito dentro do período, aqueles que não atenderam a ligação após três tentativas, que recusaram a entrevista por qualquer justificativa, com contato disponibilizado inválido e que possuíam algum comprometimento de saúde que o impedia de responder o questionário de forma independente. A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizada através das variáveis: idade, sexo, raça, escolaridade, presença de companheiro, filhos, número de filhos, quantidade de moradores na residência e município que reside. O perfil econômico foi composto por: trabalho atual (sim/não), horas trabalhadas, renda fixa, principal provedor da família (sim/não), benefícios do governo (sim/não) e se houve mudanças no trabalho após a pandemia. O perfil comportamental constituiu-se das variáveis tabagismo, etilismo, prática de atividade física e lazer, e as condições de saúde incluídas foram: doenças e cirurgias prévias, internação por covid-19, cobertura vacinal e sintomas agudos da infecção. Os sintomas depressivos foram investigados através da Escala de Depressão e Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), composta por 21 questões adaptadas e validadas para a língua portuguesa. A escala classifica os sintomas de depressão em: 0-9 ausência de sintomas depressivos; 10-12 sintomas leves; 13-20 moderados; 21-27 severos; e 28-48 extremamente severos. A análise descritiva das variáveis qualitativas foi reportada através de frequências absolutas e relativas, enquanto as quantitativas expressas em média e desvio padrão, após teste de Kolmogorov-Smirnov

para normalidade de dados. Dos 974 participantes elegíveis para a amostra, 678 não atenderam a ligação telefônica ou o telefone para contato estava inválido, 113 se recusaram a participar, 20 vieram a óbito, 11 possuíam algum comprometimento de saúde que os impedia de responder o questionário, e 9 não assinaram o Termo de Consentimento, totalizando uma amostra final de 143 participantes.

## PERCEPÇÕES DE GÊNERO NAS BARREIRAS À INTERVENÇÃO DO ESPECTADOR EM CASOS DE VIOLÊNCIA NO NAMORO

Amanda Oliveira Marinho, Sheila Giardini Murta, Karine Brito dos Santos,  
Karla Nayeli Sanchez Covarrubias, Ana Elizabeth Sousa Reis

A violência nos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens é uma grande preocupação social, dada a extensão dos danos causados, especialmente para as mulheres. A exposição a fatores de risco para a vitimização e perpetração de diferentes tipos de violência torna os indivíduos vulneráveis em várias dimensões: individual, relacional, comunitária e social. Por outro lado, os fatores de proteção têm o potencial de minimizar os efeitos da violência ou até mesmo evitar a sua ocorrência. Ainda assim, a literatura tem se concentrado mais nos fatores de risco do que nos fatores de proteção, criando, assim, uma lacuna importante que merece atenção. Com base em pesquisas internacionais, a abordagem do espectador emergiu como uma estratégia eficaz na prevenção da violência no namoro, particularmente em contextos educacionais. Alinhada ao modelo situacional de intervenção para prevenção da agressão sexual, essa abordagem foi adaptada para identificar e compreender as barreiras que impactam a probabilidade de uma pessoa intervir diante de uma situação de violência no namoro. Esse modelo descreve os passos que um espectador, de forma sequencial, irá seguir para que a ação final seja intervir diante de uma situação de violência. Nesse sentido, o modelo indica os cinco passos, para os quais existem barreiras, entendidas como falhas do espectador na ação de intervir, direta ou indiretamente, e as influências, que podem impactar a ação do espectador, se tornando uma barreira à intervenção. O primeiro passo, denominado “Consciência”, refere-se à percepção da situação como problemática; assim, a falha em perceber a situação problemática ocorrendo seria a barreira e, como influência, qualquer distração presente que interfira na atenção do espectador ou mesmo suas preocupações pessoais. O segundo passo, “Definição”, envolve a análise a respeito do risco e da ação de intervir, e a falha em identificar o risco, sua barreira, influenciada, por exemplo, pela ignorância pluralística. O passo seguinte, “Responsabilidade”, indica assumir a responsabilidade em intervir e tem a falha em assumir tal responsabilidade como sua barreira, influenciada, por exemplo, pela difusão da responsabilidade. O penúltimo passo, “Autoeficácia”, envolve avaliar como agir, sendo o déficit em habilidades a sua barreira, influenciada pela ignorância sobre o que fazer diante da situação. O passo final, “Ação para Intervir”, refere-se ao intervir propriamente dito e tem a falha por inibição do público como sua barreira, influenciada pela preocupação com a avaliação dos outros. A análise das barreiras é essencial para o planejamento de estratégias de mitigação da violência no contexto do namoro. Dessa

forma, o presente estudo visa analisar a probabilidade de intervenção do espectador em situações de violência no namoro (física, sexual e psicológica), explorando a susceptibilidade de homens e mulheres às barreiras associadas a essas circunstâncias. Esta pesquisa sobre relações de namoro é parte do projeto *Mobilizando Comportamentos de Ajuda na Rede de Amizades: Uma Estratégia de Prevenção à Violência no Namoro Baseada nos Pares e na Abordagem do Espectador*, recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB), conforme consta no Parecer nº 411.000. Nesta pesquisa foi adotada uma abordagem quantitativa, enquadrando-se como pesquisa correlacional para investigar os índices de predição ou explicação entre as variáveis analisadas, empregando análises estatísticas específicas. A amostra foi constituída por 410 participantes, incluindo homens e mulheres, com idades variando entre 14 e 69 anos, residentes em diferentes regiões do Brasil, que responderam a uma pesquisa online sobre relacionamentos amorosos. No entanto, para se constituir uma amostra com adultos jovens, apenas 250 participantes foram considerados para a análise, dos quais 41 eram homens (16,4%, com média de idade de 23,63 anos e desvio padrão de 3,315) e 209 eram mulheres (83,6%, com média de idade de 23,91 anos e desvio padrão de 3,466). Para avaliar a probabilidade de intervenção em situações de violência no namoro, utilizamos a Escala de Intervenção do Espectador em Situações de Violência no Namoro (ESPECTA-VN), investigando situações de violência física, sexual e psicológica que podem ocorrer entre parceiros em relacionamentos amorosos. Na análise e comparação da probabilidade de intervenção em situações de violência no namoro para os três tipos de violência investigados, calculamos os coeficientes de correlação ( $r$ ) para examinar a direção e a força da relação entre as variáveis. Para avaliar a probabilidade de intervenção em situações de violência entre homens e mulheres, foram calculadas as médias do Rank para cada variável da ESPECTA-VN. Essas médias indicaram o grau de propensão às barreiras identificadas, por gênero, em cada dimensão da escala, em que as médias do Rank mais altas denotaram maior propensão à barreira e, conseqüentemente, menor probabilidade de intervenção nas situações de violência analisadas. A propensão às barreiras foi avaliada para cada passo (Consciência, Definição, Responsabilidade, Autoeficácia e Ação para Intervir), entre homens e mulheres, em relação aos três tipos de violência analisados (física, sexual e psicológica). Foram encontradas diferenças significativas para violência sexual e psicológica, em relação à barreira falha em perceber uma situação problemática, o que sugere que homens e mulheres percebem de maneiras diferentes as situações que envolvem violência sexual e psicológica. Em relação aos três tipos de violência analisados, homens e mulheres foram suscetíveis às barreiras à intervenção em situações de violência no namoro e tendem a falhar mais em situações de violência psicológica, seguido de violência sexual e violência física. A violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre jovens é uma preocupação crescente, pesquisada em muitos países, devido aos danos que causa ao longo do desenvolvimento humano. Este estudo visou contribuir examinando as diferenças de gênero nas barreiras à intervenção do espectador em situações de violência no namoro em adultos jovens. Os resultados destacam a importância de abordar não apenas a percepção da violência, mas também os fatores que influenciam um possível espectador a intervir diante de uma situação de violência, por exemplo, a influência das normas sociais que sustentam a violência. Normas sociais que desencorajam a intervenção em casos de violência entre parceiros contribuem para a tolerância e negligência das vítimas. Ressaltou ainda a necessidade de estratégias que envolvam a educação para a prevenção, como

ocorre com a violência psicológica, que muitas vezes não é percebida como violência pelas vítimas e por perpetradores. A utilização da abordagem do espectador no contexto da prevenção possibilita a inclusão da comunidade, não apenas vítimas e perpetradores envolvidos diretamente em uma cena de violência. A comunidade, como espectadora de violência no seu cotidiano, se torna o foco da prevenção, contribuindo para a redução do estigma de ser vítima ou perpetrador, passando a ser um agente de prevenção da violência. Em suma, desenvolver uma cultura que incentive a intervenção em situações de violência requer não apenas o apoio às vítimas, mas também garantias de segurança para os espectadores. Isso implica mudanças estruturais na sociedade e na promoção de uma consciência coletiva contra a violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre jovens. A literatura destaca a importância do envolvimento tanto de homens quanto de mulheres nas estratégias de prevenção, considerando a bidirecionalidade da violência e as peculiaridades dessas relações.

## **CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA: “A SAÚDE MENTAL É IMPOSSÍVEL SEM INTERSETORIALIDADE”**

Cristina Soares Procópio, Cristiane Neri Teixeira, Elaine Eugênio,  
Glendha Oliveira Arduini, Rosimár Alves Querino

O presente estudo propõe um olhar aprofundado sobre um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): o Centro de Convivência e Cultura (CECO). Observam-se variações na nomenclatura utilizada para designar este dispositivo em decorrência das práticas nele desenvolvidas. Tal diversidade acena para as diferentes configurações nas relações entre arte, cultura e iniciativas de geração de renda nestes dispositivos. O objetivo geral do estudo foi compreender o lugar ocupado pelo CECO na RAPS explorando sua abordagem territorial e a intersetorialidade. O estudo descritivo-exploratório foi desenvolvido com metodologia qualitativa. O cenário da pesquisa foi um CECO de município do interior de Minas Gerais. Na construção de dados empregou-se formulário de caracterização socioeconômica com autopreenchimento; entrevistas com roteiro semiestruturado e encontro de photo voice (PV). As entrevistas ocorreram individualmente e o PV de modo coletivo. Participaram todos os trabalhadores do CECO no momento de construção da pesquisa: duas auxiliares administrativas, uma auxiliar de serviço geral, seis psicólogas/os e duas assistentes sociais. Para a realização do PV solicitou-se aos participantes que produzissem – ou selecionassem em seu acervo pessoal – fotografias que apresentassem o seu trabalho no Centro, suas relações com os/as demais integrantes da equipe e com os/as conviventes. A audio gravação das entrevistas e do encontro de PV ocorreu com autorização dos/as participantes e foi transcrita na íntegra para fins de análise. No processo analítico adotou-se a análise de conteúdo temática. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética, autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e desenvolvida por equipe composta por três mestrandas e uma aluna de iniciação científica. No município mineiro, a primeira experiência com um Centro de Convivência ocorreu de 1999 a 2002. Em 2002, o Centro foi transformado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto. Somente em 2008 foi recriado nos moldes atuais: vinculado à atenção básica (AB); com ampla gama de oficinas; parceria com diversos pontos do SUS

e equipamentos existentes nos territórios. O acesso ao serviço pode ocorrer por demanda espontânea ou referenciada tanto pelos serviços especializados da atenção psicossocial quanto pelas unidades da AB. A AB e a abordagem territorial foram destacados pelos/as participantes como fundamental para a reabilitação psicossocial. Os/as conviventes são atendidos/as em diversos pontos da Rede SUS e buscam no CECO outro contexto para ampliação da convivência e desenvolvimento pessoal. A inserção do CECO na atenção básica e sua articulação com os demais pontos da RAPS está em sintonia com o que é preconizado pela reforma psiquiátrica, posto que se trata de investir em ações que graças à capilaridade dos territórios aproximem as pessoas com transtornos mentais graves e com sofrimento psíquico da vida comunitária. Este movimento é fundamental para o processo de reabilitação psicossocial e para que sejam construídas outras relações com a loucura, diferentes das práticas manicomial de encarceramento. Compreender a linha de cuidado é salutar para a integralidade do cuidado e para que as pessoas com sofrimento mental não tenham seu acolhimento e atenção à saúde restritos aos serviços especializados. Destaca-se aqui que o atendimento em saúde dos/as conviventes ocorre nas diferentes instituições da Rede SUS e sua inserção no CECO deriva da busca por experiências e convivências mediadas pela arte, artesanato e pela cultura. Neste sentido, as práticas mineiras dialogam com experiências nacionais que assinalam as interfaces entre arte, cultura e clínica ampliada nos centros. Nas entrevistas e no PV, protagonismo e autonomia foram tratados pelos/as participantes como sinônimos. O protagonismo presente em cada cena do teatro e do coral também ganha concretude no cotidiano do serviço quando o/a convivente escolhe as oficinas nas quais pretende participar, quando explora suas habilidades e atua como instrutor, quando aprende a locomover-se no tecido urbano para acessar o serviço, quando é estimulado para contribuir na reorganização da Associação de Usuários, quando se envolve na exposição e comercialização dos produtos. A intersetorialidade foi uma dimensão valorizada pelos/as participantes e apresentada em suas relações com os territórios. Por vezes, há parcerias para utilização de espaços físicos e infraestrutura (SESC, Clínica de Acompanhamento Terapêutico, parque municipal, secretaria do meio ambiente). Em outros casos, as instituições parcerias desenvolvem as ações (universidades, corpo de bombeiros). Além disso, voluntários/as participam ou conduzem oficinas no CECO (dança árabe, oficina de barbante, artesanato em gesso). As parcerias com instituições e pessoas foram descritas como construção de parceiros políticos, ampliando a luta pelo cuidado em liberdade. Representam, assim, a tessitura de um cuidado psicossocial que mobiliza pessoas, recursos e instituições. Permitem dar visibilidade à saúde mental, diversificar as ações ofertadas aos conviventes e, sobretudo, ampliar a circulação destas pessoas pelos territórios. Ao transbordar os muros institucionais, as ações promovidas desdobram-se no direito à cidade, na expansão das fronteiras do cuidado e na reconstrução da cidade como espaço compartilhado, preche de singularidades. Eventos festivos e datas comemorativas, como carnaval, luta antimanicomial (maio), Festa Junina, Dia das Mães, Natal, são momentos utilizados para promover o contato com a comunidade. As possibilidades de trocas sociais e circulação pela cidade se expandem com as apresentações culturais envolvendo profissionais e conviventes e dão lugar às potências dos encontros. O caráter qualitativo da pesquisa coloca em evidência as singularidades do CECO no município mineiro. Embora não permita generalizações, contribui para a ampliação do conhecimento sobre este tipo de dispositivo, tão fundamental para o cuidado nos territórios e, de modo contraditório,

negligenciado no financiamento da política de saúde mental. O caminho percorrido permite sugerir que a utilização do PV em pesquisas no campo da saúde mental seja valorosa, pois a escuta coletiva é consistente com a valorização do protagonismo dos sujeitos. O estudo evidenciou que a cultura é um dos atributos centrais na construção do cuidado no CECO e que o diferencia dos demais pontos da Rede SUS e da RAPS. O perfil dos/as participantes do estudo traz singularidades em relação a outras realidades, posto que predominam profissionais com graduação em Psicologia e Serviço Social e que apresentam uma trajetória nos serviços comunitários e de diálogo com a arte e a cultura. No Centro, encontraram possibilidades para compor um cuidado calcado no hibridismo da clínica, da arte e da cultura. A inserção de outros artistas e oficineiros pode sedimentar as iniciativas. É possível afirmar que a convivência no CECO rompe as fronteiras do cuidado em instituições de saúde, acena para a potência da ocupação dos territórios, dos espaços coletivos e com diferentes sujeitos sociais. O Centro projeta-se como intercessor da convivência comunitária tendo como pilares de sustentação a arte, a cultura, as práticas corporais e o contato com a natureza. Nesta seara, os espetáculos, festas, confraternizações são produzidos com a horizontalidade nas relações e acenam para outros possíveis: uma sociedade/uma cidade que possa coabitar com a diferença.

## **A ÓTICA DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: NOTA PRÉVIA**

Gabriela Schons Theisen, Priscila Orlandi Barth, Stefanie Rodrigues Betinelli, Brenda Zambenedetti Chini, Roberta Ribeiro Venturini, Giovana Dorneles Callegaro Higashi

O processo de parto-nascimento é uma experiência ímpar na vida da mulher, onde ocorrem diversas transformações. Ao longo da história, houve a transição de um ambiente familiar, pouco medicalizado, realizado em sua grande maioria por mulheres que utilizavam de seu conhecimento empírico para a concepção, indo em direção a um processo institucionalizado, predominantemente médico e com uma série de intervenções. Com isso, geraram-se eventos que fogem do natural, indo ao encontro de um processo regrado, muitas vezes danoso tanto para a parturiente quanto para o seu feto, levando a sofrimentos desnecessários em âmbito físico e psíquico. Devido aos riscos do processo de parturição e às altas taxas de morbimortalidade materno-infantil, teve-se, dentro do contexto histórico, a ideia de que a transição do parto natural para um procedimento cirúrgico complexo fosse algo que indicasse segurança. A prática médica acabou deixando de lado a subjetividade de cada processo de parturição; a mulher perdeu a sua autonomia, deixando de ser o sujeito do processo, sendo este designado ao médico, responsável por tomar as decisões. Isso acabou por gerar uma certa dependência nas mulheres, as quais entenderam que todo movimento de medicalização do processo de parto, aliado ao conhecimento científico e ao desenvolvimento tecnológico, fazia com que as respostas médicas acerca desse assunto fossem inquestionáveis e mais eficientes. Tais fatos trouxeram um ponto de fragilidade que abre margem para a ocorrência de práticas violentas, sendo estas realizadas em virtude de interesses médicos e institucionais, deixando de lado a subjetividade do sujeito principal desse processo. A luta por partos humanizados vem se intensificando com o passar

dos anos, tendo o Ministério da Saúde (MS) um papel importante na normatização e regulamentação de ações que estimulam a melhoria na assistência obstétrica. Desse modo, permite-se e assegura-se, por meio de portarias ministeriais, que o serviço assista as mulheres com segurança e dignidade no momento do parto e nascimento. Como exemplo disso, tem-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com enfoque na promoção da melhoria das condições de vida das mulheres através da garantia de direitos, redução da morbimortalidade feminina e a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher, assim como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que objetivam promover, incentivar e proteger o parto normal, a redução das intervenções desnecessárias e os agravos causados por elas, por meio do fornecimento de informação científica revisada e atualizada sobre as práticas mais comuns na assistência ao parto, à mulher e ao recém-nascido. Tem-se refletido quanto às formas de enfrentamento à institucionalização dos partos e às intervenções desnecessárias em grande escala, que levam à violência. Nesse sentido, volta-se com um olhar maior para as práticas de humanização e combate à violência obstétrica, que se configura como qualquer ato ou intervenção sem aviso ou consentimento da mulher, assim como qualquer atuação que fira a dignidade ou a envergonhe, sendo ela verbal, física ou figurativa, implícita ou explícita, cometida durante o ciclo gravídico-puerperal. Seguidamente, a violência é naturalizada por profissionais e acaba sendo invisibilizada devido à percepção limitada das vítimas, que não percebem a violência presente nas ações, principalmente pelo fato de ocorrer em um momento de vulnerabilidade, reforçado pelo fator histórico do parto ser um processo doloroso. A equipe de saúde desempenha um importante papel para que as políticas públicas e a atenção humanizada sejam adequadamente implantadas e executadas. Portanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam embasados em conhecimento científico e engajamento profissional. Assim, por meio de ações multiprofissionais, busca-se a promoção, proteção e recuperação da saúde em diferentes níveis de atenção, de forma integral e resolutiva, vislumbrando as necessidades sociais, emocionais e culturais da população feminina. Nos últimos anos, apresentou-se uma melhora em relação ao amparo legal e suporte à mulher no parto humanizado e na violação de seus direitos durante esse momento de suas vidas. Porém, a efetivação desses direitos ainda é um desafio, e o estudo da violência obstétrica é fundamental para subsidiar a criação e implementação de políticas públicas mais eficazes. Dentro disso, o presente estudo objetiva: compreender a violência obstétrica sob a ótica de gestantes e profissionais de saúde; identificar fatores que geram violência obstétrica no processo de pré, intra e pós-parto. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de natureza qualitativa, que será desenvolvida no município de Palmeira das Missões, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de 35.045. Participarão da pesquisa as puérperas e profissionais de saúde que atuam no atendimento ao pré, intra e pós-parto, sendo incluídos colaboradores da atenção básica de saúde e da atenção hospitalar. *Crítérios de inclusão para puérperas*: mulheres com até o 42º dia pós-parto, maiores de 18 anos. *Crítérios de exclusão para puérperas*: déficit cognitivo, feto morto, complicações durante o parto e/ou pós-parto. *Crítério de inclusão para profissionais de saúde*: ter no mínimo 6 meses de atuação. *Crítérios de exclusão para profissionais de saúde*: férias e/ou afastamento por motivos de saúde. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando questionário com questões prévias e alguns dados sociodemográficos. Os participantes

serão escolhidos intencionalmente; o convite será realizado via ligação ou mensagem pelo WhatsApp. Será sugerido que a coleta dos dados ocorra após a consulta de puericultura dos primeiros 7 dias e, para os profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher e dos partos, será solicitada a participação em seus respectivos lugares de trabalho. As entrevistas serão gravadas por meio de gravador digital e transcritas na íntegra. A coleta dos dados se finalizará por meio da saturação dos dados. A análise será feita por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em organizar a coleta em três polos cronológicos: a pré-análise, a análise do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O projeto está aprovado na Plataforma Brasil sob parecer n. 6.613.977 e, no momento, encontra-se na fase de coleta dos dados. Espera-se, por meio desse estudo, esclarecer a compreensão, vivências e condutas de puérperas e profissionais da saúde dentro do período gravídico-puerperal em relação à violência obstétrica, apresentando atos ou intervenções sem aviso ou consentimento da mulher, tratamentos que firam a dignidade ou a envergonhem, desde as expressões verbais, físicas ou figurativas, podendo ser implícitas ou explícitas, cometidas durante o ciclo. Assim, espera-se contribuir para a construção de um cenário mais humanizado e com menos riscos para essa população, por meio de evidências que subsidiem e incentivem a implementação de políticas públicas mais eficazes para o combate à violência obstétrica no Brasil. Entende-se a importância de retratar a violência obstétrica nos diferentes momentos da mulher, expondo as feridas e promovendo estratégias de combate a essa violência implícita e explícita no cotidiano dos profissionais de saúde. Por meio de evidências científicas, busca-se oferecer a pesquisa como lente para que toda a equipe se atente às necessidades sociais, emocionais e culturais da população feminina, considerando a relevância do assunto para a saúde pública. Indo assim ao encontro de práticas mais humanas e da redução da violação dos direitos, traçando estratégias para o enfrentamento de tais condutas.

## **EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO INICIAL EM SAÚDE**

Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho, Carolina Nascimento Spiegel, Ana Paula Massadar Morel

Este trabalho busca relatar uma experiência formativa, no contexto da educação popular em saúde, realizada durante uma pesquisa de mestrado. A educação popular em saúde é uma práxis político-pedagógica que preza pela construção compartilhada dos conhecimentos, considerando as diversas realidades existentes no território para o desenvolvimento de suas ações. Baseia-se na determinação social envolvida no processo saúde, doença e cuidado da sociedade e promove a participação ativa dos sujeitos, sendo, então, um desafio a ser trabalhado com futuros profissionais de saúde, que normalmente vivenciam uma formação prioritariamente biomédica. Durante a pandemia da covid-19, além do combate ao vírus, um grande desafio enfrentado na atuação dos profissionais de saúde (assim como pela população em geral) foi o crescimento do negacionismo científico, impulsionado pela extrema-direita e fortalecido, dentre outras coisas, pelo distanciamento entre a população e a ciência. Esse fenômeno demonstrou a importância de promover ações educativas durante a formação inicial em saúde,

baseadas na educação popular, para que esses futuros profissionais possam realizar ações conjuntas com a população, considerando a realidade do território. Assim, a pesquisa objetivou desenvolver ações pedagógicas, na perspectiva da educação popular em saúde, na formação inicial de profissionais de saúde, que promovessem a discussão sobre o negacionismo científico e como enfrentar esse fenômeno. Tem abordagem qualitativa, a partir de uma pesquisa participante realizada com graduandos de biomedicina e nutrição, em uma disciplina de educação em saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF). Nessa disciplina, que já prevê a construção de conhecimentos sobre a educação popular e o desenvolvimento de ações educativas com a população, foram realizadas oficinas com estudos de caso e análise das propostas educativas produzidas pelos discentes, a partir da experiência da oficina. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFF, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 58829722.5.0000.8160 e parecer 5.461.978. As ações com os graduandos foram articuladas com o projeto de extensão Educação popular em saúde em tempos de negacionismo: formação e experiências comunitárias, da UFF. Criado em 2021, devido ao cenário da pandemia da covid-19, em parceria com o Pré-Vestibular Comunitário Machado de Assis, do Morro da Providência, teve o intuito de desenvolver ações pedagógicas em educação popular em saúde, que promovessem a discussão sobre o negacionismo científico e como enfrentar esse fenômeno. Os estudos de caso utilizados nas oficinas com os educandos foram produzidos a partir de uma pesquisa participante realizada pela extensão, através de um questionário sobre questões de saúde aplicado com os moradores da Providência, durante a pandemia. A partir disso, compartilhamos com os educandos as concepções dos moradores expostas durante a pesquisa, e construímos conhecimentos sobre as problemáticas que os pesquisadores se depararam durante a pesquisa no território. As problemáticas se expressam em situações diversas relacionadas ao negacionismo, que inspiraram a criação de quatro estudos de caso. A partir disso, os graduandos foram convidados a pensar em estratégias de diálogo com os moradores em questão, na perspectiva da educação popular em saúde, se colocando na posição de pesquisador e de educador. Para a oficina, foi estimada uma hora de duração, sendo 15 minutos para a parte inicial expositiva, 15 minutos para estudarem os casos em grupos e 30 minutos para o debate final. A partir das oficinas, foi proposto que os educandos elaborassem ações educativas em saúde. As duas oficinas foram presenciais, ocorrendo no dia 14/06/2022 na turma de 2022.1, com 28 educandos, e no dia 04/10/2022 na turma de 2022.2, com 23 educandos, sendo gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. A análise dos dados foi feita pela análise de conteúdo de Bardin, no contexto da educação popular, com a identificação dos temas geradores pela análise temática, a partir das situações-limite detectadas durante as oficinas. Para a coleta de dados foram utilizados registros da observação participante produzidos pela pesquisadora e a gravação dos debates das oficinas. Durante o debate na turma de 2022.1, os educandos apresentaram algumas estratégias para viabilizar o diálogo com a população, através da afetividade, da empatia e da promoção do diálogo entre os pares. Surgiram questões também sobre a ciência, como ela é vista pela sociedade, o próprio método científico e a importância da divulgação científica como uma ferramenta de combate ao negacionismo. Os educandos se mostraram bem engajados no debate e surpreenderam as pesquisadoras ao afirmarem que não utilizariam argumentos de autoridade para o convencimento e não levariam profissionais para palestrar, por acreditarem que não seria o caminho ideal para promover o diálogo. Já os discentes de 2022.2 afirmaram que, a partir de experiências prévias de debates com pessoas negacionistas, acreditavam ser impossível a promoção do diálogo, e muitos

educandos relataram terem realizado diversas práticas de automedicação durante a pandemia, motivada principalmente por parentes próximos. Além disso, ao contrário da turma de 2022.1, muitos afirmaram que apresentar argumentos de autoridade ou promover palestras com profissionais seriam boas formas de convencer o morador. Porém, ao decorrer do debate, muitos mudaram de ideia, refletindo que, de fato, não seriam as melhores opções para a promoção do diálogo, principalmente os educandos que relataram experiências prévias com negacionistas, em que apresentar dados científicos não surtiu o efeito desejado. Já sobre os trabalhos finais produzidos, foram analisados os que abordaram o negacionismo científico e a concepção de educação em saúde que pretendiam seguir (educação popular em saúde ou educação sanitária). Foi possível perceber um diálogo engajado com a educação popular e propostas de práticas coerentes com esse campo. Algumas questões foram levantadas: a importância dos saberes da população; da presença desse campo na vida da população, como forma de valorização e politização da sociedade; do desenvolvimento de práticas que considerem a realidade vivenciada pelo público-alvo, de forma a ter os investigados como investigadores do processo, tornando-os protagonistas; e, de promover o diálogo com um público diverso, de forma a integrar os conhecimentos. Apesar disso, alguns grupos alegavam ter como princípio a educação popular, mas apresentavam ações verticais, como a visão da educação popular como uma maneira de abordagem simplificada do conteúdo; comunicar de maneira eficiente os conteúdos; e realizar a transmissão de informações sobre cuidado em saúde que sejam práticas e aplicáveis. Os resultados deste trabalho evidenciaram a importância de promover a discussão sobre o problema do negacionismo científico e de estimular os educandos a pensarem em estratégias de combate, no contexto da educação popular. Além disso, demonstrou a importância de trabalhar esse campo na formação inicial em saúde, pelo papel transformador que a educação popular pode ter na futura prática profissional. Concluímos que as atividades permitiram uma construção dialógica do conhecimento, porém os educandos apresentaram dificuldades na promoção do diálogo, sendo essa discussão, de fato, muito desafiadora. Acreditamos que apenas com a sua inserção no contexto social é que será possível a elaboração de estratégias de intervenção mais horizontais, de forma conjunta aos moradores, que atendam de fato às demandas e que proporcionem aos educandos uma práxis crítica e transformadora. A extensão universitária é um caminho para superar essa contradição, o que ressalta a importância da articulação desta pesquisa com o projeto de extensão da UFF, como uma forma de potencializar essas ações e ressignificar o processo formativo.

## **GESTÃO DO CUIDADO: UMA ESTRATÉGIA PARA REFORMULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA GENERALISTA EM PROL DE UMA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM**

Jefferson Nunes dos Santos, Anne Karolyne Santos Barbosa, Camila Alves Caetano, Luciane Patricia da Silva dos Santos, Janaína Mendes Lopes, Bruna Maria Bezerra de Souza, Joel Azevedo de Menezes Neto

A enfermagem é uma área das ciências da saúde que estuda os métodos de cuidados dispensados à saúde de indivíduos, famílias e coletivos de pessoas. Dessa forma, os profissionais que se formam nesta área de saber desenvolvem ações pautadas na prevenção, promoção, recuperação e

reabilitação da saúde. Por conseguinte, a enfermagem é uma área que, além de competências técnicas, exige dos profissionais um conhecimento teórico e político, habilidades científicas e administrativas, visto que são educadores e líderes de equipes assistenciais, além de gerentes e gestores de serviços e estabelecimentos de saúde em todo o mundo. Todavia, uma grande problemática que envolve esta área situa-se na autopercepção desses profissionais, pois não se reconhecem como gestores do cuidado, por atribuir uma concepção errônea do que se trata tal abordagem. Com isso em mente, este estudo objetiva, por meio de uma revisão de literatura, contextualizar a gestão do cuidado como uma estratégia de reformulação da assistência generalista em prol de uma prática avançada de enfermagem. Primeiramente, faz-se necessário explicitar o que seriam as Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE), que nada mais são do que práticas inovadoras que visam mudanças sociais. Logo, englobam em seu escopo a melhoria da qualidade da assistência, por meio da ampliação e valorização da autonomia dos profissionais enfermeiros na tomada de decisões clínicas, voltadas para a avaliação física e de saúde, bem como diagnósticos e prescrições de cuidados, sendo estas ações mediadas pela gestão de casos. A PAE não é uma temática recente; seu início data de 1960 em contexto mundial, sendo amplamente difundida em países economicamente desenvolvidos (Estados Unidos, Canadá, Austrália), por meio de uma regulamentação estruturada, elencando competências e requisitos educacionais bem definidos para atingir, assim, uma alta qualificação de profissionais. Outro ponto de destaque em relação à PAE é que seu surgimento também faz referência às exigências das necessidades da população. Exemplos disso podem ser vistos em países como Espanha, Holanda, Reino Unido e Suíça, onde a PAE surgiu como um meio para diminuição da fragilidade de cobertura assistencial. Dessa forma, percebe-se que a PAE tem conquistado espaço de discussão mundial, objetivando o avanço da autonomia do enfermeiro em espaços clínicos até então restritos a áreas médicas. Porém, para que isso aconteça, antes é necessária uma mudança nas representações sociais do que é ser enfermeiro. No contexto brasileiro, estudos sobre a PAE ainda são escassos. As discussões com representantes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) só se iniciaram em 2015, não possuindo grandes avanços desde então, ainda que o Brasil apresente um sistema de saúde e condições legislativas favoráveis para o desenvolvimento de uma enfermagem de práticas avançadas, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, torna-se uma terra fértil para a PAE desenvolver-se, principalmente quando se alia à concepção da gestão do cuidado. Devido à dicotomia existente entre gestão e assistência na formação de enfermeiros brasileiros, muitos não compreendem seu papel na gestão do cuidado dos usuários, atribuindo erroneamente essa concepção à realização de atribuições puramente administrativas. Todavia, a gestão do cuidado acontece em múltiplas dimensões que se complementam entre si, sendo elas: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Além disso, diz respeito à disponibilização de tecnologias de saúde (leves, duras e leveduras) de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, nas diferentes fases do ciclo de vida. Logo, é uma forma de conceber o usuário não apenas pelo agravo de saúde que apresente em um dado momento ou contexto, ou seja, traduz-se como a garantia de uma prestação de cuidado integral que não seja dissociável e que garanta uma visão ampla do indivíduo, considerando e valorizando seus aspectos biopsicossociais. Ao unificar esses dois campos, os enfermeiros que atuam com base na gestão do cuidado ampliam sua abrangência de

atuação profissional, englobando tanto os preceitos já mencionados da gestão do cuidado quanto a ética profissional, que envolve, nesse contexto, não apenas as ações de direitos, deveres e proibições da categoria, como também a capacidade de promover espaços livres de dilemas éticos e morais para usuários e seus familiares discutirem sobre os métodos terapêuticos, preservando-se a dignidade, direitos e vontades do usuário. A colaboração interprofissional garante uma assistência centrada no usuário, família e comunidade de modo equitativo. A promoção e prevenção da saúde em todos os níveis de atenção ocorre por meio do planejamento de ações e adoção de estratégias contemporâneas de avaliação e monitoramento de agravos de saúde. Há, ainda, o aprimoramento do pensamento científico, decorrente da necessidade inerente da difusão de conhecimentos e métodos de trabalho adquiridos, além da ampliação de habilidades de liderança, visto que o enfermeiro, nesse contexto, é considerado como uma peça maleável que transita e coordena todas as ações intersetoriais, inter e multidisciplinares direcionadas ao usuário. E, por fim, a garantia de práticas baseadas em evidências, peça essencial para a promoção do autocuidado do usuário, pois é necessário que se conheçam os melhores métodos para cada contexto, o que exige uma prática assertiva. Nessa perspectiva, faz-se necessário que, além da regulamentação legislativa que assegure a PAE, as instituições de ensino reconheçam a importância da reformulação de suas matrizes curriculares. Segundo o International Council of Nurses (ICN), o nível mínimo exigido para que os profissionais desempenhem a PAE é o mestrado. Todavia, algumas residências multiprofissionais em saúde já têm em suas matrizes aspectos relacionados com a gestão do cuidado, sendo, portanto, um grande avanço para conquistar um elevado patamar de profissionais de práticas avançadas. Porém, ainda é insípido o número de instituições que vislumbram esse contexto na saúde coletiva. Mediante o exposto, observa-se a fundamental relevância, para a saúde pública, da existência de enfermeiros com formação globalizada nas áreas da pesquisa, política, competência clínica, pensamento crítico-reflexivo, gestão do cuidado, formação pedagógica e ética. Uma vez que, somente assim, o modelo de ensino-aprendizagem poderá se opor à formação mercantilista e precarizada fornecida por instituições brasileiras de ensino que prezam a distribuição de mão de obra para o mercado capitalista, sem objetivar a formação de profissionais com o poder de realizar transformações societárias em escala mundial.

## **IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-FILHO: REVISÃO DE ESCOPO**

Roberta Ribeiro Venturini, Priscila Orlandi Barth, Stefanie Rodrigues Betinelli,  
Brenda Zambenedetti Chini, Gabriela Schons Theisen

A depressão pós-parto (DPP) é uma enfermidade conhecida como episódio de depressão maior que pode ocorrer nas primeiras semanas após o parto. Nesse sentido, a DPP é entendida como uma série de sintomas que podem ser persistentes e graves e que permeiam o pós-parto. Assim sendo, têm-se as principais alterações no humor, sono, apetite, diminuição da energia, irritabilidade, falta de concentração, crises de choro, fadiga e desinteresse em atividades cotidianas. Podem surgir sintomas mais graves, como pensamentos suicidas e sentimento de culpa, que podem se iniciar nas primeiras semanas após o

parto e persistir a qualquer momento no primeiro ano de vida da criança. A experiência da DPP pode gerar na puérpera medo, angústia e dúvida em relação à própria capacidade de cuidar do bebê, além de incapacidade de expressar carinho pelo filho. As transformações no estilo de vida podem acarretar efeitos extremamente negativos à saúde da puérpera. Desse modo, pode-se dizer que a relação da mãe com seu bebê se inicia durante a gestação, com os primeiros sinais que o bebê envia dentro do ventre materno e as respostas que ela infere sobre esse bebê. Os sons, conversas e demonstrações de carinho e afeto por parte da mãe são os primeiros sinais dessa relação. No entanto, algumas mulheres desenvolvem um estado depressivo devido a uma série de fatores, como alterações hormonais, expectativas relacionadas a uma nova fase da vida, crenças sociais sobre a maternidade, dificuldades no ambiente familiar e na rede de apoio, o que gera dificuldades para essa mãe, especialmente na interação e aceitação do bebê. Assim, essa relação pode estar prejudicada pela falta de troca da mãe com seu filho. Dessa maneira, a puérpera que apresenta depressão pós-parto pode manifestar diversas atitudes que permeiam a relação com seu filho, como rejeição, hostilidade, negligência, agressividade e maior ansiedade nos cuidados maternos, bem como menor afetividade. Esses sintomas poderão afetar de forma negativa tanto a relação mãe-filho quanto o desenvolvimento infantil. Posto isso, puérperas com DPP podem influenciar de forma negativa o desenvolvimento de seus filhos, levando à baixa autoestima, quadros de depressão, desafios cognitivos e linguísticos. Além disso, a falta de cuidado adequado por parte da mãe com DPP pode resultar no aumento da busca por atendimento hospitalar e atrasos nas vacinações da criança, pelos obstáculos impostos à mãe no cuidado ao filho. Nessa perspectiva, demonstra-se a importância de abordar o tema, pois os efeitos negativos que a depressão pós-parto pode gerar são inúmeros. Desse modo, o objetivo desta pesquisa é identificar implicações da depressão pós-parto na relação mãe-filho em menores de um ano no âmbito familiar e social. Trata-se de uma revisão de escopo, a qual tem como objetivos: examinar o desenvolvimento e natureza das produções com o propósito de esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área; identificar a viabilidade ou relevância de realizar revisão sistemática, caracterizando-se como um exercício preliminar à revisão sistemática que verifica a pergunta de revisão; sistematizar e demonstrar achados que podem contribuir para as práticas, pesquisa e políticas; e identificar lacunas na literatura existente para compreender como a pesquisa é conduzida em determinada área. Para realização da revisão de escopo, foi elaborado um protocolo, o qual está em fase de cadastro na plataforma OSF. Para busca na literatura, serão utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Cinahl e Ebsco. A pesquisa será mediada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas variações em inglês, português e espanhol: “Depressão Pós-Natal” [OR] “Depressão Puerperal” [OR] “Depressão Pós-Parto” [OR] “Depression, Postpartum” [OR] “Dépression du Postpartum” [AND] “Relação Mãe-Filho” [OR] “Interação Mãe-Criança” [OR] “Interação Mãe-Filho” [OR] “Mother-Child Relations” [OR] “Relaciones Madre-Hijo” para a BVS e Google Acadêmico. Para as bases de dados Cinahl e Ebsco, serão utilizados os MeSH (Medical Subject Headings): “Depression, Postpartum” OR “Mother-Child Relations”. Os estudos serão selecionados a partir dos critérios de inclusão: artigos originais e de revisões, teses, dissertações, editoriais, capítulos de livros e anais de eventos, publicados sem delimitação de tempo; e critérios de exclusão: artigos que não se enquadram no escopo da pesquisa. Para os manuscritos selecionados, será elaborada uma tabela no Excel contendo os seguintes dados: título; ano de publicação; periódico; idioma; país de realização do estudo; objetivo do estudo; tipo de

método empregado; síntese dos achados; e nível de evidência. Para análise dos dados, será utilizada a análise de Bardin, que consiste em organizar a coleta em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a análise do material, e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Com esse trabalho, espera-se compreender como a relação mãe-filho é afetada diante da depressão pós-parto, quais sintomas são apresentados pela mãe em relação aos sentimentos pelo filho, quais cuidados ao recém-nascido são banalizados e quais necessidades pós-nascimento não são supridas. Além disso, busca-se abarcar como essa enfermidade pode afetar o emocional do bebê e gerar futuros danos ao seu desenvolvimento. Diante do exposto, presume-se que a depressão pós-parto gera efeitos negativos na relação mãe-filho, pois são inúmeros os sentimentos e sintomas que afetam essa relação pelo fato de a mãe não prestar os devidos cuidados que o recém-nascido exige após o nascimento. Pode-se identificar maior insegurança nos cuidados maternos, prejuízo na relação de afeto da mãe com o filho, sentimentos de incapacidade de demonstrar carinho ao recém-nascido e até mesmo rejeição ao mesmo. Frente a esses fatos, deve-se ampliar as pesquisas sobre a temática, pois existem muitos estudos que retratam as consequências da DPP na relação social da mãe com familiares, efeitos no desenvolvimento infantil e implicações em diversas fases da criança. No entanto, poucos estudos abordam como a mãe se sente em relação ao filho e como isso afeta a relação entre eles.

## **ANCESTRALIDADE E SEUS CAMINHOS PARA ENFRENTAR O RACISMO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Robenilson Moura Barreto, Márcio Mariath Belloc, Gilce Tereza Gondim Távora de Albuquerque, Larissa Azevedo Mendes, Daniela Ponciano Oliveira

Este trabalho é fruto das reflexões realizadas entre profissionais que atuam no contexto da saúde mental, por ocasião do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental (CBSM), em 2022, com o objetivo de debater, dialogar, construir propostas e trazer novas perspectivas que dialoguem com os diversos povos e populações, consolidando uma política de saúde mental que reafirme os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política de saúde estava ameaçada pelo governo de extrema-direita que, à época, fazia a gestão do país. O CBSM configurava-se como uma possibilidade de encontro e articulação, um espaço coletivo, criativo, lírico, lúdico, poético e teórico, com capacidade de, a partir de espaços democráticos, elaborar respostas concretas e inclusivas para a crise do pacto civilizatório instalado na democracia brasileira desde o golpe de 2016. Essa crise se intensificou sobretudo diante da política de morte de um governo fascista, que culminou no genocídio de mais de 710.000 pessoas pela covid-19, com atenção especial às populações em situação de vulnerabilidade. Essa crise foi radicalmente configurada a partir de uma leitura analítica institucional, na qual encontramos apontamentos sobre o conceito de necropolítica, desenvolvido por Mbembe, como formas de poder social, político e econômico que determinam a morte como ferramenta de gestão, ou seja, de controle social e dos corpos, avançando além dos limites da biopolítica foucaultiana.

Nessa perspectiva, o debate sobre decolonialidade e saúde mental envolve um esforço complexo para reposicionar o conceito de saúde mental a partir de uma construção decolonial, com destaque para a ancestralidade como elemento central na vida e na luta dos povos de matriz africana e da população negra na diáspora. Certamente, essa construção não ocorrerá sem enfrentar os efeitos da colonialidade como forma de não existência imposta aos povos sob a perspectiva do racismo. Na verdade, este já é um debate intrínseco à decolonialidade, embora não seja ainda evidente na composição da luta antimanicomial e nas políticas públicas de saúde mental. Inicialmente, é essencial compreender que o racismo, como princípio constitutivo da colonialidade, estabelece divisões entre aqueles que têm o direito de viver e os que não têm; entre o universal e o diferente; entre quem é humano e quem não é; entre quem tem direitos e quem não tem – ou, até mesmo, entre quem pode nascer e quem pode morrer. Esse princípio colonizador é orquestrado pelo Estado em todas as esferas da dimensão pública. O racismo também organiza quem produz e quem consome conhecimento, acompanhado pelas ideias de patriarcado, classe e orientação sexual, como parte da necropolítica estatal, tornando determinados grupos invisíveis e silenciados. Nessa conjuntura, a decolonialidade surge como um caminho de luta, resistência e desconstrução de padrões, conceitos e perspectivas impostos aos povos subalternizados durante a colonização. Ela é também uma crítica direta à modernidade, ao capitalismo, ao racismo, ao machismo e à homofobia. Portanto, a concepção decolonial propõe trazer protagonismo e visibilidade aos povos subalternizados e oprimidos, que, por muito tempo, foram silenciados. Trata-se de um projeto de libertação social, político, cultural, econômico e psicológico, que busca respeito e autonomia para grupos e movimentos sociais como o feminismo, o movimento negro, o movimento ecológico, o movimento LGBTQIAP+, entre outros que lutam pelo direito à vida. Para tanto, se a decolonialidade surge como proposta para enfrentar a colonialidade e o pensamento moderno, como é possível ainda incorporar uma lógica moderna de saúde mental, se populações de matriz africana e povos originários não reconhecem mente, espírito, alma e ancestrais como elementos dissociados da saúde? Diante dessa impossibilidade de definição, retomo aqui a concepção de ancestralidade, que atravessa a noção de saúde em tempos, sociedades, lugares, territórios e dimensões, como uma cosmovisão a ser incorporada. Quem sabe a ancestralidade possa até ser uma ponte entre a decolonialidade e a saúde mental. Como proposta, a ancestralidade apresenta-se como um movimento decolonial de luta e resistência, mas também como uma condição de saúde e de existência para povos diaspóricos e originários. A ancestralidade, enquanto termo, conceito e narrativa, evoca entidades de um lugar (África) ou uma força referenciada na luta diária da população negra, que roga por sobrevivência em uma sociedade que insistentemente tenta exterminá-la. Nesse sentido, esse elemento ancestral se configura como força matriz de resistência e como uma condição de vida cotidiana, sendo um princípio que organiza a vida e os valores das religiões de matriz africana na diáspora. Não se trata de uma relação genética ou de parentesco consanguíneo, mas de um elemento central na cosmovisão africana. Assim, a ancestralidade converte-se em uma categoria analítica para interpretar as várias esferas da vida da população negra. Retroalimentada pela tradição, ela transcende as manifestações culturais e configura-se não apenas como epistemologia, mas como condição de luta, existência e (re) existência. Permite engendrar estruturas sociais capazes de confrontar o modo único de organizar a vida no mundo moderno, contrapondo as lógicas de exploração, controle e violência. A ancestralidade,

nesse contexto, torna-se condição de saúde, existência e resistência, uma ruptura contra as lógicas modernas – e uma das formas de existir dentro da cultura de matriz africana na diáspora brasileira, promovendo condições favoráveis à saúde mental.

## **SIMULAÇÃO CLÍNICA INTERPROFISSIONAL: ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA A PRÁTICA CENTRADA NO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Kirla Barbosa Detoni, Simone de Araújo Medina Mendonça, Djenane Ramalho de Oliveira

Considerando a necessidade de formação de profissionais da saúde mais aptos ao trabalho em equipe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciativas de educação interprofissional (EIP) são essenciais no ensino superior. Dentre as metodologias educacionais utilizadas para promover interação e compartilhamento de decisões em saúde, que são pressupostos da EIP, destaca-se a simulação clínica. Essa abordagem permite criar experiências guiadas que reproduzem situações clínicas de forma dinâmica, possibilitando que os estudantes pratiquem habilidades essenciais em um ambiente seguro. Contudo, a maioria das publicações sobre experiências em EIP foca no compartilhamento de decisões exclusivamente entre os profissionais de saúde, desconsiderando a participação ativa do usuário. A exclusão da participação direta e consciente dos usuários nas decisões terapêuticas fere a autonomia no “fazer-saúde” e coloca os profissionais em posição de superioridade na relação terapêutica, ao decidirem “pelo” paciente e não “com” ele. Tendo em vista essa problemática, o objetivo deste trabalho é descrever a realização de uma simulação clínica interprofissional, baseada na atenção primária à saúde (APS) do SUS e com foco na centralidade do usuário, desenvolvida como parte de uma iniciativa de EIP no ensino superior. A atividade acadêmica curricular – “Educação Interprofissional para a Tomada de Decisão em Saúde” – foi ofertada no 2º semestre de 2022 pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte de uma pesquisa de doutorado. A carga horária foi de 30 horas/aula, divididas em 15 encontros semanais. Participaram cinco cursos: Enfermagem (n = 5), Farmácia (n = 6), Medicina (n = 2), Psicologia (n = 4) e Odontologia (n = 3). Dentre as diferentes abordagens ativas utilizadas, destacou-se a simulação clínica, que contou com a participação de uma paciente simulada. Foi desenvolvido um caso clínico envolvendo condições de saúde prevalentes na APS, com aspectos subjetivos e relacionados aos determinantes sociais em saúde. Na Etapa I, os estudantes foram divididos em grupos conforme os silos profissionais, e cada grupo recebeu diferentes informações conforme o encaminhamento da Agente Comunitária de Saúde. Cada grupo, separadamente, conduziu uma consulta inicial com a paciente simulada (duração máxima de 20 minutos). Todas as informações necessárias para a anamnese deveriam ser obtidas diretamente com a paciente, incluindo prescrições e exames realizados. Na aula seguinte, de forma remota, cada profissão se reuniu para discutir e finalizar a elaboração do plano de cuidados uniprofissional. Na Etapa II, os estudantes foram organizados em duas equipes de saúde contendo, pelo menos, um integrante de

cada profissão, simulando reuniões de matriciamento no âmbito da APS. Cada profissão apresentou seu plano de cuidados, e o objetivo era que a equipe construísse um plano de cuidados único. Na aula seguinte, cada equipe se reuniu remotamente para finalizar o plano de cuidados. Na Etapa III, cada equipe de saúde elegeu um representante para realizar a consulta de retorno com a paciente simulada. Neste momento, foi apresentado e pactuado o plano de cuidados compartilhado (duração máxima de 30 minutos). O roteiro elaborado para a simulação incluiu mudanças relacionadas ao uso de medicamentos pela paciente, conforme intervenções realizadas por cada profissão na primeira etapa, tornando evidentes as limitações do trabalho uniprofissional. Essas alterações demandaram ajustes no plano previamente elaborado pelas equipes, evidenciando como os usuários tomam decisões constantemente. Nenhum dos estudantes havia participado anteriormente de uma simulação clínica interprofissional. Pelos relatos, foi possível observar que a atividade os marcou positivamente, e todos destacaram o desejo de terem mais experiências como essa. A estratégia de paciente simulado foi valorizada como uma abordagem que aproximou os estudantes de um contexto clínico mais real, trazendo mais segurança em um ambiente onde é “possível errar”. Os estudantes reconheceram a importância da simulação para o desenvolvimento de habilidades clínicas, além do aprimoramento de conhecimentos técnicos, como habilidades de comunicação e escuta ativa. Como destacou um dos estudantes em seu portfólio: *A personificação da paciente trouxe surpresa e entusiasmo para o atendimento. Recolher as informações com base nas perguntas que iam sendo feitas foi um processo interessante, difícil e bastante realista. Isso também permitiu vivenciar a experiência de atendimento na unidade básica de saúde e aplicar todos os temas trabalhados durante a disciplina, como a escuta ativa do paciente, com foco em suas necessidades e desejos.* Do ponto de vista docente, foi interessante observar como a participação de diferentes cursos ampliou a discussão para além do olhar específico de cada profissão. Na consulta inicial, cada profissão realizou intervenções conforme as informações adquiridas, mas muitas delas foram duplicadas e/ou limitadas. Na reunião de matriciamento, os diferentes olhares foram lapidando o novo plano de cuidados, ampliando o conhecimento sobre a paciente. Como destacou um dos estudantes: *O que mais me chocou foi a questão da ferida no pé, que eu realmente não fazia ideia.* Na consulta de retorno, ficou evidente a dificuldade dos estudantes em lidar com mudanças inesperadas e com a resistência da paciente em relação ao plano proposto. Por outro lado, a atividade proporcionou o reconhecimento da autonomia dos usuários no processo de decisão sobre sua própria saúde, além dos determinantes sociais que permeiam suas vidas. Como afirmou um dos estudantes: *Para mim, hoje em dia, é muito claro e obrigatório que o paciente participe efetivamente. Você precisa perguntar, fazer uma boa anamnese e fugir das perguntas convencionais. O paciente não sai de casa levando só o problema de saúde; ele carrega toda a bagagem da vida.* Este trabalho destaca a rica experiência de desenvolvimento e oferta de uma simulação clínica interprofissional baseada na APS, com foco na centralidade do usuário. Não foram identificadas na literatura outras experiências que simulassem a participação ativa do usuário no processo de tomada de decisão, o que ressalta o caráter inédito desta abordagem. Espera-se que este trabalho inspire outros docentes a incluir, em seus programas de ensino, atividades de simulação clínica que envolvam o compartilhamento de decisões entre diferentes profissões e a perspectiva dos pacientes.

## **IL TEATRO NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE COME PRODOTTO COLLETTIVO DI ARTE E SALUTE: DAL RACCONTO DELL'ESPERIENZA EMILIANO-ROMAGNOLA ALLA RETE NAZIONALE E AL MANIFESTO DEI TEATRI PER E NELLA SALUTE MENTALE**

Violetta Cantori, Ivonne Donegani, Cinzia Migani, Maria Augusta Nicoli, Maria Francesca Valli, Bruna Zani

Il teatro porta benessere a chi lo fa e chi vi assiste e il teatro nell'ambito della salute mentale restituisce la follia alla comunità. Ha un potere trasformativo nei pazienti che poi si diffonde anche agli operatori (della salute e dell'arte), ai familiari, al pubblico. Il paziente che diventa attore fa formazione professionale finalizzata alla costruzione dello spettacolo. In questo senso non è arte terapia. Coltiva i suoi talenti che poi vengono riconosciuti da un pubblico che applaude. Il teatro aiuta a ricomporre l'identità sociale e l'autonomia della persona sofferente. Migliorano il quadro clinico, le capacità relazionali, il benessere generale della persona. Diminuiscono farmaci e ricoveri. Nella regione italiana Emilia-Romagna, nel 2006 è nato un progetto di Teatro e Salute mentale voluto e partecipato da una rete di soggetti pubblici e privati appartenenti ai mondi della salute, della cultura, del non profit chiamata Coordinamento regionale Teatro e Salute mentale. Il progetto è cresciuto negli anni e, a partire dal 2016, le amministrazioni regionali che si occupano di Salute e di Cultura hanno dato un riconoscimento formale del teatro come opportunità di cambiamento, di sviluppo dell'inclusione sociale, di creazione di nuove opportunità lavorative, garantendo anche risorse economiche, promozione e circuitazione degli spettacoli all'interno della stagione di prosa dei teatri regionali. Questa pratica costituisce un unicum nel territorio nazionale. Dalla positiva esperienza emiliano-romagnola è scaturita l'idea di allargare lo sguardo oltre il territorio regionale per conoscere le esperienze diffuse nel resto del Paese, intrecciare relazioni e intraprendere insieme ad altri soggetti, il cammino verso una rete nazionale dei teatri nell'ambito della salute mentale. L'obiettivo del lavoro è fortificare l'autorevolezza e la capacità dei diversi soggetti diffusi su tutto il territorio nazionale che si occupano di teatro e salute mentale di relazionarsi con i decisori pubblici che possono facilitare od ostacolare lo sviluppo di questo particolare tipo di teatro sociale; unire pratiche, esperienze e competenze per generare nuove risorse e relazioni per far crescere i teatri della salute in tutto il Paese; favorire un cambiamento culturale a partire dal basso che sappia riconoscere il valore nella fragilità e oltre la fragilità umana. L'incontro fra l'arte teatrale, la lotta allo stigma, la percezione sociale della malattia mentale e la ricerca di innovazione nel campo della riabilitazione ha dato vita ad un coordinamento delle esperienze teatrali (laboratori, gruppi, compagnie) dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Emilia Romagna. Attraverso i teatri della salute mentale è stato possibile iniziare un'importante azione culturale che ha favorito la costruzione di un terreno comune e di co-progettazione fra 'il sanitario' e 'il culturale'. Nel 2016, con la firma di un protocollo rinnovato nel 2020 per la durata di 4 anni, è stato istituito un tavolo di coordinamento regionale delle attività di teatro e salute mentale che vede la partecipazione dell'Istituzione Gianfranco Minguzzi in rappresentanza degli operatori sanitari dei Dipartimenti di Salute Mentale, dell'Associazione di promozione sociale Arte e salute in rappresentanza della rete dei teatri della salute regionali, dell'Assessorato regionale alla cultura e

dell'Assessorato regionale alla sanità, principale sostenitore, anche finanziario, del Progetto. L'esperienza più che decennale del progetto che riunisce 21 compagnie teatrali nate nell'ambito di 9 Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Emilia-Romagna e una rete di 7 enti teatrali regionali ha confermato la capacità del teatro di agire sui "determinanti di salute", proponendosi come buona pratica per migliorare il benessere delle persone e volano potente per attivare processi di partecipazione e creazione del welfare culturale. Diverse ricerche condotte in questi anni in Emilia-Romagna hanno permesso di approfondire diversi aspetti di cambiamento prodotto dall'esperienza teatrale e di confermare l'importanza del teatro per il benessere degli attori/utenti e della comunità, contribuendo a combattere lo stigma legato alla malattia mentale. Una conferma arriva anche dalla ricerca "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?" della WHO - World Health Organization (2019), che ha evidenziato il ruolo cruciale delle arti nella prevenzione e trattamento di patologie e nella promozione della salute. Seppure le esperienze e i percorsi messi in essere non si configurino in senso stretto come attività di arte-terapia, è dunque possibile parlare del "teatro" come di una Arte che cura, valorizza empowerment dei pazienti, costruisce legami, connessioni, sviluppi personali e professionali. L'inserimento degli spettacoli nelle programmazioni dei teatri cittadini ha dato piena dignità artistica alle performance, alle compagnie teatrali, agli attori. Operatori socio-sanitari, amministratori pubblici e cittadini hanno potuto godere della performance teatrale e apprezzare il valore aggiunto portato da questi attori. Gli scambi con altre importanti realtà italiane che fanno teatro della salute mentale hanno generato l'idea di una rete nazionale dei teatri della salute mentale. I lavori sono iniziati a gennaio 2020, in occasione del convegno nazionale "Il teatro diffuso: esperienze di teatro nella salute mentale in Italia", a cui hanno partecipato Friuli-Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana Trentino-Alto Adige. (Oggi la rete si è ulteriormente allargata). In quella occasione è nata anche l'idea di una ricerca-azione che consentisse di approfondire la diffusione di questo tipo di teatro in Italia. L'indagine, condotta da VOLABO - Centro Servizi per il Volontariato della città metropolitana di Bologna nell'ambito della programmazione del Protocollo d'intesa sull'attività di "Teatro e salute mentale", ha analizzato l'interesse a livello nazionale su teatro e salute mentale a partire da uno sguardo sul non profit e dalle informazioni note ai Centri di Servizio per il Volontariato e ai Dipartimenti di Salute Mentale diffusi in Italia, ha approfondito le caratteristiche dei progetti di teatro e salute mentale, ha costruito una "trama comune" delle esperienze di teatro e salute mentale a partire dai saperi specifici e le pratiche studiate. Questo "catalogo" contiene "istruzioni per l'uso" che nascono dalle informazioni raccolte, ma superano l'esperienza del singolo caso per diventare un racconto collettivo. L'intero percorso di ricerca-azione ha portato un contributo di pensiero al Manifesto dei Teatri per e nella Salute Mentale "TO BE - Il Teatro Offre Bellezza ed Emancipazione" (2023), che rappresenta la base fondante di ogni futura azione comune da parte di tutti coloro che promuovono e agiscono la cultura della salute e del benessere (sociale e individuale) attraverso la bellezza del teatro. La strada da percorrere è ancora lunga, non tutti i territori possono contare su un sistema socio-sanitario che favorisce lo sviluppo del teatro nell'ambito della salute mentale e sono ancora molte le resistenze. Tuttavia la forza del gruppo può facilitare il dialogo con gli apparati decisionali a più alti livelli per cercare di strutturare e formalizzare la contaminazione positiva tra arte e salute in ambito psichiatrico come strumento di welfare e innovazione socio-culturale che porta benessere al singolo e alla società.

## UM OLHAR SOBRE A FORMAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA ESCOLHA PELA ÊNFASE CURRICULAR “DOS PROCESSOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR” EM UM CURSO DE PSICOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL

Robenilson Moura Barreto, Emilia Prates dos Santos, Brenda Lorrane Paula Rodrigues Maciel, Gabriela Nascimento Lisboa, Laura Macedo Martinele, Gilce Tereza Gondim Távora de Albuquerque, Larissa Azevedo Mendes, Daniela Ponciano Oliveira

A formação de graduação em um curso de Psicologia é fundamentada em duas bases documentais de referência: a Diretriz Curricular Nacional (DCN) e o Projeto Pedagógico do Curso (PPC). No PPC estão incluídas as ementas e a matriz curricular do curso, que constituem a identidade e o perfil dos estudantes formados pela instituição. Na década de 1960, foi sancionada a Lei n.º 4.119, de 27 de agosto de 1962, regulamentando a profissão de psicólogo. Posteriormente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais foram criados pela Lei n.º 5.766, em 20 de dezembro de 1971. Esses conselhos atuam como órgãos fiscalizadores e orientadores do exercício profissional, garantindo o compromisso ético da categoria. Desde a regulamentação da profissão no Brasil, em 1962, a formação em Psicologia tem sido objeto de reflexões e debates envolvendo a categoria e suas entidades, além do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Em 2004, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia, que passaram por reformulação em 2011, visando regulamentar a licenciatura em Psicologia. Mais recentemente, a Resolução CNE/CES n.º 1, de 11 de outubro de 2023, atualizou as diretrizes, incluindo a reconfiguração das ênfases, permitindo que as faculdades definissem as ênfases de forma que os estudantes pudessem escolher uma ou mais áreas de concentração. Essa regulamentação trouxe maior visibilidade e credibilidade para a profissão, acarretando ao psicólogo uma responsabilidade ampliada e uma compreensão mais profunda sobre seu papel ético e científico. A formação nas faculdades e universidades reflete o compromisso ético e profissional exigido diante das novas demandas da sociedade. O objetivo desta pesquisa, conduzida por estudantes que escolheram a ênfase em “Processos de Prevenção e Promoção de Saúde” no curso de Psicologia do Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO) – Brasília/DF, é analisar e refletir sobre a formação atual em Psicologia, a partir da percepção dos estudantes sobre suas escolhas das ênfases: “Processos Clínicos em Psicologia” e “Processos de Prevenção e Promoção da Saúde”, cursadas nos dois últimos semestres da graduação. Serão abordados os perfis de cada ênfase, com base em análise documental e pesquisa de campo com estudantes de Psicologia, utilizando como instrumento um questionário online fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, no PPC e no livro *Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos*. Uma das hipóteses levantadas na pesquisa sugere que os estudantes compreendem sua formação a partir da escolha das ênfases, o que contribui para a construção de conceitos e concepções diferenciadas sobre saúde ao longo do curso. Entretanto, algumas variáveis, como disciplinas que reorganizam aspectos conceituais de saúde, podem impactar essa formação de modo distinto entre

as ênfases. A análise da matriz curricular da ênfase em “Processos Clínicos” revelou a seguinte composição para o 9º e 10º períodos: Psicodiagnóstico (60 horas), Psicologia e Processos Clínicos (60 horas), Intervenção em Crise (80 horas), Avaliação Psicológica (40 horas), disciplinas eletivas (40 horas cada), Estágio Supervisionado Específico I e II (200 horas) e Trabalho de Conclusão de Curso I e II (20 horas). Os estágios ocorrem na clínica-escola do campus, focando em psicoterapia ou avaliação psicológica, supervisionados por um único docente. Já a matriz curricular da ênfase em “Processos de Prevenção e Promoção da Saúde” inclui disciplinas como Psicologia Social e da Saúde (60 horas), Saúde Pública e Comunitária (60 horas), Psicologia da Saúde e Ciclos de Vida (60 horas), Técnicas de Intervenção Psicossocial (60 horas), além de disciplinas eletivas, estágio supervisionado específico e Trabalho de Conclusão de Curso, totalizando uma carga horária similar à ênfase clínica. Entretanto, os estágios dessa ênfase são realizados em instituições externas, como Secretaria de Educação, Defensoria Pública e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo maior contato com áreas diversas da Psicologia. Identificamos que, apesar do potencial da ênfase em saúde, há prejuízos em relação ao tempo de estágio devido a atrasos ocasionados por questões burocráticas. Por outro lado, a ênfase clínica apresenta menos complicações, o que pode justificar a maior adesão dos estudantes. Portanto, questionamos: como a matriz curricular, por meio das ênfases, influencia a formação dos estudantes de Psicologia da UNIEURO? Ao optar por uma ênfase, o aluno não tem acesso à outra, devido à ausência de disciplinas optativas no curso. Tal configuração nos leva a refletir sobre a formação oferecida aos futuros psicólogos, especialmente no contexto de sua contribuição para a construção da cidadania.

## **SAÚDE COLETIVA: AS IMPLICAÇÕES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Robenilson Moura Barreto, Alessandra Dias da Cruz, Gilce Tereza Gondim Távora de Albuquerque, Larissa Azevedo Mendes, Daniela Ponciano Oliveira

A saúde coletiva contribuiu para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o conhecimento sobre o processo de saúde, adoecimento e atenção. Mas, mesmo com a existência de um SUS público, aprovado e garantido pela Constituição Federal (CF/88), através da conquista de diversos movimentos sanitários, de luta pela saúde pública e com representação popular, as desigualdades sociais em saúde ainda reverberam na sociedade. Os determinantes sociais de saúde, que evidenciam as desigualdades, são variáveis e percorrem desde o estado de saúde físico e mental. Ao fazer um comparativo teórico sobre as desigualdades sociais em saúde e contrapor com dados epidemiológicos, é possível entender que as desigualdades estão relacionadas à organização social e às diferenças que refletem as desigualdades existentes em cada território. Dessa maneira, observar como os serviços de saúde compreendem as necessidades de acesso à saúde da população pode contribuir para um melhor atendimento dos grupos socialmente mais vulneráveis e acolher, conseqüentemente, as demandas em saúde. O cuidado em saúde mental consiste em um fator importante no acesso à rede pública de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua na identificação e acompanhamento de questões que envolvem o sofrimento mental. Desta maneira, após os atendimentos iniciais na atenção básica,

caso haja necessidade de acompanhamento mais especializado e por mais tempo, os profissionais da ESF encaminham para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outro ponto de atenção da rede, indicando que o cuidado em saúde mental perpassa por discussões e práticas de diversas redes instaladas no território. O campo da Saúde Coletiva é, evidentemente, muito importante na atuação nesta área e não admite uma única definição sobre sua delimitação e caracterização, conforme a teoria e prática. Este campo pertence a uma rede interdisciplinar composta por três grupos: “a epidemiologia; as ciências sociais em saúde; e a política, planejamento e administração em saúde”, além de outras disciplinas que complementam as citadas. Existem fatores de vulnerabilidades sociais que implicam no cuidado em saúde e indicam que a saúde coletiva, como um campo de conhecimento, colabora no entendimento sobre saúde/adoecimento/atenção enquanto um processo social. Dado tais circunstâncias, o tema deste trabalho propõe, como objetivo geral, compreender os determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de saúde mental na atenção básica, buscando responder ao problema de pesquisa: em que medida a perspectiva de saúde coletiva contribui para o cuidado em saúde mental na atenção básica? Dessa forma, tem-se como objetivos específicos: analisar as literaturas científicas disponíveis que discorrem sobre a temática; verificar como a saúde coletiva atua mediante as demandas de saúde mental. Como justificativa, a escolha pelo tema partiu do interesse em compreender os diversos âmbitos da saúde, especialmente pelo apreço e admiração pela história do SUS e pelas lutas dos movimentos populares em prol do direito à saúde pública e de qualidade no Brasil. Assim, o interesse pela pesquisa manifesta-se na importância do trabalho da saúde coletiva, que abrange uma rede de cuidados voltados para a saúde pública, tendo como pilar fundamental ações voltadas à atenção básica de saúde. Coube, então, o interesse de pesquisar em qual dimensão encontra-se o cuidado em saúde mental na atenção básica, diretamente envolvido no processo de saúde/adoecimento/atenção ao qual se interliga a saúde coletiva. Autores destacam a importância da política de saúde enquanto disciplina relevante dentro do campo de pesquisa, afirmando que, enquanto produção de conhecimento, ela encontra-se também no âmbito da intervenção social. Evidencia-se que a “Política de Saúde deveria ser entendida como integrante de um campo científico (a Saúde Coletiva), como técnica de análise e formulação de política (policy) e como práxis (politics) ou ação política dos atores sociais”. É importante frisar que os aspectos direcionados à saúde coletiva, voltados para a saúde mental, se dão pela atenção básica, que adota estratégias que priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Assim, o Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2019, divulgado em 2020, ressalta que o alcance desses serviços aponta que 60,0% (44,0 milhões) dos domicílios eram cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Com relação à regularidade das visitas de qualquer integrante da Equipe de Saúde da Família e dos agentes de combate a endemias, 38,4% receberam visita mensal de agente comunitário de saúde ou de membro da equipe, configurando 15,4 milhões de unidades domiciliares. O PNS também destaca que, quanto à procura pelos serviços de saúde, a maior parcela das pessoas (46,8%) indicou a Unidade Básica de Saúde como o estabelecimento que costumavam procurar quando precisavam de atendimento. Dessa maneira, tem-se como relevância técnico-científica ampliar os conhecimentos em psicologia para incluir o cuidado em saúde mental próximo da organização do território, entendendo a necessidade de incluí-la como política de saúde na atenção básica, ampliando a importância de articulações com

a rede de saúde coletiva. Dentre os sentidos complexos do que seja a saúde mental, uma de suas reflexões leva a dizer que é um campo de conhecimento e atuação no âmbito das políticas públicas. O campo da saúde mental não se restringe a um campo de conhecimento ou uma profissão, pois trata-se de uma transversalidade de saberes. Assim, dentre as perspectivas transdisciplinares que se cruzam no processo de atuação no território onde a Atenção Básica se constitui, autores apontam que, para influenciar ações mais efetivas relacionadas à busca por atendimento, estilos de vida, etc., é necessário conscientizar, tornando o processo transparente no conjunto de ações voltadas à população atendida. Dessa forma, a Saúde Coletiva é base fundamental no trabalho voltado às práticas de saúde mental na atenção básica, contribuindo diretamente para o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, preservando a relação identitária dos sujeitos com o território. Uma das principais contribuições destacadas é o fortalecimento coletivo para desenvolver lógicas de cuidado, autonomia e auto-organização social que promovam a saúde coletiva, a fim de fortalecer o SUS, as políticas públicas e de assistência social, tendo como finalidade a garantia da dignidade humana. Na prática no território, o investimento em ações educativas mais eficientes valoriza o conjunto de profissionais que atuam na atenção básica, considerando, de forma ética, as demandas desenvolvidas organicamente pela comunidade onde se localiza a unidade básica de saúde. Assim, há a possibilidade de notar melhorias nas questões de saúde, tanto para os profissionais quanto para a população, que podem emergir na participação de gestão e fortalecimento do SUS. Além disso, é plausível destacar que a equipe médica não pode trabalhar de forma isolada e distante das outras profissões que compõem a rede de cuidado da AB, especialmente por se tratar de ações inseridas no núcleo das comunidades espalhadas por diversas regiões do Brasil. O trabalho deve ser feito em rede, em linha de cuidado e por equipe multiprofissional, compondo o cuidado com os múltiplos saberes.

## **GRUPO DA PESQUISA SOBRE ADOLESCÊNCIAS: TRAJETÓRIAS DE UM COLETIVO VOLTADO A GARANTIA DE DIREITOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Maria Carolina Magedanz, Letiane de Souza Machado, Carolina da Silva Pedroso, Jodéli Fabiana Dreissig,  
André Weber de Vargas, Leonardo Freese Côrtes Austria, Suzane Beatriz Frantz Krug,  
Maria Eduarda Rockenbach Dullius, Edna Linhares Garcia

Este resumo trata de apresentar a trajetória do “Grupo de Pesquisa sobre as Adolescências” (GRUPAD) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), tendo por objetivo relatar seus impactos na comunidade, no ensino, na pesquisa científica e na articulação entre saúde e educação, especialmente durante e após a Pandemia de covid-19. O resumo foi submetido ao eixo Educação. O GRUPAD existe há 14 anos e desenvolve pesquisas e intervenções visando à intersectorialidade de seus estudos e ações, por meio de interlocução com as áreas de educação e saúde. O grupo é composto por docentes, acadêmicos de graduação, mestrandos e doutorandos de diferentes formações. Inicialmente, as pesquisas se centraram em temáticas como o uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por adolescentes, saúde mental de escolares, redução de danos, políticas públicas e saúde coletiva.

As atividades iniciaram em 2010 com a perspectiva de investigar o uso de crack no município, a partir da pesquisa “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”. Os primeiros resultados apontaram para o contato precoce com as drogas, sendo a idade média do primeiro uso de crack aos 10 anos. A partir desse dado, percebeu-se a urgência de tratar a prevenção ao uso de drogas na infância e adolescência na região. Reconhecendo a existência de pesquisadores, estudantes acadêmicos e outros profissionais determinados a voltar a atenção para essa dimensão da vida, num contexto político, social e econômico desfavorável ao bem-estar desses sujeitos, reunimos esses atores sob a denominação “Grupo de Pesquisa sobre Álcool e Outras Drogas” - GRUPAD, permanecendo assim até 2022. Durante esse período, e até o presente ano, o GRUPAD promoveu anualmente encontros interdisciplinares e intersetoriais intitulados “Fórum de Discussão sobre Drogas”. Nesses encontros, são realizadas, dentro da universidade, diversas atividades lúdicas relacionadas ao sistema de saúde e ao uso de drogas. Durante uma manhã e uma tarde, alunos adolescentes de escolas de Santa Cruz do Sul e região permanecem na universidade discutindo essas temáticas. Concomitantemente, os professores têm um momento voltado para interação, reflexão e relaxamento. Assim, os fóruns se consolidaram na região como momentos de troca de saberes e interação entre profissionais das áreas de saúde e educação com os alunos. Esses eventos têm como objetivo principal o fortalecimento de vínculos entre todos os envolvidos com a temática, promovendo horizontalidade nas relações, comunicação ativa, autonomia dos sujeitos e transformação social. Durante a pandemia, o Fórum foi mantido em sua 10ª edição, com a participação de palestrantes internacionais, realizado de forma online pelas plataformas Google Meet e YouTube. Ao longo dos anos, o Fórum contou com a participação de profissionais da rede de saúde e educação de diversos municípios da região, recebendo anualmente aproximadamente 200 escolares. Em suas atividades direcionadas aos estudantes, o GRUPAD se constitui como uma ponte que conecta os diferentes serviços disponíveis no território, de forma articulada com o Programa Saúde na Escola. Assim como os tecidos sociais se transformam continuamente, o GRUPAD segue trabalhando e se adaptando às mudanças do território e da comunidade. Em 2019, foi criada uma tecnologia social chamada “Caminhos do SUS”, um jogo de tabuleiro que, por meio da ludicidade, propõe o conhecimento sobre o sistema de saúde em vários âmbitos. Financiado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS/FAPERGS), o jogo foi distribuído em 45 escolas e serviços de saúde da região. No presente projeto de pesquisa do grupo, intitulado “Produções de Sentidos Acerca da Drogadição: panorama do uso de drogas sob o enfoque do adolescente e da família na intersecção do contexto escolar, PSE e CAPSia em Santa Cruz do Sul”, o jogo foi utilizado como instrumento de produção de dados junto aos adolescentes de escolas públicas. O projeto tem como um de seus objetivos compreender o conhecimento dos adolescentes sobre a rede de saúde e os serviços públicos. Antes e após jogar, os participantes respondiam a um miniquestionário acerca dos serviços apresentados no jogo. Associado à aplicação do “Caminhos do SUS”, foi realizado um levantamento quantitativo sobre o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Esses dois instrumentos fornecem dados para os estudos e discussões do grupo, além de subsidiar informações para articulação de políticas no município, especialmente nos campos da saúde, educação e junto ao Programa Saúde na Escola. O jogo também segue sendo aplicado no âmbito acadêmico, com docentes, discentes e trabalhadores de diversas áreas, sendo reconhecido na região como uma tecnologia de transformação social para a cidadania. Em

2024, será lançada a 2ª edição do “Caminhos do SUS”, com aprimoramentos e inserção de novas cartas e desafios. Por meio de eventos, intervenções e pesquisas realizadas nesse intervalo de 14 anos, além de ações de extensão, emergiram temáticas atuais como educação em saúde, autolesão, valorização da vida, pressão estética, questões sobre sexualidade, relação com a tecnologia e desenvolvimento de dependências, cidadania e adolescências durante a pandemia e no contexto neoliberal, entre outros. Com a intensificação dos trabalhos envolvendo esses assuntos, reflexões e aprofundamentos teóricos aproximaram os integrantes do grupo das demandas da adolescência como um todo. Por isso, o nome inicial foi repensado, dando origem ao “Grupo de Pesquisa sobre Adolescências”, mantendo a sigla original GRUPAD. A partir do exposto, entende-se que o GRUPAD vem desempenhando um papel significativo na comunidade, no ensino e na pesquisa científica, ancorado em uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Desde o princípio, o grupo desenvolve suas ações com um compromisso contínuo com a promoção do bem-estar e da cidadania dos jovens, por meio de ações comunitárias e acadêmicas, sempre buscando transformação social e a promoção da cidadania. Nesse sentido, o GRUPAD persiste na intenção de ampliar espaços comunitários de reflexão, diálogo e enfrentamento dos desafios das adolescências em um mundo em constante movimento.

## **TRANSFORMANDO DESAFIOS EM OPORTUNIDADES NO PROAME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mara Mikaelly Santos da Silva, Agliely Gomes Pereira, Enzo Kaique da Silva Lopes, Juliana Farias Vieira, Franciane de Paula Fernandes, Larissa Silva Barreto de Araújo, Yasmim Luana Andrade Rodrigues

Hodiernamente, o leite materno é a fonte de nutrição mais completa e balanceada para os bebês, pois contém todos os nutrientes necessários, na quantidade e proporção corretas, para promover um crescimento saudável e o desenvolvimento adequado do sistema imunológico. O leite materno contém anticorpos e outros componentes imunológicos que ajudam a proteger os bebês contra uma variedade de patologias e infecções, incluindo infecções respiratórias, gastrointestinais e alergias. Ademais, o ato de amamentar fortalece o vínculo emocional entre a mãe e o bebê, promovendo um senso de segurança e conforto para ambos. Em consonância, o aleitamento materno exclusivo também oferece benefícios para a saúde da mãe, incluindo uma recuperação mais rápida após o parto, redução do risco de hemorragia pós-parto e menor incidência de certas doenças, como o câncer de mama. Estudos mostram que o aleitamento materno exclusivo está associado a uma série de benefícios de longo prazo para a saúde da criança, incluindo menor risco de obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardíacas e câncer na fase infanto-juvenil e na vida adulta. Ainda, é válido destacar que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é amplamente recomendado por organizações de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como a melhor forma de nutrição para os bebês. Não obstante, o Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (ProAME) desempenha um papel crucial na promoção da saúde materno-infantil e na disseminação da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida dos bebês. O ProAME é uma iniciativa implementada pelo Ministério da Saúde, em parceria com outros

órgãos governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde, com o objetivo de incentivar, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança. Este programa é fundamentado em evidências científicas que demonstram os inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo para a saúde do bebê, da mãe e para a sociedade como um todo. Entre os benefícios estão a redução da mortalidade infantil, a prevenção de doenças infecciosas e crônicas, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a promoção da saúde materna. As principais finalidades do ProAME são: promover campanhas educativas e de sensibilização para gestantes, mães, famílias, profissionais de saúde e toda a comunidade sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e as técnicas adequadas para a amamentação; oferecer suporte técnico e emocional às mães durante o período de amamentação, ajudando a superar possíveis dificuldades e desafios que possam surgir; e contribuir para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno, garantindo o acesso das mães a condições adequadas para amamentar, como licença-maternidade estendida, espaços amigáveis para amamentação em locais públicos e no ambiente de trabalho. Nesse âmbito, ainda é possível promover a capacitação de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e parteiras, para que estejam aptos a orientar e apoiar as mães no processo de amamentação. Logo, o objetivo deste trabalho é expor os principais desafios relatados e observados por algumas mães durante o período de amamentação exclusiva, de modo a sugerir algumas contribuições. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência. Foram realizadas 4 consultas de ProAME durante o mês de abril de 2024 na Unidade Básica de Saúde Boa Esperança, em Altamira, Pará. Essas consultas foram realizadas por acadêmicos do 10º semestre do curso de enfermagem, acompanhados por uma preceptora, durante o estágio supervisionado em saúde coletiva, da Universidade do Estado do Pará. No mês de abril de 2024 foram realizadas 4 consultas de ProAME, referentes à inscrição no programa. Todas as mães informaram terem tido os bebês via parto cesárea. A consulta de enfermagem realizada pelos acadêmicos é composta por: antecedentes pessoais da genitora; antecedentes familiares da genitora; antecedentes ginecológicos da genitora; antecedentes obstétricos da genitora; avaliação antropométrica do bebê; avaliação dos reflexos primitivos do bebê; exame físico do bebê; e orientações quanto ao esquema vacinal do bebê, higienização adequada do umbigo e genitálias, amamentação materna exclusiva (AME), dieta e ingestão hídrica da genitora e retorno para consulta subsequente. Dentre os 4 bebês que foram avaliados, 2 não estavam em AME. Ao questionarmos uma das genitoras sobre o motivo, ela nos informou que “não estava produzindo a quantidade de leite adequada para seu filho” e que estava fazendo a suplementação com leite em pó sem a prescrição ou orientação médica. Ainda, informou que o bebê estava com muitas cólicas e gases, o que a fez continuar com a suplementação, pois acreditava que os desconfortos cessavam após o bebê ingerir o leite complementar. Até a data da consulta, a criança estava com 3 meses. Relatou ainda que estava preocupada sobre como iria continuar amamentando seu filho, pois precisava retornar ao âmbito laboral. A outra mãe que informou que o filho não estava em AME nos relatou que estava finalizando o uso de um antibiótico, por ter adquirido infecção do trato urinário no puerpério. Por esse motivo, segundo a genitora, ela achava que o leite não estava sendo o suficiente, até por notar que as mamas ficavam vazias após um período de sucção do bebê. Porém, a genitora não buscou uma orientação ou prescrição médica para a suplementação com leite em pó. Até a data da consulta,

a criança estava com 2 meses. Em uma avaliação com outra mãe, ao ser indagada sobre até quando deveria amamentar seu filho, sem introdução de nenhum outro tipo de alimento ou água, ela ficou pensativa e não soube responder. Ainda, a genitora informou que estava dando chupeta para a criança nos momentos de choro. Até a data da consulta, a criança estava com 3 meses. Mediante ao exposto, denota-se que, mesmo em meio ao avanço tecnológico e científico, muitas mães possuem pouco ou quase nenhum conhecimento acerca da AME. Elas foram orientadas quanto ao direito legal de pausa no trabalho para amamentação; quanto ao período recomendado de 6 meses de amamentação exclusiva; quanto às manobras que podem ser realizadas no bebê para o alívio de cólicas; quanto aos efeitos prejudiciais do uso de chupetas e mamadeiras; quanto aos efeitos prejudiciais da introdução alimentar antes dos 6 meses; quanto à importância e benefícios da AME; entre outras. Espera-se que as genitoras coloquem em prática as recomendações repassadas durante as consultas do ProAME. É evidente que o ProAME desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil e na disseminação da importância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida dos bebês. Ao longo deste relato de experiência, pudemos destacar os principais aspectos do ProAME e sua relevância para as mães, famílias e sociedade como um todo. Ficou claro que o ProAME não apenas incentiva e apoia o AME, mas também busca enfrentar os desafios e obstáculos que as mães podem encontrar durante esse processo. Através de iniciativas de educação, sensibilização, apoio técnico e políticas públicas, é possível criar um ambiente propício para que as mães possam amamentar seus filhos de forma adequada e satisfatória. Parte inferior do formulário

## **DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: COMO ESSE TEMA VEM SENDO DISCUTIDO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

Augustus Tadeu Relo de Mattos, Rosangela Jovió Cruz, Esther Angélica Luiz, Cristina Helena Bruno

Historicamente, a morte ocorria no cotidiano das famílias. Já no século XX, a experiência do adoecimento e da morte passou a ter o hospital reconhecido como o lócus de maiores equipamentos que pudessem salvar vidas ou, quando não fosse possível, prolongá-las, afastando os doentes de seus familiares e do lar. A incorporação de novas tecnologias tem contribuído para o prolongamento da vida, mas, por outro lado, gera dúvidas sobre o custo psicológico, social e econômico para muitas famílias, especialmente para o paciente em condição de terminalidade. Os limites e as possibilidades do aparato médico em situações nas quais prolongar a vida envolve equipes multiprofissionais e pode representar apenas o aumento do sofrimento do paciente, com implicações no seu direito de decidir pela terapêutica a ser adotada, fizeram com que esse debate fosse pautado no Brasil em vários fóruns há cerca de uma década. Como resultado, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.995/2012, que trata das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), também conhecidas como Testamento Vital. As DAV são definidas como: “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre os cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento

em que estiver incapacitado de expressar livre e de maneira autônoma sua vontade”. O objetivo é conhecer como a temática das DAV tem sido abordada nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde durante o processo formativo desses estudantes no país. Como método, adotou-se a revisão de literatura, realizada em consecutivas etapas, conforme proposto pela revisão integrativa, que permite apresentar uma síntese das produções e a incorporação dos resultados de pesquisas expressivas na prática. Nesse estudo, analisaram-se diferentes experiências de inclusão da temática nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. A busca foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023, considerando que a regulamentação do tema pelo CFM ocorreu por meio da Resolução nº 1.995/2012. Os critérios de inclusão contemplaram artigos em língua portuguesa que descrevessem experiências nacionais e estivessem disponíveis online gratuitamente. Livros, teses, dissertações, monografias e artigos online com custos de acesso foram excluídos. A busca, realizada em maio de 2023, utilizou o descritor “Diretivas Antecipadas” e obedeceu a critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Inicialmente, foram encontrados 2.189 estudos; após a aplicação de filtros, 37 artigos foram contabilizados. Desses, 6 estudos que tratavam da inserção do tema no ensino de graduação e pós-graduação na área da saúde foram lidos na íntegra. Quatro estudos referiam-se ao ensino de graduação em medicina, e dois, à pós-graduação, relacionados à residência médica. Quatro estudos abordaram especificamente a graduação em medicina. Uma pesquisa realizada em 2018 com 348 estudantes de graduação (do primeiro ao sexto ano) revelou que apenas 23% conheciam o conceito de testamento vital. Em outro estudo, de 2019, com 147 estudantes durante o internato, 12,9% tinham noção clara do significado de “testamento vital”, enquanto 74,2% possuíam noção parcial e 12,2% tinham noção equivocada ou desconheciam o termo. Além disso, 96,6% dos estudantes relataram que o tema foi discutido na graduação, e 87,1% afirmaram conhecer a Resolução do CFM nº 1.995/2012, sendo que a maioria (92,3%) teve acesso à informação durante as aulas, 5,4% pela internet e 2,3% em eventos acadêmicos. No estado do Pará, um estudo de 2015 com 238 estudantes indicou que apenas 8% tinham uma noção clara sobre o significado de “testamento vital”. Outro estudo do mesmo ano, com 209 participantes (médicos, advogados e estudantes de medicina e direito), mostrou que 29,2% possuíam conhecimento pleno do significado do termo. Quanto à residência médica, dois estudos foram identificados. Um deles, realizado no Paraná, com 45 médicos residentes, mostrou que o grupo possuía informações insuficientes sobre as perspectivas jurídicas relacionadas às DAV. Um estudo qualitativo conduzido em 2017 com 36 médicos residentes destacou o reconhecimento da importância do testamento vital para garantir a autonomia do paciente terminal. Os resultados indicam que a discussão sobre as DAV ainda é incipiente nos cursos de graduação na área da saúde, representando uma lacuna na formação desses estudantes. Apesar da regulamentação pelo CFM em 2012, os estudos revelam que o tema é pouco discutido e de forma pontual, mesmo na graduação médica, resultando em expressivo desconhecimento ou noções equivocadas sobre o conceito. A inclusão, em 2022, da obrigatoriedade do ensino de cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de medicina pode contribuir para uma maior compreensão das DAV. Contudo, essa discussão deve ser ampliada para outras profissões da saúde, considerando que o desejo do paciente pode ser revelado não apenas ao médico, mas também a enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes

sociais, famílias e amigos. Este estudo evidenciou que, embora o significado das DAV seja reconhecido por alguns estudantes, o ensino sobre o tema é restrito. As iniciativas de inserção da temática nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde parecem estar concentradas na área médica. Dada a relevância crescente dos cuidados paliativos e a necessidade de abordagens multiprofissionais, é fundamental incluir o tema na formação dos profissionais de saúde, promovendo uma reflexão ética e humanizando o cuidado.

## **PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E EQUIDADE: ONDE ESTÁ PRESENTE A POLÍTICA ESTADUAL DE EQUIDADE NOS PLANOS MACRORREGIONAIS DE SAÚDE?**

Graziele Martins Correa

O Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na regionalização como estratégia de reordenamento das políticas de saúde e das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A organização proposta teve como finalidade integrar o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde de forma locorregional (BRASIL, 2011). Em continuidade ao processo de regionalização, a Resolução CIT nº 37/2018 dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização de macrorregiões de saúde. O PRI no estado do Rio Grande do Sul é conduzido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), de forma articulada com os municípios e a União. As configurações das macrorregiões de saúde são definidas em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com participação dos gestores, visando à organização sistêmica do SUS, expressando as diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para garantir o acesso e a resolução da atenção por meio da organização da RAS. O estado do Rio Grande do Sul, atendendo ao Decreto nº 7.508/2011 e à Resolução CIT nº 37/2018, instituiu, através da Resolução CIB/RS nº 555/2012, alterada pelas Resoluções CIB/RS nº 26/2013 e nº 499/2014, as 30 regiões de saúde que estão agrupadas em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). As CRS são divisões administrativas da gestão estadual e compõem as sete macrorregiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul. As macrorregiões do estado do RS são: Metropolitana, Serra, Vales, Centro-Oeste, Sul, Norte e Missioneira. Essas são compostas por uma ou mais redes de atenção à saúde e seus municípios, e têm como objetivo assegurar organização para ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar. Para que o SUS seja universal e funcione de forma regionalizada, é preciso garantir que todos tenham acesso à saúde em todos os níveis de complexidade, superando as desigualdades sociais e as diferenças regionais. Nesse sentido, a equidade é essencial para garantir a universalidade do acesso à saúde. O objetivo deste estudo é explorar os sete planos macrorregionais do RS para identificar como a política de equidade está prevista nos documentos. Serão consideradas na análise as populações específicas definidas na Portaria SES nº 512/2020. Após a verificação dos sete planos, identificou-se que, no planejamento da macrorregião Centro-Oeste, as demandas da população LGBTQIAP+ são encaminhadas para os grandes centros, e em Santa Maria existe um ambulatório T que é referência

para a sua macrorregião e para a região Missioneira. Referente à população negra e remanescente de quilombos, há 11 municípios habilitados no Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), com recursos destinados à população quilombola. A macrorregião Centro-Oeste possui 18 instituições penais, sendo que na 4ª CRS há duas equipes credenciadas como Equipes de Atenção Primária Prisional (EaPP), e na 10ª CRS existem duas EaPP. Referente à população em situação de rua, há uma equipe de Consultório na Rua (eCR) na 10ª CRS, e a região de Santa Maria preenche os requisitos para habilitação de um CR, mas não possui o dispositivo. Em relação à população do campo, o principal problema identificado na região permanece sendo o acesso, devido às longas distâncias, grandes extensões territoriais e estradas rurais em precárias condições, principalmente durante as chuvas. Observa-se também que a atenção efetiva na lógica atual de cuidado, ou seja, o acompanhamento das famílias em seu território e contexto de vida, fica prejudicada devido a limitações de equipe e à carência de continuidade das políticas de saúde nas comunidades. Relacionado às populações indígena, apátridas, pessoas vítimas de tráfico humano e povo cigano, não há nenhuma análise da situação de saúde nem planejamento. Na macrorregião Metropolitana, não há nenhuma análise situacional, planejamento em saúde ou financiamento que abranja as especificidades das populações em situação de vulnerabilidade social. Na macrorregião Missioneira, existem seis comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares, oito unidades prisionais (com uma equipe de atenção básica prisional) e um Centro de Atendimento Socioeducativo localizado em Santo Ângelo. Há 11 comunidades indígenas na macrorregião, coordenadas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os serviços de atenção à saúde indígena são gerenciados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e vinculados aos polos-base, que, por sua vez, contam com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) atuando em UBSs dentro das áreas indígenas. Com relação às populações LGBTQIAP+, em situação de rua, imigrantes, refugiados e fronteiriços, população do campo, apátridas, pessoas vítimas de tráfico humano e povo cigano, não há nenhuma análise situacional, planejamento em saúde ou financiamento que contemple essas populações. Na macrorregião Norte, também não há nenhuma análise situacional, planejamento em saúde ou financiamento para essas populações.

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA GESTANTES: ENTRAVES NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

---

Judinara Vitória Pinho, Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Ane Victória Cardoso Estrela, Luana dos Santos de Jesus, Alexia Fraga Oliveira, Marcelle Saturnino Santiago, Larissa Samay Souza da Silva

O tornar-se mãe provoca transformações no organismo materno em dimensões fisiológicas e psicológicas que, em conformidade, viabilizam repercussões na integridade psíquica durante a gestação. Essas condições também favorecem a reorganização subjetiva do corpo grávido mediante a admissão de um novo papel social e cultural. Desse modo, a integralidade das ações na produção de cuidado no pré-

natal deve garantir o acolhimento necessário para promover o acesso de gestantes aos dispositivos de saúde mental. Dentre os pilares das políticas públicas destinadas à saúde da mulher, destacam-se a humanização e a qualidade do cuidado dentro de um marco ético que assegure o bem-estar físico e psíquico durante o período gestacional. Embora essas premissas sejam estabelecidas, vale ressaltar que o modelo biomédico ainda é hegemônico nos diferentes níveis de atenção e implica na fragmentação do pré-natal. A centralização em práticas obstétricas engessa os vínculos subjetivos do cuidado por padronizar procedimentos, intensificar a medicalização e retirar a autonomia das gestantes e dos trabalhadores de saúde. Nesse cenário, os processos de saúde acabam por menosprezar a dimensão psicológica ou, quando conseguem abordá-la, fazem-no sob a perspectiva da essência patológica em relação aos fenômenos que se apresentam. Além disso, há comprometimento da integralidade da atenção ao dificultar que estratégias outras de cuidado sejam estabelecidas, além do padrão clínico de acompanhamento. Esse contexto desampara a gestante, e a ausência de apoio psicossocial pode resultar em sofrimento ou agravar situações de adoecimento mental. Por isso, é importante investigar as limitações da promoção de saúde mental no cuidado pré-natal, no que se refere ao frágil acesso a uma abordagem integral da atenção ou à ausência de práticas terapêuticas que ultrapassem o convencional. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a promoção de saúde mental para gestantes no pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de responder à questão norteadora: “Como ocorre a promoção de saúde mental no cuidado pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde?”. Foram utilizados os seguintes descritores: “gestantes”, “pré-natal”, “saúde mental” e “atenção primária à saúde” nas bases de dados da BVS (Lilacs, BDENF - Enfermagem) e SciELO. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, derivados de pesquisas de campo qualitativas e/ou quantitativas realizadas no Brasil e redigidos em português ou inglês. Os estudos demonstram que o acesso aos cuidados em saúde mental durante o pré-natal é favorecido através da detecção precoce do adoecimento mental de gestantes. Todavia, os cenários de vulnerabilidade psíquica são invisíveis, carregam estigmas e são subdiagnosticados na gestão de terapêuticas no ciclo gravídico. Cabe salientar que as transformações na esfera fisiológica, psicológica e social são inerentes à gestação e requerem atenção em saúde mental, independentemente da presença de diagnóstico de uma psicopatologia. A literatura aponta que o delineamento de riscos desde a triagem de gestantes na APS e o processo de avaliação clínica deve possibilitar a identificação dos transtornos mentais. O cenário indica a predominância de uma perspectiva patologizante dos fenômenos psíquicos decorrentes do período gestacional e o caráter frágil da integralidade da atenção. Os motores da promoção de saúde, inclusive no âmbito mental, não se restringem à presença de doença em determinado grupo, mas dizem respeito às ações que visem minimizar a fragmentação do indivíduo nos processos de cuidado. Os resultados revelam que o diagnóstico é o aspecto norteador para a promoção da saúde mental no pré-natal na APS. Portanto, investigações futuras devem considerar os reflexos desse fator no acesso das gestantes ao suporte psicológico e suas implicações na saúde da mulher e da criança. Os dados indicam que o cuidado pré-natal privilegia a dimensão fisiológica em detrimento da psíquica, e existe distanciamento dos trabalhadores de saúde em relação às questões psicológicas. Não há evidências de quais estratégias de atenção são utilizadas para promover a saúde mental de mulheres grávidas durante o pré-natal na APS. Nesse contexto, a dificuldade de articulação entre saberes e práticas interdisciplinares ofusca as necessidades subjetivas na construção do cuidado. Diante da insuficiência do aspecto integral nas

ações em saúde no ciclo gravídico, os achados enfatizam a importância da equipe multiprofissional no pré-natal. A implementação de atividades psicoeducativas e a aderência ao pré-natal psicológico são estratégias eficazes que podem atuar como fatores de proteção ao agravamento da vulnerabilidade psíquica. Apesar da invisibilidade das questões de ordem mental que atravessam a gravidez, há possibilidades de ações que promovam a integralidade do cuidado das usuárias e impulsionem sua autonomia. O acompanhamento pré-natal na APS não contempla satisfatoriamente os aspectos psicológicos inerentes ao ciclo gravídico. A fragilidade da promoção em saúde mental tem como alicerce a patologização dos fenômenos psicológicos intrínsecos ao período gestacional e a ausência de estratégias de cuidado integral que visem prestar suporte emocional às gestantes. A investigação expõe que o diagnóstico de transtornos mentais é definidor para o acesso aos serviços de saúde mental. No entanto, é importante que as políticas de atenção adotem outros parâmetros para estabelecer o cuidado no âmbito psicológico, uma vez que os processos de promoção de saúde não se limitam à presença de doenças. Futuras pesquisas devem mapear práticas de cuidado em saúde mental no pré-natal de gestantes na APS e em outros níveis de atenção. A inexistência de estratégias terapêuticas que abarquem a complexidade do ciclo gravídico e seus atravessamentos psíquicos, sociais e culturais pode impulsionar a concretização de políticas em saúde que integrem saúde da mulher e saúde mental. Essa perspectiva pode impactar práticas de cuidado que ultrapassem o modelo clínico tradicional, contemplando os vetores de ordem mental em vez de marginalizá-los. A efetivação da integralidade no acompanhamento pré-natal na APS contribui para a autonomia das mulheres grávidas e garante a devida promoção de saúde para o binômio mãe-filho.

## **ARTE E CRIATIVIDADE COMO CUIDADO EM SAÚDE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Laís Kercher Macêdo, Nayara Paloma Aires Pithan, Daniela Ponciano Oliveria, Robenilson Moura Barreto

A reformulação do modelo antimanicomial, advinda da reforma psiquiátrica, é um marco importante para o cuidado em saúde mental ao promover acolhimento, autonomia, socialização, inserção social e o rompimento de preconceitos contra pessoas com transtornos mentais. Com o fechamento dos manicômios e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o modelo de cuidado em saúde mental passou a enfatizar a integralidade social e familiar, oferecendo suporte psicossocial e apoio aos(as) usuários(as) na busca por autonomia. Nesse contexto, o CAPS se caracteriza por oferecer atendimentos e acolhimento por uma equipe interdisciplinar, além de atividades terapêuticas, como oficinas, que visam promover autonomia, criatividade e liberdade de expressão às pessoas com transtornos mentais. A arte, no cuidado em saúde mental, desempenha um papel terapêutico, permitindo a expressão de vivências que não podem ser verbalizadas por estarem imersas no inconsciente. As oficinas terapêuticas, previstas na Portaria 336/2002, são um dos principais recursos do CAPS, funcionando como canais de comunicação e expressão, beneficiando o contato social e reinventando os sentidos de autoexistência. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo realizar oficinas terapêuticas por meio de atividades artísticas, visando estimular a criatividade

das(os) usuárias(os) do CAPS I. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, caracterizada como pesquisa-ação, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 6.308.168), no CAPS de Gurupitô. Foram realizadas quatro oficinas, sendo duas com a técnica do Desenho-Estória com Tema e duas com pintura livre. Participaram 20 voluntários, porém, neste resumo, foram incluídos os relatos de seis participantes. Os encontros possibilitaram aos participantes, por meio de desenhos, pinturas e histórias, expressar vivências e sentimentos. No campo do cuidado psicossocial, a inserção da arte como recurso terapêutico apresentou efeitos positivos, contribuindo para a exteriorização da subjetividade, alívio emocional e restaurações psíquicas. A criatividade, quando expressa artisticamente, tem grande potencial terapêutico, transformando angústias inconscientes e promovendo a reorganização interna e a construção de novas representações psíquicas. Como relatado pela participante 4: *Eu desenhei a borboleta, que representa a liberdade, porque no momento que eu não uso mais drogas eu me sinto livre [...]. Nesse momento, eu não estava me sentindo bem e, à medida que fui fazendo o desenho, comecei a me sentir melhor.* Os relatos dos participantes evidenciam a importância dos espaços de convivência do CAPS para a criação e transformação do cotidiano, assim como para o restabelecimento de direitos, expressão e relações interpessoais. A participante 5 relatou: *Quando eu fiz essa pintura, estava pensando em um mosaico: a vida é um quebra-cabeça, com várias partes que, no final, se encaixam. Nossa vida é isso: diferentes cores, tamanhos, momentos, e no final tudo dá certo.* O CAPS oferece suporte assistencial e significado ao sofrimento, além de fomentar formas de transformar vivências e angústias, como ilustrado pelos relatos: *Aqui no CAPS, eu me sinto uma princesa, por isso desenhei uma princesa* (Participante 3). *A borboleta simboliza o CAPS e os funcionários, que nos tratam como uma borboleta e uma flor. CAPS doce, doce CAPS porque é tipo um doce que a gente gosta de repetir e vir de novo* (Participante 1). *Eu desenhei a hora da oração, um momento muito importante para mim aqui no CAPS [...]. Fui muito bem acolhida aqui e só tenho a agradecer* (Participante 2). A oficina de costura foi destacada por ir além de uma construção técnica, funcionando como espaço de criatividade e expressão, conforme relato da participante 6: *Eu desenhei uma saia. Tenho vontade de aprender a costurar, fazer roupa, e eu desenhei a saia. Gostaria de aprender a costurar, fazer vestido, blusa, para outras pessoas.* A equipe interdisciplinar desempenha um papel fundamental no processo de desinstitucionalização, contribuindo para a autonomia dos pacientes e sua reintegração familiar e social. A participante 4 reconheceu: *O CAPS está me ajudando bastante a lidar com meu desânimo e dor. Tem as enfermeiras com quem posso conversar, os remédios, a alimentação. Sou muito grata por tudo que vivo aqui.* A interdisciplinaridade é essencial no cuidado em saúde mental, pois o sofrimento psíquico é influenciado por fatores biológicos, culturais, sociais e políticos. A diversidade de perspectivas permite construir novas possibilidades para os usuários. Por meio das atividades artísticas realizadas, observou-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Os participantes se expressaram pela arte, apresentaram vivências e experiências significativas, promovendo socialização e manifestação de sentimentos, respeitando suas singularidades e limitações. Conclui-se que a arte é uma ferramenta terapêutica essencial para trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico, sendo benéfica para a expressão emocional. Essa experiência destaca a necessidade de incorporar atividades artísticas na rotina do tratamento, reafirmando sua relevância no campo da saúde mental.

## PLANTAR-TE: HORTA COMUNITÁRIA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Marina Santos de Andrade, Osvaldo Peralta Bonetti, Júlia Rodrigues e Rodrigues, Thaysa Gabrielle Silva Oliveira, Wellington Monteiro Ferreira, Nayane dos Santos Cabral

A horta comunitária é formada pelo cultivo coletivo de plantas alimentícias e medicinais, cuidadas e compartilhadas com a comunidade. Para além de ser uma ferramenta de acesso à segurança alimentar em comunidades periféricas, ela promove qualidade de vida para seus participantes, fomentando a sociabilidade, construindo uma rede de apoio e oportunizando a troca de saberes. Construída no espaço de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a horta comunitária estende o cuidado à saúde, promovendo a troca de saberes técnicos e populares, uma interação potente que amplia o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, as interações medicamentosas existentes e fortalece os vínculos entre usuários e o serviço de saúde. As plantas medicinais são utilizadas culturalmente em diversas regiões do mundo há centenas de anos, sendo uma das formas mais antigas de cuidado em saúde. Elas fortalecem as práticas tradicionais e a cultura local. Considera-se planta medicinal toda espécie vegetal que contém substâncias químicas com atividade farmacológica que atuam na cura ou tratamento de patologias. Já os fitoterápicos são substâncias obtidas de plantas medicinais, que podem ser industrializadas ou processadas, com legislação específica que comprova sua eficácia, bem como seus riscos e benefícios. A fitoterapia é uma prática integrativa e complementar em saúde, construída a partir do conhecimento popular transmitido por gerações. Ela apresenta vantagens como o fortalecimento do conhecimento popular e dos territórios, além do custo-benefício, que facilita o acesso dos usuários e viabiliza sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dos anos, diversas pesquisas têm sido realizadas sobre as substâncias de plantas medicinais. A fitoquímica trabalha na caracterização e isolamento de princípios ativos, enquanto a etnofarmacologia investiga informações provenientes de povos e culturas. A fitoquímica se dedica ao isolamento, purificação e caracterização de princípios ativos; a etnobotânica busca conhecimentos de diferentes povos e raças sobre plantas medicinais; e a farmacologia investiga os efeitos farmacológicos de substâncias e componentes químicos isolados. Pesquisas etnodirigidas têm surgido no campo da farmacologia para desenvolver estudos baseados em plantas medicinais utilizadas por grupos populacionais específicos, incluindo seu uso em sistemas de saúde e rituais místicos e religiosos. Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, com o objetivo de garantir o acesso seguro e eficaz ao uso dessas plantas, promovendo um país mais sustentável, além de desenvolver a produção e a indústria nacional. A política é estruturada no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que busca introduzir a fitoterapia no SUS, valorizar práticas tradicionais e fortalecer a agricultura familiar. Este estudo reflete sobre as experiências adquiridas com a Educação Popular em Saúde (EPS) como ferramenta de cuidado integral no SUS, vivenciadas por meio de atividades em uma horta comunitária em uma UBS da Região Oeste do Distrito Federal. Surge da necessidade de abordar o cuidado em saúde através de uma linguagem acessível e de atividades rotineiras, como o acesso a alimentos saudáveis e o uso de plantas medicinais

para potencializar o processo de saúde. O grupo “Plantar-te” é conduzido por uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo Fiocruz Brasília (PRMAB Fiocruz Brasília). São realizados dois encontros semanais, com duração de uma hora cada, de livre participação e compostos majoritariamente por mulheres usuárias da UBS. O foco é o uso cotidiano de plantas medicinais para promoção, prevenção e recuperação de doenças. Além disso, são discutidos temas como acompanhamento de condições crônicas, rastreamento de câncer, uso correto de medicações, alimentação saudável, saúde mental, entre outros trazidos pelos participantes. O principal objetivo do grupo é fortalecer o território, o conhecimento popular e a participação social. A Educação Popular em Saúde se fortaleceu durante a Pandemia de covid-19, promovendo solidariedade e fortalecimento das comunidades. Diversas ações foram realizadas em todo o país, como distribuição de máscaras e álcool, oficinas educativas e produção de renda em isolamento. Em 2023, o Ministério da Saúde, em parceria com movimentos sociais, lançou o programa “AgPopSUS - Formação de agentes educadores populares em saúde”, para legitimar a educação popular em saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 1.133. Esse programa visa fortalecer territórios, valorizar os saberes populares, formar multiplicadores de educação em saúde e incentivar práticas sustentáveis. Dessa forma, reforça-se a urgência de ampliar a inclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, como ferramenta para promover saúde, reduzir custos, valorizar a cultura local, fortalecer territórios e criar vínculos sociais e institucionais.

## **ABORDAGEM EDUCACIONAL NO PRÉ-NATAL DE UMA ADOLESCENTE EM CONTEXTO SOCIOECONÔMICO DESFAVORECIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Mara Mikaelly Santos da Silva, Agliely Gomes Pereira, Juliana Farias Vieira, Yasmim Luana Andrade Rodrigues, Enzo Kaique da Silva Lopes, Larissa Silva Barreto de Araújo, Franciane de Paula Fernandes

No cenário da saúde materna, o pré-natal é crucial para garantir o bem-estar da mãe e do bebê. Porém, em áreas de vulnerabilidade social, surgem desafios adicionais que demandam estratégias específicas. Durante o pré-natal de alto risco, recomenda-se a assistência por uma equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros. Essa abordagem é essencial para enfrentar os obstáculos enfrentados por gestantes adolescentes em contextos desfavorecidos, melhorando os resultados materno-infantis e promovendo o bem-estar delas e de seus bebês. Este relato de experiência visa destacar a eficácia de uma abordagem educacional aplicada durante consultas de pré-natal de uma adolescente inserida em um contexto socioeconômico desfavorecido. A gravidez na adolescência, especialmente em ambientes de vulnerabilidade socioeconômica, apresenta desafios significativos para a saúde materno-infantil. Assim, o objetivo principal deste trabalho é descrever detalhadamente as estratégias educacionais implementadas durante o acompanhamento pré-natal da adolescente, com o intuito de fornecer informações sobre saúde materna e fetal, além de promover o autocuidado, a

adesão ao tratamento e a tomada de decisões conscientes em relação à gestação e ao parto. O relato de experiência baseia-se na atuação de acadêmicos do décimo semestre do curso de enfermagem durante o estágio supervisionado em assistência e administração na área de saúde coletiva, sob a supervisão de uma enfermeira. O trabalho foi conduzido na Unidade de Saúde da Família localizada em Altamira-PA, uma região caracterizada por altos índices de vulnerabilidade socioeconômica e elevadas taxas de gravidez na adolescência. A gestante, A.B.D.S., 16 anos, compareceu à unidade para início do pré-natal. Estava consciente, orientada, verbalizando, colaborativa, deambulando e acompanhada pelo parceiro. No momento, queixava-se de sialorreia. Apresentou exame Beta HCG positivo, mas não havia realizado ultrassonografia; informa amenorreia desde o último parto, em 12/04/2023. Não foi possível calcular a IG e a DPP; reside em uma casa de alvenaria na zona urbana, sem animais. A renda familiar provém do Bolsa Família e da aposentadoria do parceiro, decorrente de um acidente de trabalho. Mora com o parceiro e a filha; sofreu abandono parental e foi criada pela avó (não especificado se materna ou paterna). Histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na avó e gemelaridade nas irmãs; nega diabetes mellitus (DM), HAS e cardiopatias. Relata infecção do trato urinário (ITU) após o último parto, histórico de asma e ausência de medicação atual. Perdeu a carteira de vacinação e não lembra se o esquema vacinal está completo; menarca aos 13 anos, período menstrual de 3 dias. Sexarca aos 14 anos, sem uso de anticoncepcional. Histórico de sífilis; primeira gestação aos 14 anos, sem intercorrências, com parto cesariano. Amamenta a filha até o momento. Não possui contato com o genitor da primeira filha. Gestação atual não planejada, mas com boa aceitação. Não consome álcool e suspendeu o uso de tabaco. Nega uso de outras drogas. Durante março de 2024, foram implementadas estratégias educacionais como aconselhamento e educação em saúde humanizada e lúdica. Os temas abordados incluíram: 1) Direitos da gestante durante a gestação e puerpério; 2) Nutrição saudável, cuidados pessoais e saúde bucal; 3) Importância da vacinação para prevenir doenças como gripe e coqueluche; 4) Prevenção de infecções, como toxoplasmose; 5) Técnicas de relaxamento e respiração para o trabalho de parto; 6) Cuidados com o recém-nascido e amamentação exclusiva até os seis meses; 7) Métodos contraceptivos pós-parto; 8) Aspectos emocionais da gestação e maternidade, com suporte psicológico; 9) Identificação de sinais de complicações e a importância das consultas pré-natais e de puerpério; 10) Exames de rotina e sinais de gestação de alto risco; 11) Direitos trabalhistas, como licença-maternidade e licença-paternidade. Essas abordagens foram adaptadas às necessidades específicas das adolescentes e ao contexto sociocultural em que estavam inseridas. A gestante demonstrou maior preparo e proatividade no cuidado com a gestação, refletindo em melhor adesão ao pré-natal, práticas saudáveis e maior autoestima em relação à maternidade. Os resultados deste relato enfatizam a importância de abordagens educacionais no pré-natal de adolescentes em contextos desfavorecidos. Ao fornecer informações abrangentes e fortalecer a autoconfiança, essa abordagem promove uma gestação saudável e reduz os riscos associados à gravidez precoce. Contudo, sua eficácia depende do apoio contínuo durante o processo gestacional e pós-parto. É essencial garantir acesso universal a serviços de saúde de qualidade e programas de educação sexual e reprodutiva para prevenir a gravidez na adolescência e promover relações saudáveis entre os jovens, contribuindo para a redução das taxas de gravidez na adolescência e melhoria da saúde das adolescentes e suas famílias.

## GRUPOS ONLINE DE APOIO AO LUTO GESTACIONAL E NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Bicalho Reis, Anna Flávia de Matos Ferreira, Tainah Azevedo Marcuzzi

A chegada de um filho é carregada de representações de uma nova vida, de futuro e recomeços. Nesse sentido, a perda de um feto ou de um bebê traz consigo a perda de uma imensidão de sonhos e expectativas que nunca se concretizarão. A impossibilidade de segurar no colo, de trocar fraldas ou arrumar para ir à escola, entre muitas outras coisas sonhadas, marca um processo caracterizado por esperanças frustradas e planos renunciados, exigindo dos pais um esforço para elaborar o vazio deixado. Denomina-se Luto Perinatal aquele decorrente da morte do feto ainda no período gestacional, conhecido como Luto Gestacional, ou até o vigésimo sétimo dia de vida do recém-nascido, denominado Luto Neonatal. Ele envolve não apenas a perda de um filho, mas também a perda da própria identidade dessa mãe. A elaboração desse luto é atravessada pela noção da maternidade como componente da identidade e promove a quebra do que se entende como papel feminino culturalmente introjetado: aquela que é capaz de gerar e parir. Em função disso, a vivência deste luto pode produzir sentimentos de baixa autoestima, culpa e insuficiência, vividos a partir do que é estabelecido como papel da mulher na sociedade. Sabe-se que a perda gestacional e neonatal é permeada por uma dinâmica de elaboração do luto diferente das demais, por ser caracterizado como um luto não reconhecido. Nesse tipo de perda, o enlutado sente que não é autorizado a sofrer e expressar seu pesar. Essa invisibilidade torna a experiência da perda ainda mais difícil de ser elaborada, em função do pouco apoio social recebido. Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir uma proposta de grupo de apoio online para mulheres em luto perinatal, oferecido pelo projeto de extensão AcolheDor, do curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. As interessadas em participar preenchem um Formulário de Inscrição para Atendimento no Google Forms, com dados sociodemográficos, de saúde mental e do próprio processo de luto. Após a seleção (não são admitidas mulheres em comportamento suicida e com transtornos mentais graves), é realizado o convite para a participação nos grupos. Os encontros são semanais, com duração de aproximadamente noventa minutos, via Google Meet. Os grupos são mediados por acadêmicas de graduação em Psicologia, sob supervisão da orientadora. Cada encontro é planejado para abordar um tema concernente ao luto perinatal, utilizando dinâmicas de grupo, músicas, poemas, pinturas, rodas de conversa livre, metáforas e produções escritas como dispositivos disparadores. Após doze encontros, solicita-se às participantes que respondam ao Formulário de Avaliação da Participação, desenvolvido também na plataforma Google Forms, em que relatam como se sentiram participando do projeto e avaliam a experiência. Desde a criação do projeto, foram realizados três grupos com média de quatro participantes. Os encontros não seguem uma estrutura fixa, dado que cada grupo apresenta demandas distintas. Assim, a ordem dos temas/assuntos desenvolvidos variou em cada grupo, garantindo, contudo, que temáticas importantes fossem exploradas ao longo dos encontros. Em todos os grupos trabalhou-se em algum momento: 1) A apresentação das participantes, o

contrato grupal e o levantamento das expectativas referentes à participação; 2) O que é o luto e as características específicas do luto gestacional e neonatal; 3) Reflexão sobre o luto a partir do Modelo do Processo Dual de Stroebe e Schut; 4) Discussão do Modelo das Quatro Tarefas do Luto, de Worden; 5) A identificação de fatores de risco e proteção na vivência do luto de cada participante; 6) A importância da rede de apoio e suporte social no ajustamento ao luto; 7) Quem elas se tornam a partir do luto por seus bebês (ajustamentos internos e externos); 8) Planos para o futuro e a ideia do vínculo continuado na perspectiva da restauração e ajustamento à perda; e 9) Encerramento e avaliação dos encontros. As temáticas são distribuídas ao longo dos encontros e discutidas até que o interesse por elas seja esgotado. Os encontros comportam uma dimensão terapêutica e uma psicoeducacional, entendendo-se que esta última também contribui para o processo de ajustamento à perda. Ao fim de cada encontro, é realizado o registro nos prontuários com notas sobre como as participantes se expressavam e elaboravam suas questões. As participantes frequentemente relatam frases ouvidas de terceiros, incluindo profissionais de saúde, como: “Deus quis assim, não pode questionar”, “Foi melhor, ele ia ter problema de saúde”, “Você pode ter outro bebê” ou “Você já tem outro filho”, “Mas ele nem nasceu, por que você sofre tanto?”, entre outras, que acabam por invalidar e invisibilizar seu sofrimento. Os registros dos prontuários mostram que os grupos cumprem uma função importante ao oferecer suporte social às participantes. As histórias compartilhadas evidenciam como esse luto é invalidado socialmente, inclusive por profissionais de saúde que não reconhecem a perda como importante e com efeitos sobre a saúde mental das mulheres. As integrantes dos grupos relatam não encontrar espaço para falar e manifestar o que sentem em outros contextos, permanecendo, muitas vezes, com uma dor silenciosa e silenciada, até mesmo por seus familiares. Além disso, estar com outras mulheres que tiveram perdas semelhantes produz sentimento de identificação e rompe com o silêncio e a crença de que “ninguém entende a dor” que elas vivenciam. Aprender sobre o luto como um processo singular, sem tempo pré-determinado para acabar, e que precisa ser vivido e expresso permite que muitas reconheçam o quanto evitavam entrar em contato com seus próprios afetos. A análise dos formulários de avaliação permitiu identificar que participar do projeto impactou positivamente o processo de luto dessas mulheres, favorecendo a construção de sentido para a experiência vivida, com ajustamento à perda e produção de esperança. As histórias compartilhadas nos encontros refletem o quanto os lutos gestacional e neonatal ainda são pouco reconhecidos e validados em diferentes contextos, incluindo os serviços de saúde. Advoga-se, portanto, pela importância de que profissionais, nos diferentes níveis de atenção, possam encontrar espaço para reflexão e aprendizagem sobre o luto perinatal, além de compreender que o cuidado às pessoas enlutadas é uma demanda dirigida a todos, não somente aos profissionais de saúde mental. Este relato de experiência aponta que, em diferentes contextos de saúde, como unidades básicas e serviços especializados de atenção à saúde da mulher, é necessário e possível oferecer cuidado a mulheres que vivenciaram perdas gestacionais ou neonatais, como parte de um cuidado integral, tal como preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

## DE TRABALHO E EDUCAÇÃO, O SUS SE FAZ: A EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA BAHIA

Cláudia Fell Amado, Luciano de Paula Moura, Cláudia Cristiane, Desiree dos Santos Carvalho, Caique de Moura Costa, Janaina Peralta de Souza, Jamille Oliveira Lima

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, desde 2007, vem investindo no fortalecimento e consolidação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo está em curso com a implementação de políticas e estratégias voltadas para a mudança do modelo de atenção, contribuindo para o alcance da universalidade, integralidade e equidade no acesso da população às ações e serviços. Nessa perspectiva, a Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), em consonância com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, desencadeou no estado da Bahia o processo de formulação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES-Bahia). Esse processo envolveu diretamente os dirigentes e equipes técnicas dos setores da SESAB, os municípios por meio do Conselho Estadual de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS), a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, o Conselho Estadual de Saúde e outros atores estratégicos das políticas de saúde na Bahia, tendo como eixo estruturante o fortalecimento da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de forma descentralizada e participativa. O processo contemplou a participação no Curso de Atualização em Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ofertado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Incluiu também a revisão e discussão do marco jurídico-normativo que fundamenta a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) no âmbito do SUS, aprofundando o debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referenciais para o ordenamento, formação, qualificação, regulação, gestão e desenvolvimento das trabalhadoras e trabalhadores do sistema no estado. Ademais, o PEGTES-Bahia 2024-2027 foi elaborado coletivamente pelo Grupo de Trabalho GTES Bahia em Movimento, formado a partir do referido curso, e incluiu etapas de identificação de problemas, definição de prioridades, estratégias de ação e seus responsáveis, além dos recursos necessários e formas de monitoramento e avaliação do plano. A metodologia utilizada para sua construção teve como base a proposta metodológica elaborada pela SGTES/MS, sistematizada no Guia citado anteriormente. Para identificar os problemas de GTES, optou-se por valorizar discussões e construções recentes no estado, registradas em relatórios e documentos institucionais. Assim, visando contribuir para a elaboração do PEGTES, foi realizado um levantamento e sistematização de problemas e propostas com base em documentos institucionais da gestão estadual. Esses documentos, construídos de forma coletiva e democrática, são oriundos de espaços de participação e controle social e apresentam os problemas e propostas apontados pelos territórios. Foram utilizados os seguintes documentos: Relatórios das Oficinas de Análise

de Capacidade Instalada do Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Plurianual (PPA), Programa de Governo Participativo (PGP), Relatório da 11ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia, Relatório da Conferência Livre de GATES da Bahia, Relatório das necessidades e ações estratégicas emergenciais da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH) e a Matriz de Análise da Situação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Ao todo, foram identificados 520 problemas, sistematizados em uma matriz, e analisados de acordo com o Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito Estadual e Municipal do SUS. Para o agrupamento, consideraram-se as dimensões de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e suas categorias analíticas. Para compartilhar os problemas sistematizados com os territórios, foi desenvolvida uma ferramenta tecnológica em formato de formulário online, visando agilizar a priorização dos problemas nas oficinas regionais de construção do PGATES. Esse formulário foi dividido em seções para identificação da instituição respondente, da macrorregião de saúde e da priorização de problemas, incluindo um campo para inserção de novos problemas e sugestões. Os formulários foram enviados às coordenações dos Núcleos Regionais de Saúde da Bahia. Após devolutiva, foram elencados os problemas priorizados pelos respondentes em cada categoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ademais, também foi considerado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, elaborado em abril de 2024. Para sua construção, a SUPERH, em parceria com a ESPBA e a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGATES), adotou uma abordagem estratégica com base no Curso de Levantamento de Necessidades para a Formulação da Ação Educativa, direcionado aos membros das Comissões Intergestores Estaduais de Saúde (CIES). Esse curso qualificou os atores envolvidos e colaborou na construção dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e do próprio Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). O ponto de partida para a construção do PAREPS foi o levantamento de necessidades formativas, incluindo a identificação e análise das demandas de Educação Permanente em Saúde (EPS) emergentes do processo de trabalho em saúde. Cada macrorregião de saúde preencheu uma matriz de problemas, suas causas, ações educativas indicadas, resultados esperados e responsáveis pelas ações, contemplando as dimensões de governança, gestão da educação na saúde e gestão do trabalho na saúde. Dessa forma, houve um esforço coletivo, integrado e dialógico para alinhar os planos de GATES e PEEPS, compreendendo sua importância e necessidade para a sistematização, planejamento e monitoramento das ações na área no território baiano. Assim, acredita-se que a elaboração do PEGATES contribuirá para enfrentar os problemas da área, racionalizando e aperfeiçoando as condições de trabalho e adequando os perfis profissionais dos trabalhadores do SUS/Bahia às necessidades do sistema, melhorando a qualidade da atenção à população. O presente documento apresenta os resultados desse trabalho, incluindo os Módulos Operacionais que abordam Governança na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na Bahia, Trabalho digno, seguro e humanizado, Regulação do trabalho e da educação na saúde, Inovação, comunicação e informação em saúde, além da previsão orçamentária e mecanismos de monitoramento e avaliação deste plano.

## MANEJO DAS SEQUELAS PSICOEMOCIONAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Mariana Navarro Henriques Miranda, Denise Mota Araripe Pereira Fernandes,  
Heloísa Moreira Estrela Diniz Ramos

O termo “violência obstétrica” abrange um conjunto de práticas que ocorrem durante o cuidado perinatal, envolvendo maus-tratos, negligência, indiferença ou desrespeito à mulher. Entre tais atos incluem-se agressões verbais, abusos psicológicos e violência física, especialmente no contexto de intervenções obstétricas proscritas ou não consentidas. Episódios abusivos vivenciados durante o parto desempenham um papel significativo na deterioração da saúde mental das mulheres no período puerperal, favorecendo o surgimento de transtornos depressivos e relacionados ao estresse. Assim, é urgente implementar medidas de prevenção quaternária pelo Médico de Família e Comunidade (MFC), com o objetivo de orientar gestantes sobre intervenções questionáveis e minimizar sua vulnerabilidade a iatrogenias. A elaboração de um plano conjunto, terceiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, permite a construção de um Plano de Parto como estratégia que, além de fortalecer o vínculo com a equipe, reduz a fragilidade da mulher, ampliando seu conhecimento sobre práticas de parto, fortalecendo suas escolhas e elevando sua autoconfiança. O objetivo é discorrer sobre a condução de um pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) após episódio anterior de violência obstétrica, enfatizando a importância da atuação do MFC no manejo das sequelas psicoemocionais e na prevenção de novos eventos. Este estudo é um relato de experiência que narra a vivência na condução do pré-natal de uma mulher com antecedente pessoal de violência obstétrica. O manejo incluiu acolhimento, compreensão de seu contexto biopsicossocial, identificação de riscos, fortalecimento do vínculo e construção de um plano conjunto para promover uma nova experiência de parto. “Eu só quero que esse bebê fique aqui na minha barriga. Não quero que saia!”. Essa era uma das frases repetidas constantemente por I.F.S., 38 anos, em sua primeira consulta pré-natal. Não se tratava de uma não aceitação da gestação ou do bebê em si. Ela enfatizava que sonhara com esse momento, mas não conseguia se desvincular de seu passado. Nosso primeiro encontro focou no acolhimento da aflição latente e na identificação das demandas de saúde mental. Na consulta seguinte, a escuta foi conduzida por mim, pela psicóloga e pela enfermeira da equipe. A paciente relatou que sua primeira gestação foi planejada e o pré-natal realizado em uma USF. Durante a narrativa do parto anterior, sua agitação aumentava. I.F.S. relatou que, às 41 semanas de gestação, foi à maternidade para indução do parto. Após 24 horas de indução, a dor intensificou-se. A equipe agiu com impaciência, fazendo comentários jocosos sobre os sinais de exaustão que ela apresentava. Além disso, não lhe foi permitido alimentar-se. No período expulsivo, foi levada à sala de parto sem a presença do companheiro. As dores das contrações somaram-se às dos toques vaginais repetidos e das manobras para “dilatação” do períneo. Em suas palavras: “O médico me abria com os dedos, e eu tinha medo de rasgar”. Na fase final, foi feita uma episiotomia com tesoura, resultando em uma lesão que se estendeu até o esfíncter anal, deixando cicatriz visível. Ela também sofreu intensas dores por uma suspeita de fratura de

costela após a manobra de Kristeller. Durante anos, a paciente conviveu com pensamentos intrusivos e lembranças recorrentes, além de choro descontrolado sempre que relembra o parto. Ela dizia: “Eu quero muito esse bebê. É difícil explicar que eu quero esse filho, mas não quero um parto” (I.F.S.). Diante desse conflito, foi oferecido acompanhamento psicológico, iniciado tratamento farmacológico e elaboradas estratégias para combater pensamentos intrusivos. Na quarta consulta, a paciente mostrou interesse pela minha gestação, algo que antes parecia distante. Nesse encontro, ouvimos os batimentos cardíacos do bebê, o que marcou o início de uma conexão mais profunda com sua gestação. As consultas seguintes focaram nas expectativas em relação ao parto. A busca pela resignificação do ato de parir incluiu informações técnicas, apoio psicoemocional e fortalecimento da rede de apoio. Apresentou-se a ferramenta do Plano de Parto, incentivando reflexões sobre aspectos indispensáveis para sua construção. Na madrugada de seu trabalho de parto, a paciente enviou uma imagem de um aplicativo de contrações que lhe fora apresentado. Pouco depois, recebi fotos do grande encontro entre mãe e filha. A menina nasceu por cesariana intraparto (indicada por sofrimento fetal agudo), de forma tranquila, segura e respeitosa. A experiência de conduzir o pré-natal de uma paciente com graves sequelas psicoemocionais após violência obstétrica destaca a necessidade de reconhecer e combater a hostilidade do modelo obstétrico predominante. Os impactos psicoemocionais desses abusos devem ser mitigados com consultas terapêuticas, psicoterapia e tratamento farmacológico. É urgente revisar os modelos de atendimento perinatal, valorizando as experiências subjetivas das pacientes, integrando a medicina biopsicossocial e promovendo consultas psicodinâmicas. Finalmente, a construção conjunta do Plano de Parto se revela uma ferramenta essencial para facilitar a comunicação entre paciente e equipe, promover reflexões sobre práticas obstétricas e garantir o respeito às expectativas e desejos da mulher no pré-parto e parto.

## **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ÉPOCA DE CARNAVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Susan Gonçalves Moletta, Anna Júlia Pacheco Alves, Amanda Augusti Silveira, Andressa Candaten Vieira, Cristhian Garcia Vieira, Hellen Thamara Quoos Santos, Silvana Bastos Cogo, Vanessa de Arruda Marafiga

A Educação em saúde constitui um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, e não à profissionalização ou à carreira na área. Além disso, é percebida como uma forma de fornecer autonomia às pessoas para o desenvolvimento do autocuidado e potencializar o controle social sobre as políticas e serviços de saúde, ao buscar responder às necessidades da população. Nesta vertente, a colaboração da universidade, por meio do desenvolvimento de tecnologias educacionais e da participação na gestão, assistência e ações pedagógicas em saúde, promove a integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo a educação em saúde e fomentando o desenvolvimento acadêmico e profissional. Nesse contexto, o Programa de Educação Tutorial (PET) atua em atividades de educação em saúde, com destaque para o PET Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, que possui diversos projetos sobre a temática. Desenvolvido por grupos de estudantes sob a tutoria de um docente, no âmbito dos cursos de

graduação das Instituições de Ensino Superior do país, o PET trabalha orientado pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Um estudo realizado em 2023 demonstrou a influência dos hábitos durante o carnaval na vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), especialmente em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas e psicotrópicos. Ambos ocasionam alterações de consciência e comportamento, como a redução da inibição, perda da noção sobre o uso do preservativo e a falta de destreza para manuseá-lo. Evidenciam-se, assim, os efeitos do carnaval na saúde sexual das pessoas, sobretudo no que tange à exposição. Além disso, a violência, seja ela física, verbal, sexual, de gênero ou outras, é identificada no transcorrer das festividades de carnaval, majoritariamente contra mulheres, homossexuais e travestis. A literatura aponta o silêncio das vítimas inseridas nesse contexto festivo, devido ao fato de a temática ser tratada como uma “brincadeira”. Por isso, salienta-se a necessidade de problematizar a violência para que seja denunciada. As informações sobre ISTs e violência no cenário do carnaval devem ser amplamente difundidas, considerando os dados apresentados pela literatura. Nesse sentido, a atividade consistiu na abordagem dessas temáticas para adultos, colaboradores de uma empresa privada de diagnósticos por imagem. Este estudo objetiva descrever as atividades de educação em saúde realizadas sobre a saúde no carnaval, com foco em ISTs e violência, voltadas para adultos. Por meio de um contato externo ao grupo, que já conhecia as capacitações promovidas pelo PET Enfermagem, surgiu a demanda de encontros em um centro de diagnósticos por imagem. Nesse contexto, o projeto “Mente Aberta”, que possibilita ao grupo atender demandas externas à universidade e promover palestras, encontros e capacitações para a comunidade, aceitou a solicitação. As temáticas foram sugeridas pela diretora de recursos humanos da empresa, que indicou assuntos relacionados ao carnaval, considerando que os encontros ocorreriam duas semanas antes das festividades. Os encontros aconteceram no dia 7 de fevereiro do presente ano, em dois turnos distintos, conduzidos por quatro estudantes bolsistas do PET Enfermagem, divididos entre os turnos manhã e tarde. Cada encontro teve duração de uma hora e contou com a participação de cerca de 50 colaboradores da instituição, entre homens e mulheres das mais diversas áreas de atuação, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, recepcionistas, técnicos de informática, profissionais de higienização, colaboradores da gestão financeira e da gestão de pessoas. As temáticas abordaram diversos tipos e naturezas de violência, como autoprovocada, interpessoal, coletiva, física, psicológica e sexual. Durante a apresentação, foram disponibilizados contatos para denúncia, como polícia militar, conselho tutelar e central de atendimento à mulher, com a devida diferenciação entre eles. Também foram explorados conceitos e formas de contágio e prevenção de ISTs consideradas mais prevalentes na sociedade, bem como divulgados os horários e locais de serviços na cidade que oferecem tratamento e prevenção à exposição, como a PREP (Profilaxia Pré-Exposição) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) para HIV. A abordagem das temáticas de violência e prevenção de ISTs antes do carnaval constituiu uma estratégia educativa para conscientizar os colaboradores sobre a importância de aproveitar as comemorações de forma segura e informada. Durante a ação, foi possível observar que, apesar de os trabalhadores atuarem em um ambiente de saúde, ainda possuíam dúvidas. Em ambas as apresentações, surgiram perguntas relacionadas à eficácia de métodos contraceptivos, estigmas associados às ISTs, formas de tratamento, profilaxias pré e pós-exposição ao HIV, diferenças nos sintomas das ISTs e o momento adequado para procurar serviços de saúde. A realização dos

encontros desafiou os conhecimentos dos integrantes do grupo, já que dúvidas surgem da exposição da temática central, mas muitas vezes não estão contempladas no material apresentado, o que estimula o aprofundamento dos conteúdos por todos os apresentadores. No Brasil, a educação em saúde é fundamental, especialmente diante do cenário epidemiológico alarmante das ISTs, que fomenta e embasa a autonomia para o autocuidado. Entre 2007 e junho de 2023, foram registrados 489.594 casos de HIV no país. Em 2022, notificaram-se 213.129 casos de sífilis adquirida e 83.034 casos de sífilis em gestantes. Sob a perspectiva formativa, atividades que promovem a saúde da população são essenciais para o desenvolvimento de competências fundamentais ao futuro enfermeiro, como habilidades de comunicação, adaptação da linguagem, elaboração de materiais ilustrativos e percepção crítica e reflexiva. Projetos como o “Mente Aberta” desafiam seus integrantes e possibilitam que se envolvam como agentes sociais. Diante das demandas da saúde pública no carnaval, evidencia-se a necessidade de abordagens preventivas contínuas, especialmente em relação às ISTs e à violência. A partir dos resultados obtidos, reforça-se a importância da educação em saúde como instrumento de capacitação e conscientização para diferentes públicos. Ademais, a integração entre universidade e serviços fortalece o desenvolvimento acadêmico e profissional, promovendo uma sociedade mais informada diante dos desafios de saúde pública.

## **FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE DE UMA COMUNIDADE EM VITÓRIA (ES)**

Karina Brandenburg Vieira Alves, Thalita Souza Soares, Maria Carolina Pereira e Silva

Envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar e garantir a qualidade de vida à medida que se envelhece. O aumento da expectativa de vida trouxe uma nova perspectiva para o olhar biopsicossocial, reconhecendo o indivíduo além da fragilidade, incapacidade e funcionalidade. Atualmente, os programas e políticas voltados para o envelhecimento ativo reconhecem a importância de promover e conciliar a responsabilidade individual em relação ao autocuidado e a criação de ambientes acolhedores para todas as faixas etárias. Os determinantes do envelhecimento ativo atribuem evidências substanciais de que a interação entre os fatores é um bom indicativo de como os indivíduos e as populações envelhecem e de como esses fatores determinantes realmente afetam a saúde e o bem-estar. Ao considerar as especificidades de cada região, a atuação da Fisioterapia no processo de territorialização é de suma importância para a promoção de saúde das comunidades em diferentes localidades. A territorialização refere-se à análise das características e necessidades de uma determinada região, levando em consideração fatores biopsicossociais para desenvolver ações específicas e direcionadas, revelando a Fisioterapia como uma ferramenta eficaz para fortalecer os vínculos sociais

e incentivar a participação ativa dos indivíduos em ações voltadas para a promoção da saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência dos acadêmicos de Fisioterapia na atuação do envelhecimento ativo e promoção da qualidade de vida em um grupo de idosos em uma comunidade em Vitória (ES). A Unidade de Saúde da Família (USF) Luiz Castellar da Silva, na cidade de Vitória (ES), é uma unidade-escola que recebe alunos de uma faculdade particular dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social e Medicina, permitindo a integralidade de uma equipe multidisciplinar. Durante os três primeiros meses de 2024, a USF recebeu sete alunos do estágio supervisionado de Fisioterapia para o desenvolvimento das atividades acadêmicas no território. Durante esse tempo, foram desenvolvidas ações como o Programa de Saúde Escolar (PSE), atividades com o grupo ATIVAidade, composto por idosos, ginástica laboral com os trabalhadores da USF, atendimentos domiciliares em pacientes com comorbidades e/ou mobilidade reduzida, que os impossibilitavam de participar do grupo de exercícios, além da participação em reuniões de matriciamento. O grupo da terceira idade acontece todos os dias úteis, exceto nas quartas-feiras, e é composto por aproximadamente 20 indivíduos acima de 60 anos. As atividades acontecem na quadra poliesportiva do bairro de Jesus de Nazaré, sendo um espaço amplo e arejado para a realização de exercícios simultâneos. Os atendimentos acontecem em aproximadamente 40 minutos a 1 hora, distribuídos em três momentos. O primeiro é a monitorização de todos os participantes, com medição da pressão arterial e frequência cardíaca. No segundo momento, foram desenvolvidos diariamente exercícios que estimulam o cognitivo, a coordenação motora e a dupla tarefa, assim como circuito funcional e esportes como vôlei e dança. O terceiro momento foi de alongamento global com todos os participantes ao final dos exercícios. É importante ressaltar que, no grupo ATIVAidade, a maior parte dos participantes possuía algum déficit cognitivo, de equilíbrio e até mesmo comorbidades como hipertensão arterial crônica (HAS), diabetes, pós-AVC, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, osteoartrose, osteopenia, fibromialgia e condições derivadas da senilidade ou senescência. No primeiro mês de retorno às atividades após as férias, percebemos a baixa adesão do grupo devido às condições climáticas, como chuva intensa e calor extremo. Após a estabilidade do tempo, o retorno dos idosos foi gradativo e, à medida que os dias se passavam, mais idosos retornavam ao grupo ou iniciavam o projeto. A cada dia, era um novo desafio, pois cada um, em sua individualidade, necessitava de assistência e adaptações nos exercícios. Notamos também que, com o passar dos dias, a pressão arterial dos participantes que sofriam de hipertensão foi normalizando sem grandes oscilações, reforçando a afirmação de que os exercícios físicos podem ajudar a reduzir a pressão arterial devido à melhora da saúde cardiovascular e à liberação de endorfinas, conhecidas como hormônios do bem-estar, que podem reduzir o estresse e a ansiedade. Além disso, o resultado dos exercícios realizados durante os três meses teve impactos significativos na melhora das condições dos idosos e suas comorbidades. Os participantes relataram melhora na qualidade de vida, sono, relações sociais, retorno às atividades de vida diária, lazer e vida comunitária. Após o término dos três meses de estágio supervisionado, os participantes do grupo receberam orientações sobre a importância de dar continuidade às atividades com os próximos estagiários que viriam, e assim sucessivamente, sempre associados ao acompanhamento da equipe multidisciplinar. Durante os dias do grupo ATIVAidade, eram realizadas reuniões para discutir o andamento dos exercícios, as adaptações necessárias e o caso de cada participante, com a presença das agentes comunitárias de saúde (ACS), residentes em saúde da família e da diretora da USF. No último dia

do estágio supervisionado na comunidade, os alunos estagiários tiveram um momento de troca sobre a importância do trabalho realizado na comunidade, e a conclusão foi de que nossa atuação vai muito além do tratamento de lesões ou reabilitação após enfermidades. Ela visa, principalmente, a prevenção e a manutenção da saúde dos idosos. Além disso, a presença da equipe de Fisioterapia permite um acompanhamento personalizado dos participantes, adaptando os programas de exercícios conforme as necessidades individuais e fazendo ajustes conforme necessário para otimizar os resultados. Isso garante que cada idoso receba a atenção e o cuidado necessários para alcançar seus objetivos de saúde e bem-estar, mantendo a funcionalidade e a independência dos idosos e contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. Por fim, a relação entre o Fisioterapeuta e o paciente é fundamental para o sucesso do tratamento e para a adesão do paciente às recomendações terapêuticas. Um vínculo construído sobre empatia, confiança e comunicação eficaz pode ajudar a motivar o paciente, promover a colaboração e facilitar o progresso em direção aos objetivos de reabilitação.

## **DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DIANTE DE EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isadora Oliveira Neutzling, Larissa Dall' Agnol da Silva, Ivana Carvalho Fabiani, Julietta Carriconde Fripp, Thiago Barreto de Paula, Claudionei Fernando Oliveira Ferreira, Janete Milhão Flores, Mirian Quênia Costa da Rosa, Judete Ferrari

O presente relato de experiência refere-se ao Grupo de Ajuda e Suporte Mútuo para usuários do Sistema Único de Saúde que necessitam de acolhimento, trocas de experiências, ações de solidariedade, acesso a informações seguras e orientações online voltadas ao cuidado em Saúde Mental. Esse grupo surge a partir daquela que, até o momento, talvez seja a maior e mais impactante tragédia humanitária e climática já vista no país, devido ao seu grau de abrangência populacional e territorial. Os grupos de ajuda e suporte mútuo são espaços criados para acolher reuniões comunitárias, sejam elas presenciais ou virtuais, dentro das possibilidades disponíveis. Garantem sigilo, formando uma rede segura onde vivências podem ser compartilhadas. O objetivo é fortalecer o protagonismo e a participação das pessoas que enfrentam algum tipo de sofrimento psíquico. Isso ocorre por meio do compartilhamento de experiências, criando pontes para lidar com problemas e construir novas perspectivas. Algumas pessoas ainda acreditam que os impactos das emergências climáticas estão por acontecer num futuro não muito distante ou que ocorrem atualmente com menor intensidade. Contudo, o que temos vivenciado em nosso cotidiano são situações que já repercutem em diversos cantos do país e do mundo. Exemplos incluem longos períodos de seca nas regiões Norte e Centro-Oeste, calor extremo na região Sudeste e fortes chuvas que assolaram o Sul do Brasil, com volumes pluviométricos que superaram todos os índices históricos registrados. No estado do Rio Grande do Sul, enfrentamos a maior tragédia ambiental e climática da história do estado e do país. A situação se agravou com as grandes cheias causadas pelas chuvas que atingiram o estado em abril de 2024 e se prolongaram por mais de cinquenta dias. Com as enchentes dos rios, mais de 425 cidades, representando 85% do

estado, estão em situação de risco. A forma como temos vivido e nos organizado socialmente está diretamente relacionada ao que ocorreu no Rio Grande do Sul. Não podemos atribuir ao clima a culpa por ações que, ao longo dos anos, nós mesmos temos causado ao planeta, agravadas pelo negacionismo de algumas lideranças políticas que flexibilizam leis e políticas ambientais, acelerando esse processo. Na 26ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP26), em 2021, lideranças de aproximadamente 200 países debateram e propuseram ações para enfrentar as mudanças climáticas. Contudo, especialistas consideraram essas ações modestas para enfrentar o colapso climático. Já na conclusão da COP27, em novembro de 2022, o secretário-geral da ONU, António Guterres, enfatizou a necessidade de um avanço significativo na ambição climática global, destacando a importância de investir em energia renovável e abandonar combustíveis fósseis. Diante desse cenário de emergências e desastres climáticos no estado, decidimos retomar um grupo de voluntários que apoiou mais de 100 pessoas durante a Pandemia de covid-19. Chamado “Fênix Humanitária”, o grupo reúne pessoas de Pelotas e da Região do Extremo Sul do Rio Grande do Sul. Foi essencial dialogar com a Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas, a Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas e o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, reorganizando-se com entidades, movimentos sociais e instituições públicas para atender às demandas de pessoas que, em suas casas, enfrentam sofrimento psíquico agravado por esta grave situação e pelas notícias que fragilizam e impõem medo. Como parte desse esforço, uma estudante de Terapia Ocupacional da UFPel reformulou o cartaz do grupo e criou um mural de fotos dos integrantes, atualizado diariamente. O grupo funciona das 9h às 19h, com metodologia aberta para identificar demandas emergenciais. Durante o dia, há uma hora dedicada ao bate-papo simultâneo. A divulgação ocorre via WhatsApp, redes sociais (Facebook e Instagram) e por meio de coletivos, associações e entidades envolvidas na Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica, Cuidados Paliativos e no movimento nacional da Frente Paliativista. Nossa equipe voluntária de trabalho remoto inclui dois terapeutas ocupacionais, uma psicóloga, duas enfermeiras, uma profissional de educação física, estudantes da UFPel, experts por experiência, uma médica paliativista da Unidade Cuidativa e outro médico voluntário residente no Rio de Janeiro. As regras de participação no grupo incluem: 1) Apresentar-se por áudio e enviar foto; 2) Garantir discrição e sigilo com relação às experiências e angústias compartilhadas; 3) Não compartilhar postagens realizadas no grupo sem permissão; 4) Respeitar, acolher e demonstrar empatia pelas dores alheias; 5) Valorizar a ajuda mútua e reconhecer a importância de todas as vidas e opiniões. Nos primeiros dias do grupo Fênix Humanitária, realizamos um bate-papo virtual pelo WhatsApp, onde surgiram demandas como: orientação para acesso à farmácia distrital, apoio a uma profissional de saúde com dificuldades no acesso a receitas de saúde mental, acolhimento de crises de sofrimento psíquico pela falta de medicamentos na farmácia municipal e ações solidárias para pessoas em áreas de risco com dificuldades de locomoção. Concluímos que a iniciativa está em construção, pautada pela participação popular e pelo engajamento em movimentos sociais. Precisamos criar estratégias rápidas de sobrevivência e resiliência para minimizar os impactos das emergências climáticas, que têm causado grandes desastres ambientais.

## OS IMPACTOS DA PRÁTICA DE *MINDFULNESS* NO DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Erivelton Silva Pinto Júnior, Izabella de Souza Rabelo, Andréa dos Santos Araújo

Ao adentrar no ambiente acadêmico, estudantes da área da saúde, de maneira geral, deparam-se com novas experiências que vão desde a possibilidade de realização de metas até o adoecimento proveniente do próprio contexto em que estão inseridos. Nesse sentido, os estudantes de medicina apresentam os maiores índices de estresse e distúrbios mentais quando comparados ao restante da população, o que tem relação com a rotina extenuante, as múltiplas pressões pelas quais passam e sentimentos como a frustração. A atenção plena ou *mindfulness* é uma prática meditativa baseada no ancoramento do pensamento no momento presente, no qual lembranças e preocupações futuras são levadas a segundo plano, dando enfoque no “agora”. O *mindfulness* é uma maneira de interpretar a realidade, baseando-se no momento a momento, com a atenção voltada ao presente, sem julgamento e reatividade. Logo, essa prática funciona através do reconhecimento de sentimentos e pensamentos sem julgamento, possibilitando um melhor enfrentamento da realidade e das situações estressantes. À vista disso, o desenvolvimento de qualidades como a empatia, melhor administração dos sentimentos e não julgamento, atrelados a melhorias cognitivas, são alvos interessantes ao se analisar o desenvolvimento acadêmico dos estudantes da área da saúde durante seu percurso pela graduação e futura vida profissional, sendo, assim, uma importante alternativa a ser utilizada pelo corpo discente. Portanto, este trabalho de revisão integrativa explora e sintetiza as evidências disponíveis na literatura sobre os impactos do *mindfulness* no desempenho acadêmico dos estudantes da área da saúde. Ao examinar estudos que abordam essa interseção entre a prática de *mindfulness* e o sucesso acadêmico, compreende-se de que modo a incorporação dessas técnicas pode auxiliar na promoção da saúde mental e, conseqüentemente, influenciar de forma benéfica a trajetória acadêmica desses estudantes. O objetivo geral é analisar as evidências disponíveis acerca dos impactos da prática de *mindfulness* no desempenho acadêmico de estudantes da área da saúde. Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os níveis de estresse e distúrbios mentais em estudantes da área da saúde; compreender os benefícios da prática de *mindfulness* na redução do estresse e promoção do bem-estar dos estudantes da área da saúde; explorar os efeitos do *mindfulness* na melhoria da cognição, capacidade de comunicação e empatia dos estudantes. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas seguintes etapas: Identificação do tema; Definição da pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO (Patients population; Intervention; Comparison; Outcomes). Em seguida, realizou-se a busca de artigos envolvendo a temática, utilizando as terminologias cadastradas nos descritores em Ciências da Saúde (DeCs), criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, desenvolvidos a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine. Os descritores utilizados foram: “estudantes da área da saúde”, “mindfulness”, “desempenho acadêmico”, “students, health occupations”, “mindfulness” e “academic performance”. Para o cruzamento das palavras-chave, foram utilizados os operadores booleanos: “AND” e “OR”. Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas

seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), EbscoHost, Google Acadêmico. Os critérios de inclusão limitaram-se a artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023), que abordassem o tema pesquisado e estivessem disponíveis eletronicamente. Após a seleção, os artigos foram exportados para o software Rayyan QCRI, para exclusão dos duplicados, sempre com dois autores e um terceiro para casos de conflito. Depois, foram tabulados em planilhas do Excel para organizar a revisão de literatura. Dentre os 133 artigos encontrados nas bases de dados, foram selecionados 8 trabalhos que se adequam aos critérios de inclusão estabelecidos. A prática de *mindfulness* é conhecida por possibilitar melhorias na saúde física e mental dos praticantes, proporcionando a eles um sentimento de bem-estar e potencializando as funções cognitivas. De maneira geral, observa-se que a prática, atrelada e aplicada a um contexto de saúde mental já prejudicada, pode trazer benefícios como a redução direta de sintomas psíquicos e emocionais, além da forma de autopercepção impactando positivamente a maneira como os acadêmicos lidam com estressores e desenvolvem suas atividades acadêmicas. Sob essa ótica, estudos convergem ao apresentar resultados promissores no que se refere à diminuição dos níveis de estresse dos estudantes da área da saúde submetidos às intervenções com *mindfulness*, o que teve reflexo direto na forma como os estudantes lidavam com os estressores do curso e gerenciavam suas atividades, desenvolvendo habilidades relacionadas à atenção ao momento presente e potencializando seu empenho. Outrossim, um estudo analisou, por um período de três anos, estudantes de medicina e a prática de *mindfulness* em relação ao desempenho dos estudantes em exames. Concluiu-se que houve uma melhoria nos índices de desempenho acadêmico e na convivência social por intermédio do que foi aprendido pelos alunos nas sessões. Infere-se, dessa forma, que a prática, mesmo a curto prazo, pode acarretar benefícios cognitivos. Nesse sentido, apontam-se contribuições significativas do *mindfulness* no período pós-prática, ao trazer relatos de estudantes e comparar seus desempenhos pré e pós-sessões, evidenciando, de acordo com os relatos, uma melhoria na habilidade de se manter concentrado, ou seja, focado em suas atividades estudantis, e na capacidade de lidar com estressores e adversidades cotidianas. Estudos convergem quanto às melhorias cognitivas visíveis após o período de intervenção, demonstrando uma diminuição nos tempos de resposta no controle executivo, além de uma visível melhoria na capacidade de seleção e atenção, que, embora não tenham sido significativamente grandes, foram atreladas aos processos aprendidos pelos estudantes durante as sessões. No entanto, embora seja possível observar melhorias no bem-estar, na qualidade de vida e na saúde geral dos estudantes, muitos dos resultados encontrados em determinados estudos são limitados devido a fatores como o número restrito de participantes. Ademais, vale pontuar os tipos de intervenções utilizados, que, embora tenham como pilar central a prática de *mindfulness*, apresentaram diferenças quanto às técnicas e métodos aplicados. Considerando a análise realizada nesta revisão, é evidente que a prática da atenção plena oferece benefícios que vão além da esfera da saúde mental e emocional. Destacam-se melhorias significativas no gerenciamento do estresse e no aprimoramento da capacidade cognitiva, sugerindo possíveis melhorias no desempenho acadêmico dos estudantes. Essas considerações destacam claramente a necessidade premente de pesquisas futuras que se aprofundem na compreensão dos mecanismos pelos quais o *mindfulness* influencia diretamente o desempenho acadêmico dos estudantes da área da saúde. Além disso, ressaltam a importância fundamental de desenvolver intervenções mais específicas e adaptadas às demandas únicas desses estudantes.

## O CUIDADO DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Larissa Pereira Dorneles, Talita Menezes Lopes, Bruno Pereira de Souza,  
Emily de Oliveira Andrade, Lisie Alende Prates

A enfermagem pode ser definida como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado e no acolhimento prestado aos sujeitos, independentemente de suas características socioeconômicas, culturais, sexuais e de gênero. Em se tratando das questões de gênero, é preciso considerar a transexualidade, que se refere às pessoas que possuem identidade de gênero diferente do sexo designado ao nascimento. Por não se sentirem identificados e correspondidos com o sexo biologicamente atribuído ao nascer, muitas vezes essas pessoas buscam modificações na aparência ou função corporal por meio de terapias hormonais, cirurgias e/ou mudanças comportamentais. Apesar disso, é fundamental salientar que as demandas de saúde da população transexual vão além da mudança de sexo e acesso às tecnologias. Elas incluem também a necessidade de vínculo com os serviços de saúde, a promoção do autocuidado, do protagonismo e da autonomia. Nesse contexto, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT), que reconhece a identidade de gênero como determinante social no processo saúde/doença e propõe estratégias para a melhoria das condições de saúde dessa comunidade, além da redução das desigualdades no acesso às condições de moradia, trabalho, educação, lazer e saúde. Considerando o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde e as demandas e singularidades da população transexual, o objetivo deste estudo foi conhecer a experiência de cuidado à população transexual presente no discurso de enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida entre novembro e dezembro de 2020, com oito enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município na Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada individual e, em seguida, submetidos à análise de conteúdo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado em 03 de maio de 2020, sob o CAAE 24859019.4.0000.5323, número do processo 4.003.963. Na trajetória profissional, alguns enfermeiros atenderam pacientes transexuais. Nessas vivências, o atendimento envolveu diferentes demandas, desde o desejo por modificações corporais para maior aproximação com a identidade de gênero e orientação sexual, até questões relativas às condições de saúde-doença, como acompanhamento e tratamento pressórico e glicêmico, identificação e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e anticoncepção. O processo de transição de gênero percorrido pela pessoa transexual é complexo e pode ser amenizado ou agravado pela interseccionalidade com as vivências pessoais, condições socioeconômicas, escolaridade e raça, além de dificuldades no acesso à saúde. Para a construção de um corpo que autoafirme sua identidade de gênero, pode ser necessário adequar o comportamento, a postura, recorrer a terapias hormonais e enfrentar complicações cirúrgicas, que podem acarretar tanto prazeres quanto sofrimentos. Reconhece-se a importância de o enfermeiro estabelecer e manter vínculo com os usuários, garantindo um ambiente respeitoso e acolhedor para que não se sintam constrangidos

e deixem de buscar a orientação adequada, o que pode levar ao uso de automedicação e à exposição a riscos em serviços e práticas clandestinas de manipulação corporal. Até pouco tempo, as políticas de saúde para pessoas transexuais priorizavam ações de prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, devido às altas taxas de HIV/AIDS relacionadas à prática de trabalho sexual. Atualmente, já é possível encontrar políticas e ações em saúde que vão além desse olhar. Conforme verificado no presente estudo, além das demandas pessoais ligadas à alteração biológica, as pessoas transexuais compartilham necessidades comuns a outras pessoas que procuram os serviços de saúde. Elas também buscam a adoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção e rastreamento de doenças, planejamento reprodutivo e acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Assim, considera-se que é imprescindível aos enfermeiros e demais profissionais de saúde acolher e conhecer as necessidades específicas da população transexual, ouvir suas demandas e anseios, compartilhar saberes e percepções e, assim, prestar um cuidado mais congruente com as necessidades de saúde dessa população. Os enfermeiros demonstraram preocupação em respeitar a maneira como as pessoas transexuais se veem e como se relacionam com o mundo e outras pessoas. Os profissionais destacaram a importância de chamar o paciente pelo nome social e observaram certo constrangimento da população transexual ao acessar os serviços de saúde. No Brasil, foi apenas em 2009 que os usuários do SUS puderam utilizar seu nome social nos serviços de atendimento, direito garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. A necessidade de ter o nome social registrado é fundamental para as pessoas transexuais, pois esse aspecto configura-se como reafirmação de sua própria existência e resistência. No entanto, apesar do Provimento do Conselho Nacional de Justiça nº 73/2018 autorizar a retificação de registro civil de homens e mulheres transexuais pelos cartórios de registro civil, sem a necessidade de processos judiciais, é válido destacar que o percurso ainda é longo, pois ainda não há a aceitação dessa alteração pela sociedade. A diferença entre o nome de registro civil e a aparência física é um dos motivos de discriminação que pode levar ao isolamento social, à falta de oportunidade de emprego e ao distanciamento dos serviços de saúde. Além disso, reconhece-se que a população transexual, muitas vezes, é excluída dos meios tradicionais de suporte, como família, escola, serviços de saúde e comunidade local, devido à discriminação, negligência e violência vivenciadas nesses ambientes. A criação dessas barreiras normatizadoras e o desconhecimento acerca da população transexual resultam na invisibilidade das necessidades de saúde dessas pessoas, causando prejuízo em relação aos cuidados que deveriam ser empregados a elas. No estudo em questão, os enfermeiros também apresentaram dificuldades/desafios em relação ao seu preparo para atender ao público transexual nos serviços de saúde, principalmente devido à falta de abordagens sobre o tema na graduação e à ausência de cursos de capacitação durante a atuação profissional. Além disso, mencionaram o preconceito e a falta de empatia como entraves no acesso dessa população aos serviços de saúde. É necessário investir no acolhimento das pessoas transexuais na atenção primária à saúde, já que esta é a porta de entrada prioritária na rede. Para isso, é imprescindível a qualificação dos profissionais de saúde, visando combater as situações de discriminação vivenciadas pela população que utiliza o serviço. Além disso, é necessário aprimorar a formação dos profissionais de saúde, a fim de reduzir as situações de violência e sofrimento vivenciadas pela população transexual. Sob o ponto de vista dos enfermeiros, as necessidades em saúde da população transexual são tangentes e necessitam de um olhar mais humano e respeitoso. Além disso, percebe-se que os enfermeiros demonstram insegurança no atendimento a

esse público. Foram mencionados desafios que podem repercutir no acesso aos serviços de saúde e na trajetória dessas pessoas dentro da rede. Portanto, este estudo suscita reflexões importantes sobre a prática de enfermagem frente à população transexual. Também sinaliza a necessidade de incluir as temáticas de gênero e sexualidade na formação acadêmica e nas capacitações profissionais, buscando sensibilizar para a necessidade de atendimento de qualidade e respeitoso ao público transexual.

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DO CUIDADO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Larissa Pereira Dorneles, Salmira Vargas Chamorro, Raquel Potter Garcia, Bruna Sodré Simon

O enfermeiro necessita de uma postura de liderança e coordenação, sendo capaz de planejar, decidir e organizar a prestação da assistência. Logo, esse profissional deve desenvolver competências que lhe permitam agregar habilidades assistenciais e gerenciais, ou seja, realizar a gestão do cuidado, visando atender às demandas do paciente, da equipe e da instituição de saúde. Ao adquirir as competências necessárias para ser coordenador, o enfermeiro pode tornar-se capaz de direcionar as ações de sua equipe e estabelecer, a partir disso, os processos de trabalho na unidade em que atua. No âmbito hospitalar, onde o cuidar denota maior complexidade, o trabalho gerencial assume fundamental importância e faz-se necessário para a articulação com a equipe multiprofissional e serviços de saúde da rede. Para isso, faz-se valer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que surgiu no Brasil nas décadas de 1970 e 1980, influenciada por Wanda de Aguiar Horta. A SAE utiliza estratégias teóricas e práticas para tornar o trabalho científico, a fim de identificar e agir nas situações de saúde/doença, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo assim, torna-se fundamental como método de trabalho que subsidia as ações de assistência de enfermagem, organizando e operacionalizando a gestão do cuidado. Por meio da SAE, proporciona-se um atendimento individualizado, atendendo às demandas de cada paciente, assim como uma melhor organização do serviço e da equipe. Mediante o exposto, destaca-se a importância do ensino dessas competências na formação acadêmica, especialmente durante as vivências práticas no serviço de saúde. Isso possibilita um olhar direto e próximo para o trabalho que está sendo executado e permite o desenvolvimento de uma reflexão crítica acerca da gestão realizada pelo enfermeiro. Dessa forma, torna-se oportuno debater sobre a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado e a importância do preparo adequado na formação acadêmica. Portanto, este trabalho tem por objetivo relatar a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado em unidade de internação clínica cirúrgica, a partir de atividades práticas de discentes de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência de discentes de enfermagem acerca de atividades práticas desenvolvidas em unidade de internação clínica cirúrgica, que ocorreram durante os componentes curriculares de Gestão do Cuidado I e Gestão do Cuidado II, do 4º e 5º semestre, respectivamente, do Curso de Enfermagem de uma universidade federal do Rio Grande do Sul. As atividades foram desenvolvidas entre abril e julho de 2023 e agosto a dezembro de

2023. Esses componentes objetivam desenvolver e implementar o Processo de Enfermagem na gestão do cuidado ao paciente em situações clínicas, crônicas e cirúrgicas na atenção hospitalar. Durante as atividades práticas, os discentes são acompanhados por uma docente responsável, que direciona as atividades de cuidados integrais com os pacientes. Além disso, os discentes têm contato direto com os enfermeiros/as da unidade, permitindo conhecimento da realidade profissional. É atribuição do enfermeiro a liderança da equipe de enfermagem, sendo este responsável por supervisionar e estabelecer um processo educativo e contínuo frente às atividades de todos. No entanto, durante as práticas, foram observadas na unidade algumas dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no exercício de suas atribuições, como a alta demanda de pacientes e a dificuldade no trabalho em equipe. Ademais, notou-se o cuidado com uma perspectiva voltada ao modelo biomédico, no qual os profissionais de enfermagem adotam uma prática prescritiva, levando em consideração apenas o diagnóstico médico do paciente. Esse tipo de abordagem dificulta a integralidade do cuidado, indo contra aquilo que prevê a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Dentro da SAE, tem-se ainda o Processo de Enfermagem (PE), que pode ser considerado como um modelo metodológico para a elaboração das ações de enfermagem. Ele demanda que o enfermeiro agregue seus conhecimentos teóricos e práticos a fim de desenvolver um raciocínio clínico. Ainda, outros obstáculos podem ser considerados para a implementação do PE na unidade, como a formação do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho e a cultura institucional. Tais dificuldades podem ser atenuadas por meio de um preparo adequado durante a formação acadêmica, oferecendo aos discentes maior contato com a SAE, tanto de forma teórica quanto prática. Uma das atividades realizadas na unidade, durante as práticas, foi a execução da evolução de enfermagem, que foi realizada de forma sistematizada e conforme o guia de recomendações para registros de enfermagem, disponibilizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o qual fornece aos profissionais de enfermagem o embasamento teórico para a construção de registros adequados, contendo todas as informações pertinentes. Esses registros de enfermagem representam a qualidade da assistência e tornam-se importantes para a continuidade do cuidado, pois, através deles, é possível verificar e comparar os registros da equipe como uma forma de obter informações fidedignas acerca da evolução do paciente. Dessa forma, pode-se facilitar as passagens de plantão, garantindo assim a continuidade do atendimento aos pacientes. Além dos registros, ocorreu a implementação do Processo de Enfermagem pelas discentes, fazendo uso de um raciocínio lógico fundamentado teoricamente, sendo empregado dentro das limitações encontradas no campo prático, como a ausência de um instrumento específico para tal. Diante disso, destaca-se a realização de diagnósticos de enfermagem (DE) para os pacientes, possibilitando e facilitando o direcionamento do cuidado de forma precisa e eficaz. Dessa forma, foi possível atender aos problemas e necessidades dos pacientes, através da ótica do cuidado integral e individualizado. Portanto, no decorrer das práticas na unidade, evidenciou-se a importância da implementação da SAE para garantir uma assistência de qualidade, voltada para as necessidades individuais de cada paciente. Para isso, o enfermeiro deve assumir o papel de gestor, utilizando conhecimentos técnico-científicos para liderar a equipe, a fim de organizar o atendimento e contribuir para a continuidade da assistência. Conclui-se que as práticas na unidade foram essenciais para o processo de formação profissional e no desenvolvimento de habilidades necessárias para o fazer da enfermagem. Durante as atividades, foi possível aprimorar

o raciocínio clínico, utilizando conhecimentos teóricos para a aplicação da assistência. Além disso, as discentes construíram um olhar crítico e reflexivo acerca da gestão do cuidado ofertado no serviço.

## **PERSPECTIVAS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE RENAL EM DIFERENTES CENÁRIOS: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA**

Anna Júlia Pacheco Alves, Maria Denise Schimith, Cáren Fabiana Alves, Daiane da Silva Prates, Cristiane Ferreira dos Santos, Rodrigo Gonçalves, Carina Pinzon Vargas, Maiara Stefanello Cargnin, Caroline Ruviano Dalmolin

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 3 milhões de pessoas no mundo vivem com algum tipo de doença renal, e mais de 80% delas não têm conhecimento sobre o diagnóstico, evidenciando o óbito sem oportunidade de detecção e tratamento. Os fatores de risco incluem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, além de tabagismo, uso de agentes nefrotóxicos e histórico familiar. A prevenção das doenças renais, na maior parte das vezes, está associada ao estilo e condições de vida, por meio do controle dos fatores de risco e realização de exames laboratoriais. O(A) enfermeiro(a) apresenta atribuições indispensáveis para o acompanhamento da saúde renal, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a terciária. Para a prevenção dos fatores de risco para a doença renal ou para o tratamento após sua instalação, o usuário é acompanhado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), que corresponde à organização, à integração e aos arranjos entre os serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, visando à integralidade do cuidado. No cenário apresentado, destaca-se a formação do(a) enfermeiro(a) como alicerce para o trabalho em rede e à assistência à saúde renal. A inserção em espaços salutares permite ao profissional em formação realizar o elo entre teoria e prática, resultando em um olhar diferenciado e integral sobre o usuário, desde a prevenção até o tratamento. A experiência do estudo em tela foi desenvolvida em dois serviços: um de nível primário de atenção à saúde e outro terciário, com a perspectiva direcionada à saúde renal, por meio da correlação entre eles. Logo, objetiva-se compartilhar as experiências na assistência à saúde renal em serviços de diferentes níveis de atenção. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência oriundo da inserção em serviços de saúde em um município da região central do Rio Grande do Sul. A experiência na APS foi intermediada pelo Estágio Supervisionado B, que faz parte da matriz curricular do curso de graduação, com supervisão da enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 400 horas, com início em março de 2024 e previsão de término no mês de junho. No serviço de nefrologia, em um Hospital Escola, a inserção ocorreu a partir do Programa Extensionista de Formação Complementar em Enfermagem (PROEFCEN), sob orientação de enfermeiros(as) do setor, nos meses de fevereiro e março de 2024, com carga horária de 120 horas. Em ambos os serviços, as atividades são/foram desenvolvidas conforme a atuação do(a) enfermeiro(a), com cumprimento da carga horária integral do(a) profissional, a fim de possibilitar a vivência plena. Previamente à inserção, os(as) profissionais são contatados para receber o(a) acadêmico(a), com carta de intenções e plano de atividades a serem desenvolvidas, com a finalidade de articular o processo de vivência. A dinâmica da APS e da Nefrologia no âmbito da

Atenção Terciária difere em muitos aspectos, no entanto, ambas se movem simultaneamente à saúde do usuário, no que tange à prevenção, tratamento e acompanhamento. Na APS, sobretudo na ESF, o trabalho é desenvolvido de modo individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, redução de danos e vigilância à população de um território definido. Na nefrologia, tratando-se do nível terciário de atenção à saúde, realiza-se o tratamento, acompanhamento, diagnóstico e prevenção de agravos e promoção da saúde, mas direcionados às pessoas que vivem com doenças renais. Na APS, o(a) enfermeiro(a) realiza consultas de enfermagem às pessoas com doenças crônicas, especialmente diabetes mellitus e hipertensão arterial, para diferentes públicos, e também salas de espera, procedimentos, visitas domiciliares, gestão da equipe e dos insumos, busca ativa, dentre outras. No serviço de nefrologia, algumas das atribuições do(a) enfermeiro(a) consistem em: realizar o processo de enfermagem a cada turno, procedimentos, hemodiálise, gestão da equipe e de insumos, treinamentos, espaços de educação em saúde com os usuários e consulta interprofissional às pessoas em diálise peritoneal. Embora as especificidades de cada serviço, ambos ocorrem em consonância e produzem efeitos sobre o outro. Na APS, no que se refere à saúde renal, o trabalho é desenvolvido voltado, especialmente, à prevenção de acometimentos e diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento multiprofissional. No serviço terciário, apesar da presença da doença ou dano nos rins, ainda se trabalha com a prevenção de agravos e a educação em saúde faz parte de todas as etapas do cuidado. Desse modo, embora distintos, o que ocorre na APS influenciará positiva ou negativamente no hospital e vice-versa. Os aspectos supracitados demonstram a relevância da RAS, a fim de garantir a integralidade do cuidado, conforme as necessidades dos usuários dos serviços. Na base teórica da RAS, identifica-se a relevância da continuidade da assistência nos níveis de atenção à saúde. Logo, o acompanhamento da pessoa com doença renal deve ser simultâneo na APS, atenção secundária e terciária. Para trabalhar em rede, os profissionais devem conhecer o fluxo dos serviços nos locais em que estão inseridos, seja município ou estado, dado que é necessário compreender o processo de trabalho dos níveis de atenção à saúde, a fim de identificar o manejo e acompanhamento conforme as necessidades das pessoas. Isso permite que o trabalho ocorra em rede, com a garantia da integralidade do cuidado. Na experiência do estudo em tela, foi possibilitada a atuação desde a consulta de enfermagem às pessoas com DCNT, na APS, até a instalação da hemodiálise, no âmbito hospitalar. Por meio dessas vivências, identificou-se a influência entre os serviços, no que tange a prevenção da doença renal por meio da solicitação de exames e conhecimento das queixas clínicas, o acompanhamento após o diagnóstico ou quando há risco elevado, e os cuidados necessários em todas as etapas, independentemente da situação salutar. Dessa forma, o preparo profissional inicia na formação, por meio das experiências e inserção na rotina dos serviços, a fim de identificar as especificidades dos diferentes níveis de atenção à saúde e, sobretudo, as particularidades das pessoas que vivem com DCNT, as quais impactam na morbimortalidade e na qualidade de vida, fatores que podem ser influenciados pela prevenção e diagnóstico precoce. A imersão nos serviços em períodos próximos permitiu relacionar a assistência com foco na prevenção, no tratamento e no acompanhamento de pessoas com doenças renais ou DCNT. Evidenciou-se a relevância dos saberes técnico-científicos por parte do(a) enfermeiro(a), visto que é necessário solicitar exames, identificar fatores de risco, realizar busca ativa, instalar terapias renais substitutivas, cuidados necessários, dentre outros. A experiência

proporcionou percepções necessárias para o profissional enfermeiro em formação, tendo em vista a relevância da atuação em ambos os serviços. A saúde renal e a falta dela impactam diretamente na vida das pessoas, e há meios para prevenir e/ou retardar agravos. Desse modo, evidenciou-se que a assistência por profissionais com olhar integral e com conhecimento técnico-científico, associado ao trabalho em rede pelos diferentes níveis de atenção à saúde, proporciona prevenção e diagnóstico precoce, resultando em qualidade de vida para os usuários.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CIDADANIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A APLICAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL COM PROFESSORES**

Cristiane Muller, Leonardo Freese Côrtes Austria, Richard Ecke dos Santos, Carolina da Silva Pedroso, André Weber de Vargas, Letiane de Souza Machado, Edna Linhares Garcia

A educação em saúde conta com diversos recursos didáticos, entre eles a utilização de instrumentos para o ensino sobre saúde. Nessa perspectiva, uma tecnologia social, o jogo de tabuleiro “Caminhos do SUS”, criado pelo “Grupo de Pesquisa sobre Adolescências” (GRUPAD) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), vem sendo utilizada em atividades com adolescentes e professores como produto didático para educação em saúde. O presente trabalho visa discutir os efeitos e repercussões percebidas após a aplicação do instrumento tecnológico com professores da rede pública de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul, tendo em vista que se buscou compreender o grau de entendimento que estes têm sobre cidadania e as diferentes políticas públicas. Esse resumo foi submetido no eixo de Controle Social e Participação Popular. A palavra cidadania é oriunda do termo em latim *civitas*, que significa cidade. Esse conceito pode estar relacionado a diferentes áreas do conhecimento, como é o caso do Direito, que conceitualiza como cidadão um sujeito pertencente a um Estado, que, em gozo de seus direitos, poderá participar da vida política. Porém, é essencial que haja uma problematização do termo, abrangendo-o na prática cotidiana do exercício do professor. Para fundamentar a discussão, é crucial compreender que o campo político vai além da concepção partidária, sendo ampliado a um conjunto de diretrizes para a convivência em sociedade e da luta contínua sobre o respeito aos diversos modos de ser e de existir no mundo. Desta forma, a cidadania precisa ser exercida por quem dela possui direito, pensando que estes precisam estar cientes do seu papel e ser alavancados pelas lutas em prol de suas existências. Maria Izabel Sanches Costa e Aurea Maria Zöllner Ianni, em 2018, assinalam que o conceito de cidadania possui vários componentes, sendo reconhecido como um status, uma referência espacial e a relação dos indivíduos com um determinado território. Por ser uma noção construída socialmente, a cidadania, como identidade social e política, seria constituída de três elementos principais: o vínculo de pertencimento, a participação política/coletiva e a consciência de ser um sujeito de direitos e deveres. Pensando nestes três pilares, pode-se inferir que a cidadania possui o caráter institucional de inclusão ou exclusão de uma identidade nacional, de se sentir parte de um grande “todo” ou de simplesmente ser um “forasteiro”. Desta forma, entende-se

que o desenvolvimento desses três elementos precisa contar com a base do afeto. Este, que pode ser compreendido como aquilo que nos mobiliza e nos desenvolve a realizar novos fazeres, nos implicando naquilo que transforma a realidade e produz novas epistemes que possam alterar e singularizar o cotidiano. Sendo assim, os agentes que atuam nas escolas têm, como dever, intermediar e trabalhar esses preceitos de pertencimento, politização e conscientização. Partindo dessas perspectivas, é importante refletir sobre o papel que a escola ocupa na formação dos estudantes, enquanto um espaço no qual os primeiros círculos sociais são constituídos e vivenciados. Aos professores cabe não serem apenas meros transmissores de conteúdos curriculares, sendo também responsáveis por construir conhecimentos sobre a vida em sociedade e observância ativa às normas que a fundamentam, elucidando direitos e deveres. A adolescência, enquanto período do ciclo vital, é caracterizada por constantes mudanças e um determinado limbo: não ser mais criança, mas também não ser adulto. Nesse sentido, a escola e a família carregam em si um espaço que contribui com o processo de “descobrimento” vivenciado pelos adolescentes, o desenvolvimento formativo e, por conseguinte, a construção de suas subjetividades. Nesse processo, a educação em saúde exerce o papel de ampliar os conhecimentos e práticas que se relacionam aos comportamentos saudáveis do indivíduo, alavancando suas noções de cidadania, visto que o indivíduo na polis demanda conhecer todos os pilares que a fundamentam. Para isso, são utilizadas as chamadas “tecnologias sociais” (TS), entendidas como instrumentos, técnicas, métodos ou produtos que busquem trazer soluções eficazes para um grupo ou comunidade, por meio da inter-relação dos conhecimentos científicos e populares. O intuito dessa ferramenta é possibilitar, de modo amplo e integral, um saber sobre o funcionamento da rede municipal de serviços públicos, ocorrendo a partir de dinâmicas lúdicas e interativas, possibilitando, assim, promover saúde e educação de modo intersetorial e efetivo. O presente relato de experiência aborda as percepções relacionadas à aplicação da referida TS com os docentes, a partir da perspectiva de graduandos e graduados de Psicologia, participantes do Grupo de Pesquisa sobre Adolescências (GRUPAD/UNISC), que trabalha há 14 anos com promoção e educação em saúde na região do Vale do Rio Pardo (RS). Diante do instrumento educativo “Caminhos do SUS”, foram observados, de antemão, entusiasmo dos professores devido ao componente lúdico do jogo, que pode ser atribuído ao empobrecimento de estímulos semelhantes nos cotidianos escolares. Assim, os docentes da rede pública se implicaram de imediato na execução das tarefas, realizando uma imersão na proposta de forma intuitiva, não requerendo explicações minuciosas do instrumento em questão. Ademais, foi ressaltado pelos participantes a acessibilidade do jogo em disseminar informação e conhecimento sobre os serviços de saúde, assistência social e da cidade em si. Por meio das cartas “missão” e casas “desafio”, os educadores puderam explorar, pelo método situação-problema, os serviços públicos disponíveis. Com a aplicação, deduziu-se que estes detêm compreensão acerca da disponibilidade de serviços ofertados, sendo essa a hipótese inicial formulada. À medida que o jogo se aproximava da conclusão, surgiram determinadas indagações por parte dos educadores a respeito dos recursos expostos na atividade. Alguns serviços, ou seus propósitos, não foram reconhecidos pela maioria, como: Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. Assim sendo, através da aplicação do “Caminho do SUS”, foi observado que este é um instrumento positivo no processo de orientar e informar os docentes a respeito dos fluxos,

serviços e dispositivos de cuidado existentes. A importância dessa atividade foi evidenciada com o surgimento de várias dúvidas, que representavam uma lacuna no conhecimento e um interesse em compreender. A partir do papel que os professores desempenham na vida dos alunos, reitera-se a importância desses saberes a serem levados para as salas de aula. A utilização de jogos lúdicos para o desenvolvimento da aprendizagem é uma ferramenta benéfica ao uso dos professores, visto que os estímulos são importantes dentro do contexto da aprendizagem. Ainda, a cidadania precisa ser exercida com a participação ativa de todos os envolvidos e, nesse aspecto, a transversalidade é um método de significativa contribuição, visto que os exemplos práticos contidos no material didático aproximam os jogadores da realidade presente no cotidiano. A relevância de trabalhar com os alunos sobre questões que envolvem a cidadania se encontra na vivência em sociedade e no exercício da adultez como seres responsáveis por tomarem decisões pertinentes em relação a si próprios e ao contexto geral da sociedade. Assim, trabalhá-la de uma forma atrativa poderá trazer benefícios no seu exercício de fato. Portanto, o instrumento se mostrou um aliado do professor no seu ofício de ensinar e em construir, junto com seus alunos, o exercício da cidadania. Espera-se que novas ferramentas possam ser criadas nesse sentido, possibilitando, através da ludicidade, um conhecimento aplicável.

## **EMPODERAMENTO CIDADÃO ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS: NOTA PRÉVIA**

---

Leticia de Moura, Darielli Gindri Resta Fontana, Andrei Tolotti Lacerda, Priscila Rodrigues, Isabel Cristina dos Santos Colomé, Andressa Magalhães Flores, Adriane Blunke

A operacionalização e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) caracterizam-se como um avanço para a saúde pública, proveniente de inúmeras lutas e movimentos sociais que almejavam um sistema de saúde público e de qualidade. Sob essa perspectiva, destaca-se a importância da participação social como um princípio que integra o SUS, essencial para a construção da sociedade, bem como para o exercício pleno da saúde e a consolidação da democracia. Ressalta-se que a Constituição Federal de 1988, ao firmar a saúde como um direito inalienável ao indivíduo, e as bases jurídicas e diretrizes operacionalizadas que norteiam o SUS, preveem a participação social como um direito cidadão capaz de promover modificações na realidade dos serviços de saúde. Dentre os espaços que possibilitam a participação social efetiva, destaca-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS), uma instância colegiada de deliberação participativa que atua, entre outras atribuições, na formulação, fiscalização e planejamento de políticas públicas. Destaca-se que, diante das desigualdades sociais enraizadas na sociedade contemporânea, muitos fatores dificultam a concretização da participação social e do cumprimento da integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde, evidenciando a necessidade da ampliação de espaços de debate sobre a temática e de estratégias com vistas a aprimorá-la. A produção de conhecimento em torno da temática do controle social é essencial para o avanço das políticas públicas e para o processo de cidadania intrínseco à vida em sociedade. Trata-se de uma nota prévia de uma

Pesquisa-Ação desenvolvida no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes deste estudo serão os conselheiros municipais de saúde, profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde. Buscar-se-á analisar o controle social municipal, a fim de promover a sua qualificação e fortalecimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fomentando a criação de conselhos locais de saúde nos territórios das Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de compreender a percepção dos conselheiros municipais, gestores, profissionais de saúde e usuários sobre a participação social, buscando promover maior visibilidade a este direito e garantir seu exercício efetivo. Os dados serão coletados através de diferentes métodos, a fim de compreender as visões dos diferentes participantes que compõem o estudo e permitir uma percepção mais ampliada sobre os fenômenos estudados. A coleta com conselheiros municipais será realizada a partir de encontros de educação permanente que serão alinhados à pesquisa e ocorrerão concomitantemente às reuniões do CMS, através do uso de metodologias ativas para problematização da temática e produção de dados. Ainda, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com vistas a descrever as suas vivências e compreender sua perspectiva acerca da participação social. Com os profissionais de saúde vinculados aos serviços da rede de atenção do município, gestores e usuários, serão desenvolvidas entrevistas semiestruturadas e práticas grupais pautadas no Método de Pesquisa Criativo e Sensível, buscando a construção coletiva de conhecimento e a reflexão sobre a temática. Assim, serão associadas três técnicas de coleta: entrevistas semiestruturadas, encontros de grupo e observação participante. A análise dos dados será realizada pela ótica da Análise de Conteúdo do tipo Temática, operacionalizada por Minayo, respeitando três momentos: a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional mediante CAAE 73641223.4.0000.5346. Espera-se com este projeto o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS através do desenvolvimento de ações de educação permanente, com a produção de conhecimentos que sensibilizem os envolvidos a potencializar a participação e o envolvimento com as políticas públicas de saúde. Por meio do percurso metodológico, será possível compreender as potencialidades e fragilidades locais que permeiam a efetividade do controle social, possibilitando a adoção de estratégias com vistas à sua implementação. Além disso, espera-se fortalecer a instância do CMS como um local de debate e acolhimento aos usuários, com vistas a um planejamento assertivo que contemple as necessidades da comunidade local, firmando nos conselheiros a compreensão do seu papel, para garantir o direito à saúde para todos os usuários. Nesse sentido, ao se concretizar e ampliar os conhecimentos de conselheiros municipais, usuários, gestores e profissionais de saúde acerca desta temática, espera-se desencadear um movimento de empoderamento cidadão, estimulando os usuários ao exercício da democracia e à necessidade da participação social nas tomadas de decisão da gestão pública e na elaboração e fiscalização das políticas públicas de saúde nos contextos municipal, estadual e nacional. Os primeiros capítulos da construção do sistema de saúde público e de qualidade demonstram o poder da participação social para modificação da realidade brasileira, especialmente no que tange à qualidade dos serviços de saúde. Ressalta-se que o desenvolvimento de projetos voltados à discussão e aprimoramento de questões relacionadas à saúde pública são importantes impulsionadores de aprendizagem, fazendo com que o usuário conheça seus direitos e exercite a democracia participativa e a cidadania. Assim, através

da divulgação desta nota prévia, instiga-se o desenvolvimento de projetos semelhantes em esferas regionais, estaduais e nacionais com vistas a crescer visibilidade a esta temática de participação social para o delineamento das ações de saúde e exercício efetivo desse direito. Nesse sentido, destaca-se que o indivíduo, ao usufruir de seus direitos inalienáveis relacionados especialmente à saúde e ao bem-estar, contribui para o desenvolvimento de um sistema de saúde qualificado que contemple os pilares e as diretrizes formativas do SUS. Por fim, ressalta-se que, através de cidadãos empoderados e participantes nas tomadas de decisão sobre o planejamento da saúde pública, firma-se a democracia, avança-se na garantia de saúde a todos os indivíduos e na defesa e fortalecimento do SUS. A participação social é um eixo de sustentação para a mudança de modelo de saúde, e por meio da ativação dos sujeitos nas políticas públicas, pode ser possível ampliar ações de prevenção de doenças, buscar parcerias e estratégias para a promoção da saúde. Assim, um novo modelo de saúde pode ganhar forças, abrindo espaços para a concretização do conceito ampliado de saúde, caracterizando um modelo de saúde alinhado aos princípios e diretrizes do SUS.

## **COBERTURA DO CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)**

Danielle Signori de Carvalho, Vanessa Ramos Kirsten

Diante do cenário de crescimento no número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e do consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi lançada com o objetivo de otimizar as condições de alimentação, nutrição e saúde dos brasileiros. Para alcançar esse propósito, uma de suas diretrizes, a “Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)”, visa a descrição e análise das condições de alimentação e nutrição da população, auxiliando na atenção nutricional e ações relacionadas à promoção da saúde. Destaca-se, ainda, o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na rede pública como ferramenta importante para diagnosticar problemas nutricionais e auxiliar no planejamento de medidas que beneficiem a população, com base em dados coletados dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No que tange à saúde pública, é de extrema importância conhecer o padrão de consumo alimentar da população de forma coletiva e individual. Além disso, um sistema de informação como o SISVAN tem grande relevância, visto que transforma os dados previamente inseridos em informações que podem ser empregadas na formulação ou até reorientação de políticas públicas, tornando sua utilização essencial para o conhecimento do consumo alimentar da população. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever e comparar a cobertura do acompanhamento de consumo alimentar (CA) da população no estado do Rio Grande do Sul no SISVAN Web ao longo dos anos, além de demarcar detalhadamente a cobertura de cada faixa etária acompanhada no sistema. Trata-se de um estudo de delineamento ecológico retrospectivo, com análise de dados secundários coletados na plataforma do SISVAN Web a partir dos relatórios consolidados sobre o registro do consumo alimentar da população do Rio Grande

do Sul, abrangendo todos os 497 municípios, entre os anos de 2015 e 2022. As fases da vida abrangidas no sistema foram divididas em: Crianças de 2 a 4 anos; Crianças de 5 a 9 anos; Adolescentes (10 a 19 anos); Adultos (20 a 59 anos) e Idosos (acima de 59 anos). Gestantes foram excluídas por se tratar de um estudo focado na faixa etária. A coleta de dados foi feita exclusivamente com os bancos de dados públicos disponíveis no site do SISVAN, que é alimentado pelo Ministério da Saúde e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disponível no endereço <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Foi utilizada uma planilha no programa Excel® para organização dos dados de registros coletados, e os números da população por faixa etária do Rio Grande do Sul foram obtidos a partir do TabNet®, sistema de dados estatísticos do site DATASUS. O indicador para averiguar o desempenho do SISVAN com relação ao acompanhamento do consumo alimentar (CA) foi o número de registros e a cobertura total, sendo esta última obtida pelo percentual de indivíduos com acompanhamento de CA no SISVAN Web, resultado da razão entre o número de indivíduos com registros de CA e a população usuária do estado de cada faixa etária, multiplicado por 100. Ao longo dos anos, os registros de dados no SISVAN mostram um aumento na população em geral, considerando que em 2015 foram registrados apenas 7.639 indivíduos, passando para 168.185 em 2022, um aumento de cerca de 2.202%, mesmo com a influência da pandemia de Covid-19, que diminuiu brevemente os registros nos anos de 2020 e 2021. Quanto à cobertura do CA, é possível perceber sua evolução no estado do Rio Grande do Sul, que, apesar de baixa, tem se mostrado significativa, indo de 0,07% em 2015 para 1,57% em 2022. Assim como o total no estado, todas as faixas etárias analisadas apresentaram baixo percentual de cobertura, porém com um breve aumento ao longo dos anos. A faixa etária de crianças entre 5 e 9 anos foi a que apresentou maior crescimento, indo de 0,08% em 2015 para 5,02% em 2022, sendo também o maior percentual do último ano entre as faixas etárias. A de crianças de 2 a 4 anos também apresentou melhores valores em comparação às demais, indo de 0,16% a 2,81%. Já a faixa etária dos adultos mostrou o menor crescimento de cobertura, de 0,06% em 2015 para 1,07% em 2022, percentuais semelhantes aos de idosos, que apresentaram apenas 0,98% no último ano observado e 0,08% no primeiro. Enquanto isso, os adolescentes apresentaram um crescimento de cobertura, passando de 0,06% para 1,48%. Com os resultados obtidos, é possível observar uma diferença significativa em relação às faixas etárias, sendo que o percentual de cobertura diminuiu com o avanço da idade. Isso reforça o tema de que os idosos se apresentam como um público de grande vulnerabilidade tanto na atenção primária à saúde quanto na área de nutrição, fenômeno que pode ser explicado pela menor quantidade de políticas públicas voltadas à vigilância nutricional do idoso, quando comparadas às de crianças, por exemplo. Também é possível levantar a hipótese de que nos municípios falta pactuar a prioridade dos idosos na vigilância alimentar. Caso houvesse mais profissionais nutricionistas capacitados nas unidades de saúde, a cobertura seria maior. Tudo isso reforça a necessidade da interprofissionalidade nas equipes de saúde e uma maior exigência para o cadastro de dados da população no sistema. A partir dos resultados apresentados no estudo, é possível perceber que, apesar dos baixos percentuais encontrados, está havendo um aumento na cobertura do consumo alimentar da população do Rio Grande do Sul ao longo dos anos. Porém, para que haja maior destaque na coleta e registro desses dados, é necessário capacitar adequadamente os funcionários para que compreendam a importância dos registros no sistema, ou até implementar mais profissionais para realizar essa tarefa de forma contínua. Além disso,

é preciso estimular a criação de novas políticas públicas, voltadas principalmente aos idosos, a fim de acolher essa população. Vale lembrar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a PNAN são instrumentos de grande valor aliados a esse assunto.

## **NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS MÃES SOBRE MATERNIDADE: UM OLHAR A PARTIR DA LITERATURA DE CONCEIÇÃO EVARISTO**

Andrea Paula da Costa Munção, Ana Carolina Rios Simoni, Maria Vitória Nunes Souza

O ser mulher é um enfoque de investigação da psicanálise desde sua origem. Freud, como muitos médicos de sua época, colocou a mãe no epicentro dos seus estudos e, por isso, ao mesmo tempo em que tem sua relevância ao se debruçar sobre o feminino e seus atravessamentos psíquicos, também foi responsável por embasar um discurso que isola sobre o ser mulher a função materna de cuidados com a prole, desconsiderando os seus atravessamentos étnico-raciais e de classe. Embora o paradigma que anteriormente conectava feminilidade e maternidade já não seja adequado para descrever as mulheres nos dias de hoje, ele continua enraizado no conceito social sobre o gênero feminino. O feminismo hegemônico debate sobre a entrada no mercado de trabalho e a dupla jornada, e sobre o direito ou não de exercer a função materna desde sua origem, porém é caracterizado também por silenciar mulheres que realizam o movimento de tensionar os discursos que universalizam o ser mulher, desconsiderando aquelas em posições de menor poder social, como as mulheres negras e indígenas. Sendo assim, quando alguém olha para uma mulher negra, ela não é vista apenas como mulher ou como negra; ela é identificada, desde o primeiro olhar, com ambas as categorias ao mesmo tempo, vista como “mulher negra”, e isso traz vivências específicas para a forma como ela irá transitar na sociedade. Parece-nos possível afirmar que a mulher negra representaria uma das figuras do estrangeiro, tanto para os homens (brancos e negros) como para as próprias mulheres brancas. Uma pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Economia, da Fundação Getúlio Vargas, em 2023, que analisou os números de 2012 a 2022 da PNAD, elaborada pelo IBGE, mostra que o Brasil tem mais de 11 milhões de mães que criam filhos sozinhas. Na última década, o país ganhou 1,7 milhão de mães com a responsabilidade de criarem os filhos sem a ajuda do pai. O levantamento mostra também que 90% das mulheres que se tornaram mães solo entre 2012 e 2022 são negras. Quase 15% dos lares brasileiros são chefiados por mães solo. A proporção é maior nas regiões Norte e Nordeste. A maioria, 72,4%, vive só com os filhos e não conta com uma rede de apoio próxima. A realidade vivida por mulheres negras na sociedade brasileira é atravessada pelas opressões de gênero, raça e classe. A antropóloga e psicanalista Lélia Gonzalez denuncia como o racismo e o sexismo condicionam as experiências de vida e trabalho das mulheres negras, categorizando-as na base da pirâmide social e sendo alvos constantes de violências e violações sistêmicas. Gonzalez também aponta como a Mãe Preta na constituição cultural brasileira, com o mito da democracia racial e a sua conseqüente tentativa de apagamento da cultura negra e indígena, é feita a partir da imagem da mulher negra como figura

de cuidado incondicional e passivo, que seria desprovida de personalidade e estaria, de forma neutra, assumindo a função materna para a parcela populacional elitizada. Neste imaginário, se funda a cultura latino-afro-americana, como aponta a autora, tendo a mulher negra lugar essencial e ignorado na formação e na atribuição histórico-social. O processo de contar sua própria biografia, ao se tornar discurso narrado pelo próprio sujeito autor e protagonista, instaura sempre um campo de renegociação e reinvenção identitária, que pode tensionar essas lógicas sociais. A apropriação da própria narrativa é imprescindível para a população negra, sobretudo para as mulheres negras que são objeto de tríplice discriminação. A esse respeito, a Psicanálise reconhece o sujeito como um ser social que se subjetiva por meio das representações que são estabelecidas na relação com o outro da mesma espécie que lhe transmite a produção de significantes. Nesta perspectiva, a Psicanálise revela a existência da dimensão de um inconsciente, que está para além da consciência na psique humana, mas que pode ser acessado por meio da linguagem, como é reforçado pela teoria lacaniana. As narrativas desempenham um papel significativo, pois conferem sentido às palavras para o narrador que as elabora. Revelam a posição do sujeito, permitindo-lhe articular suas experiências e apresentar sua forma de se apropriar (ou não) do seu discurso e do processo de sua formação. Esse processo compõe também o trabalho de Conceição Evaristo, que se relaciona com o conceito de escrevivência formulado por ela: “Escrever pode ser uma espécie de vingança, talvez desafio, um modo de ferir o silêncio imposto, ou ainda, executar um gesto de teimosia esperança”. Portanto, envolve um processo de criação de algo que se passa entre o vivido e a escrita negra, no caso desta pesquisa, do auto-relato, entendendo que a memória é construída, e essa construção não é natural ou dada. Dessa forma, tem sua relevância nos debruçarmos sobre as narrativas de histórias de vida de algumas mulheres negras que exercem a função materna como possibilidade de perceber e compreender a complexidade social brasileira. Como coloca o doutor Luiz Silva (Cuti), a literatura é um dos fios que mais oferece resistência às lógicas de subjugação, podendo rasgar a mordida das populações marginalizadas, ao alimentar o imaginário coletivo de todos os que dela se alimentam direta ou indiretamente. Assim, as narrativas de autoras negras surgem como uma saída e aposta possível, e é nesta posição que esse trabalho se sustenta. Tendo em vista a perspectiva da equidade, um dos princípios do SUS, é emergente a necessidade de que se incorporem ações específicas para assistência das mulheres negras, e é também desta inquietação que este trabalho se nutre. O objetivo geral desta pesquisa é compreender e aproximar as produções de sentidos sobre maternidades nas histórias de vida de mães negras na cidade de Natal/RN com as escrevivências de Conceição Evaristo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa articulada às narrativas biográficas para apreensão das histórias de vidas de mulheres negras mães, tomando a perspectiva da psicanálise em interlocução com os estudos de gênero e relações étnico-raciais. A pesquisa, assim, se debruça nesta inter-relação entre a privacidade de um sujeito e o espaço sócio-histórico de sua existência, seja ampliando a compreensão dos fenômenos sociais e grupais, seja escutando um sujeito a recontar a narrativa sobre si mesma. Para isso, o planejamento é de que a pesquisa se dê dentro das políticas públicas com a proposição de grupos de mulheres, não se pretendendo delimitar um número fixo de participantes nesta etapa inicial, sendo um mediador da intervenção o uso da arte como disparadora de narrativas biográficas. A literatura de Evaristo será inspiradora das narrativas que podem ocorrer em espaços coletivos de “fazer com”, seja a confecção de trabalhos manuais como o crochê, a fotografia e colagens, em oficinas organizadas

de acordo com os desejos das participantes. Serão propostos fazeres que incentivem o falar sobre si e as significações sobre o ser mãe para o fortalecimento de vínculos comunitários e de alternativas de cuidado que não recaiam na sobrecarga dessas mulheres. Além disso, há o comprometimento ético-político baseado no caráter transformador, emancipatório, que tem o objetivo de construir subsídios para o combate às desigualdades e iniquidades sociais, que por muito tempo foram ignoradas no fazer das psicólogas, dando margem para discursos conservadores e excludentes.

## **EXPERIÊNCIA FÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL NA ORGANIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL**

Larissa Dall' Agnol da Silva, Conceição de Abreu, Dirceu Luiz Rohr Júnior, Fátima Fischer, Francisca Jesus, Ivarlete Guimarães França, Jéssica Farias Pedrozo D'Ornellas, Rafael Wolski, Sandra Mara Lopes da Silva

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial foi realizada de 27 de junho a 1 de julho de 2010, contando com a participação de usuários(as) da saúde mental, trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde, movimentos sociais, além de gestores(as) de governo. Depois de mais de uma década sem a realização de conferência, voltamos a discutir a importância desta conferência histórica e da retomada da participação popular na construção de propostas para a Política Nacional de Saúde Mental (Relatório Nacional da IV CNSM, 2010). O momento também era de discutir os impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental da população brasileira, trazendo novos desafios para o campo da atenção em saúde e para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. De acordo com o Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, foram realizadas 359 conferências municipais, mais as regionais, somando um total de 564 conferências em todo o Brasil, com aproximadamente 1.200 municípios envolvidos e com estimativa de que 46.000 pessoas participaram em suas três etapas (municipais, regionais e nacional). No entanto, foram elencadas 1.021 propostas prioritárias, apresentadas no Relatório Nacional da IV CNSM, 2010. É sabido que a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio foi convocada a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 652 de 14 de dezembro de 2020. Diante da pandemia de covid-19, fez-se necessário pensar na construção da metodologia de trabalho enfrentando diversas limitações e dificuldades. Nesse sentido, foi necessária mobilização para que o Estado do Rio Grande do Sul, junto aos municípios, realizasse uma grande e potente Conferência Estadual de Saúde Mental, mas, para tanto, teríamos que enfrentar os desafios de um período pandêmico e a premissa de evitar aglomerações, já que era uma medida sanitária necessária para evitar o contágio das pessoas com a covid-19. O presente relato de experiência atesta o protagonismo e a participação do Fórum Gaúcho de Saúde Mental no processo de construção da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental, realizada de forma remota nos dias 22, 23 e 24 de abril de 2022. Tivemos como tema central "A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS)". Ela teve como eixo principal "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado

de saúde mental em liberdade e o respeito aos direitos humanos”. Desta forma, diante das incertezas em relação à pandemia, o Fórum e demais movimentos sociais, coletivos, entidades e associações se articularam primeiramente através da Comissão de Mobilização e Articulação para informar os municípios do estado sobre a realização da conferência. De fato, houve uma grande mobilização, onde mais de 330 municípios foram contatados por telefone móvel. A maior mobilização, enfrentando inúmeras dificuldades para acessar e convencer os atores do controle social de que seria possível realizar o encontro no formato virtual, foi um grande desafio. Enquanto a comissão de mobilização e articulação realizava seu trabalho, a comissão de relatoria, com suas atribuições minuciosas e de forma coletiva, realizava a compilação dos relatórios da 1ª, 2ª e 3ª Conferência de Saúde Mental do estado, que serviria de base para os debates através do Documento Norteador, no I e II Seminário do Documento Orientador para a conferência. O I Seminário aconteceu em dezembro de 2021, na modalidade remota, devido à Pandemia de covid-19, e o II aconteceu em janeiro de 2022. Para garantir a participação popular neste debate democrático, a comissão de mobilização articulou o maior número de pessoas, que, após esse seminário, foram buscar nos conselhos municipais de saúde o interesse e dever das gestões em realizar as suas Conferências Municipais. A ação proativa do FGSM junto ao Conselho Estadual de Saúde, via a participação do FGSM como conselheiro, foi fundamental para a realização de todas as etapas das conferências, pois realizar esse tipo de encontro de maneira virtual representava um grande desafio. Muitos municípios não possuíam rede de internet instalada e com capacidade para sustentar um encontro síncrono entre tantas pessoas. Muitas das pessoas que trabalhavam nos Conselhos Municipais não sabiam operar as tecnologias para garantir a participação, a transmissão e a interação entre os participantes. Por conta disso, foram realizadas algumas capacitações com conselheiros e mesa diretora de vários conselhos para garantir que os momentos virtuais da conferência pudessem ocorrer, garantindo acesso a todos os interessados. Nesse aspecto, os membros do FGSM foram parceiros do Conselho Estadual para ajudar na execução desses encontros. Outro desafio foi a participação dos usuários, pois muitos deles não possuíam acesso nem tinham intimidade com as ferramentas online. Novamente, o FGSM assumiu a responsabilidade de realizar várias atividades com os usuários para garantir a participação plena. No entanto, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental buscou também as associações e coletivos que fazem parte do Fórum para garantir a representatividade e diversidade neste momento tão importante para a Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tanto a comissão de mobilização quanto as demais comissões concluíram os debates com ampla participação popular, o que acarretou em uma grande Conferência de Saúde Mental no estado. Todo o processo foi desenhado de forma coletiva, tendo os usuários de saúde mental participado ativamente de cada etapa de preparação e execução da Conferência, inclusive participaram da escolha do cartaz, que aconteceu por votação, sendo aprovado o desenho realizado pela Associação Construção, uma oficina de geração de renda de Porto Alegre. Por fim, com muita luta, conseguimos reunir o governo e a sociedade civil organizada para debater e decidir os rumos e prioridades da população para a construção das Políticas Públicas para os próximos anos no campo da saúde mental. O FGSM participa desde o início do processo participativo do Conselho Estadual de Saúde, contribuindo ao longo dos anos para a implementação de uma rede substitutiva de serviços e a garantia do respeito às diversidades e aos direitos humanos. Realizar etapas da Conferência de Saúde

Mental virtualmente era a primeira vez, e os desafios do letramento em informática, do acesso em função de áreas sem cobertura, associados à dificuldade de garantir a participação daqueles que, para a saúde mental, são os principais atores — ou seja, os usuários — foi o que nos fez encarar os desafios, somar forças e trabalhar de forma coletiva para realizar esta conferência. Também porque o encontro, ainda que virtual, traria a todos os participantes a esperança em dias melhores, demonstrando que estávamos juntos, apesar das adversidades. As Conferências são espaços fundamentais da participação cidadã, definindo novos rumos, retomando rotas, desenhando novos futuros, produzindo esperança, com ampla participação de todos os segmentos: gestores, trabalhadores e usuários, para a construção de uma saúde mental que ajude a ampliar a rede de cuidados intersetorial e em liberdade, vencendo as adversidades que o caminho impõe.

## **INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PAPEL DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Giulia Dos Santos Goulart, Ariele Priebe Reisdorfer, Eveline do Amaral Antonello, Graziela Maria Rosa Cauduro, Christiani Andrea Marquesini Rambo, Yuliett Mora Pérez

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) realiza a articulação entre instituições relacionadas à saúde e ensino dos profissionais desta área do conhecimento, com o propósito de consolidar a assistência de enfermagem de forma segura e qualificada. Ela possui diversos polos de representação nos estados do Brasil, os quais se dividem em núcleos que desenvolvem ações relacionadas ao aprimoramento da segurança do paciente. Uma das vertentes de atuação da REBRAENSP está relacionada à campanha “Abril pela segurança do paciente”, promovida anualmente pelo Ministério da Saúde. A segurança do paciente, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, refere-se à minimização de riscos desnecessários durante a prestação de cuidados de saúde, sendo uma área de extrema importância devido à possibilidade de ocorrência de diversos riscos e eventos adversos durante os procedimentos. Assim, é crucial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, adquiram e aprimorem habilidades teórico-práticas para a implementação efetiva do cuidado. Portanto, é necessário adotar uma abordagem proativa e dinâmica na construção do conhecimento, a fim de abordar questões específicas e fundamentais para o desenvolvimento das competências necessárias. Nesse contexto, a utilização da simulação clínica como ferramenta para o ensino-aprendizagem profissional é extremamente promissora, pois define-se como uma técnica educacional que reproduz situações clínicas o mais próximo possível da realidade, permitindo que profissionais de saúde pratiquem habilidades clínicas e tomem decisões em um ambiente controlado e seguro. Essa abordagem oferece uma oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem competências técnicas, habilidades de comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisões, além de possibilitar a experimentação e a prática sem expor pacientes reais a riscos. Porém, para ser utilizada, é necessário compreender seus métodos de funcionamento. O objetivo é relatar a experiência

de ação relacionada ao ensino e qualificação dos profissionais da área da saúde desenvolvida pela REBRAENSP – Núcleo de Santa Maria/RS, na campanha “Abril pela Segurança do Paciente” de 2024. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de relato de experiência de realização de uma atividade intitulada “Simulação Clínica: estratégia inovadora para a Segurança do Paciente”, cujo objetivo foi discutir a inserção desta ferramenta de ensino-aprendizagem na formação de profissionais no ambiente acadêmico e, principalmente, como educação permanente dos profissionais nas instituições de saúde, como unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais. A atividade ocorreu no dia 23 de abril de 2024, com quatro horas de duração, em um município da região central do Rio Grande do Sul que possui aproximadamente 270 mil habitantes. A atividade de educação em saúde tratou-se de um encontro científico organizado pela coordenação e membros da REBRAENSP Núcleo Santa Maria. Para desenvolver a atividade, os membros da Rede se reuniram no mês de fevereiro, em busca de ideias de atividades para contribuir com o ensino, aprendizado e fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. Assim, dentre os temas e datas pensados e propostos, definiu-se a temática e data abordadas. Como ministrante, voluntariou-se uma membro da rede, enfermeira, docente do ensino técnico, mestre e pesquisadora na área de ensino baseado em simulação. Ainda, como mediadoras do encontro, voluntariaram-se duas enfermeiras da coordenação da REBRAENSP Núcleo Santa Maria. Após tais definições, o evento foi divulgado nas redes sociais da REBRAENSP, como Instagram (pelo perfil @rebraensp.sm) e WhatsApp, em conjunto com um formulário de inscrição. Com vistas à maior participação, a atividade ocorreu gratuitamente e em formato híbrido (presencialmente e online via Zoom). O link de acesso, para os presentes virtualmente, foi disponibilizado aos inscritos na data anterior ao evento via e-mail cadastrado no momento da inscrição. O encontro presencial ocorreu no auditório da sede administrativa do Hospital Unimed e foi transmitido de forma síncrona para os participantes virtuais. Participaram da atividade 50 acadêmicos, gestores e profissionais de saúde, entre formato presencial e online. Houve participação presencial de pessoas residentes no município sede da REBRAENSP e, virtualmente, de outros polos da rede no país e de outros países da América Latina, como Colômbia e Cuba. A partir do desenvolvimento desta atividade, foi possível compartilhar os benefícios da utilização da simulação clínica para fortalecer o cuidado seguro, sem colocar em risco a segurança do paciente. Além disso, foram discutidas experiências prévias e práticas baseadas em evidências sobre a utilização da simulação clínica no ambiente real de atendimento ao paciente, como forma de reduzir o número de incidentes relacionados à assistência à saúde; detectar falhas latentes à segurança do paciente; testar protocolos; desenvolver competências clínicas e habilidades comportamentais; incentivar o trabalho colaborativo interdisciplinar; e promover uma comunicação efetiva. Assim, a atividade proporcionou uma oportunidade para os profissionais da área da saúde adquirirem conhecimentos sobre a utilização da simulação clínica como ferramenta educacional para aprimorar o trabalho em equipe, a comunicação eficaz e a tomada de decisões na prática clínica segura, tema que foi foco da campanha “Abril pela segurança do paciente” do ano de 2024. Portanto, ao integrar a simulação clínica como parte das atividades da campanha, foi possível alcançar um público amplo e diversificado, promovendo uma conscientização efetiva sobre a importância da segurança do paciente. A atividade foi bem avaliada pelos participantes, os quais manifestaram verbalmente sobre a importância da abordagem do

tema. Esta ação promoveu a integração entre membros da REBRAENSP – Núcleo de Santa Maria, profissionais atuantes em instituições de ensino e saúde e acadêmicos de enfermagem de diversas localidades. Ainda, destacou a relevância da atuação da REBRAENSP na promoção da segurança do paciente e na qualificação dos profissionais da área da saúde. A utilização da simulação clínica como estratégia educacional inovadora demonstra-se promissora para o aprimoramento das competências dos profissionais, contribuindo para a oferta de uma assistência de enfermagem segura e qualificada. Portanto, a atividade se mostrou como um método eficaz para disseminar o conhecimento e estimular a implementação da simulação clínica nos serviços acadêmicos e assistenciais da área da saúde para qualificar a segurança prestada ao paciente. Em suma, a experiência relatada representa um importante passo na busca pela excelência na assistência de enfermagem e na promoção da segurança do paciente, destacando o papel crucial da educação continuada e da inovação na formação e qualificação dos profissionais da saúde.

## **EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM PESSOAS IDOSAS EM TERESINA (PI)**

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, Anna Clara Melo do Nascimento, Carla Barbosa Brandão

A educação popular e a promoção da saúde são campos interdisciplinares que se complementam, especialmente quando direcionados à população idosa. O envelhecimento da população é um fenômeno global que apresenta desafios significativos para os sistemas de saúde e para a sociedade como um todo. A extensão universitária, como prática que conecta a universidade com a comunidade, desempenha um papel crucial na disseminação do conhecimento e no fortalecimento das práticas de saúde comunitárias. A iniciativa analisada neste estudo envolve a participação de estudantes, professores e profissionais da saúde em atividades que buscam empoderar os idosos, promovendo a autonomia e a qualidade de vida através de ações educativas e preventivas. Essas atividades incluem palestras, oficinas, rodas de conversa e práticas corporais que abordam temas como nutrição, atividade física, prevenção de doenças crônicas e saúde mental. A relevância deste trabalho reside na compreensão de como a educação pode ser um instrumento eficaz na promoção da saúde, contribuindo para a formação de uma consciência crítica e para a construção de práticas de saúde mais humanizadas e inclusivas. A análise das experiências vivenciadas pelos idosos participantes oferece insights valiosos sobre os desafios e as potencialidades dessas iniciativas, fornecendo subsídios para a elaboração de políticas públicas mais eficazes e para o aprimoramento das práticas de extensão universitária. Assim, este estudo não apenas valoriza a importância da educação popular na saúde do idoso, mas também destaca a extensão universitária como uma ponte essencial entre o conhecimento acadêmico e a realidade comunitária, promovendo um envelhecimento saudável e ativo. O objetivo é sistematizar as contribuições do programa de extensão universitária para o desenvolvimento de ações inspiradas na Educação em Saúde, destacando os aprendizados, dificuldades e incertezas que permeiam essa

experiência. Trata-se de um relato de experiência, realizado no contexto da oficina de Saúde do Idoso, no período de agosto a novembro de 2023, no Programa de Extensão Universitária voltado às pessoas idosas (PTIA) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A metodologia empregada envolveu etapas e atividades específicas, detalhadas a seguir: 1) acolhimento: Este momento inicial foi crucial para estabelecer um ambiente de confiança e receptividade. Os participantes foram recebidos de maneira calorosa, com a apresentação dos objetivos da oficina. Essa fase visou criar uma atmosfera acolhedora, facilitando a integração dos idosos ao grupo e estimulando a participação ativa nas atividades subsequentes; 2) formação de grupo de discussão: Após o acolhimento, foi formada uma roda de conversa, onde os idosos foram incentivados a compartilhar suas experiências, preocupações e expectativas em relação à saúde e ao envelhecimento; 3) dinâmicas de grupo: Foram realizadas dinâmicas de grupo com o objetivo de estimular a interação, a cooperação e a reflexão sobre temas relacionados à saúde do idoso. Essas dinâmicas incluíram atividades lúdicas, exercícios físicos leves e práticas de relaxamento. As dinâmicas foram planejadas para promover o bem-estar físico e mental, além de fortalecer os laços entre os membros do grupo; 4) confraternização: Envolveu um momento em que os participantes puderam socializar de maneira descontraída. Esta fase incluiu a partilha de lanches e momentos de convivência, com o objetivo de fortalecer os vínculos estabelecidos durante as atividades anteriores. A coleta de dados para este relato de experiência foi realizada por meio de observações diretas das atividades e interações dos participantes, bem como por meio de registros escritos e fotográficos. Os dados coletados foram posteriormente analisados de forma qualitativa, buscando identificar os principais aprendizados, dificuldades e incertezas que emergiram ao longo do processo. Esta análise crítica permitiu a sistematização das contribuições do projeto, oferecendo insights valiosos para a qualificação das práticas de educação em saúde direcionadas à população idosa. A experiência com a Universidade Aberta à Terceira Idade proporcionou uma abordagem mais dialógica e significativa para os idosos, ao se manter estreitamente articulada com a realidade social e cultural que eles vivenciam. Essa iniciativa permitiu que os idosos se sentissem valorizados e ouvidos, criando um ambiente onde o conhecimento era compartilhado e construído coletivamente. Ao analisar criticamente essa experiência, identificamos que os grupos educativos desempenham um papel crucial na reorientação do cuidado em saúde do idoso. Esses grupos foram eficazes em promover a saúde, pois facilitaram a troca de informações e experiências entre os participantes, o que contribuiu para o empoderamento individual e coletivo dos idosos. Os resultados indicam que os idosos se tornaram mais conscientes sobre sua saúde e mais proativos na adoção de práticas saudáveis. Além disso, os grupos educativos permitiram que os idosos desenvolvessem habilidades sociais e emocionais, fortalecendo os laços comunitários e reduzindo a sensação de isolamento. As dinâmicas de grupo e as atividades de confraternização foram particularmente eficazes nesse aspecto, promovendo a interação social e o suporte mútuo. Outro ponto relevante foi a capacidade dos grupos educativos de se adaptar às necessidades específicas dos idosos. As atividades foram planejadas considerando as limitações físicas e cognitivas dos participantes, o que garantiu uma participação inclusiva e engajadora. Essa adaptabilidade foi fundamental para o sucesso do projeto, pois permitiu que todos os idosos, independentemente de suas condições, pudessem se beneficiar das atividades propostas. Por fim, a experiência demonstrou que a educação popular é uma ferramenta poderosa para a promoção da

saúde do idoso. Ao proporcionar um espaço para a reflexão crítica e a construção coletiva do conhecimento, os grupos educativos contribuíram significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos participantes. Esses resultados sugerem que a integração de abordagens educativas na atenção à saúde do idoso pode ser uma estratégia eficaz para promover um envelhecimento saudável e ativo, refletindo na necessidade de políticas públicas que incentivem e apoiem iniciativas semelhantes. A análise da experiência com a Universidade Aberta à Terceira Idade revela a eficácia de uma abordagem educativa e participativa na promoção da saúde dos idosos. A metodologia participativa adotada foi fundamental para envolver os participantes de maneira crítica e ativa, proporcionando um espaço onde eles puderam expressar suas opiniões, compartilhar experiências e construir conhecimentos coletivamente. A concepção holística de saúde, que vai além do aspecto físico para incluir dimensões sociais, emocionais e culturais, mostrou-se essencial para atender às necessidades complexas dos idosos. Ao tratar os idosos como protagonistas de suas próprias histórias e cuidadores ativos de sua saúde, o programa conseguiu fomentar um ambiente de respeito e valorização mútua. Isso não apenas fortaleceu a autoestima dos participantes, mas também incentivou uma postura mais proativa em relação à sua saúde. A afetividade, presente em todas as etapas do projeto, foi um elemento central para a criação de vínculos fortes e significativos entre os participantes. As interações afetivas facilitaram a formação de um ambiente acolhedor e seguro, onde os idosos se sentiram à vontade para se expressar e participar das atividades propostas. Esse ambiente afetivo foi fundamental para a construção de uma rede de apoio social, essencial para o bem-estar dos idosos. Em síntese, a metodologia participativa, a concepção holística de saúde, a afirmação dos sujeitos e a afetividade foram elementos-chave que permitiram uma experiência rica e transformadora para os idosos envolvidos. A experiência destaca a necessidade de políticas públicas que incentivem e apoiem práticas educativas e participativas, visando um envelhecimento saudável e ativo para a população idosa.

## **EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: HISTÓRIAS DE REFUGIADOS SOBRE O INGRESSO E A PERMANÊNCIA NA UNIVERSIDADE**

Rosane Machado Rollo, Maura Jeisper Fernandes Vieira, Liara Saldanha Brites,  
Camilo Darsie de Souza, Cristianne Maria Famer Rocha

Os deslocamentos humanos que dão forma às migrações contemporâneas passaram a ganhar grande relevância nos contextos nacional e internacional, visto que se intensificaram nos últimos anos. De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), uma em cada 74 pessoas no mundo está em situação de deslocamento forçado. A guerra entre Rússia e Ucrânia foi o principal causador desse efeito no período, chegando a 5,7 milhões ao final de 2022. Tais números representam o fluxo mais rápido de refugiados desde a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, ao final de 2022, as solicitações de reconhecimento de refúgio totalizaram 348.067 registros e havia, aproximadamente, 66 mil refugiados, desde o início da última década. O debate acerca da

migração forçada evidencia que a proteção dos direitos fundamentais dos refugiados é um marco importante; contudo, a temática não pode ser vista apenas pela ótica da proteção jurídica. É preciso também que haja mecanismos de integração nos locais que recebem os refugiados. A integração local tem como objetivo proporcionar a adaptação/convivência do imigrante junto à sociedade, sendo um procedimento difícil e multifatorial. Assim, é importante oportunizar aos refugiados serviços de educação, assistência social, saúde, entre outros, a fim de promover a saúde e o bem-estar dessa população. Quanto ao acesso à educação, no que se refere aos refugiados, os dados (internacionais e nacionais) apontam para números deficitários, em todos os níveis. No Brasil, há cerca de apenas 664 refugiados e pessoas em situação de refúgio matriculados em instituições de ensino superior – 613 na graduação, 39 no mestrado e 12 no doutorado. Considerando essa situação, foram criados dispositivos legais e ações junto às instituições de ensino superior (IES), a fim de salvaguardar e promover direitos fundamentais à população refugiada. Entre tais políticas, uma que democratiza o acesso ao ensino superior, impactando diretamente na promoção da saúde, é a política afirmativa que versa sobre a reserva de vagas e o ingresso de refugiados nas universidades brasileiras. Uma das instituições que compõem esse grupo é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tem se proposto a oferecer aos refugiados, além de outras ações de acolhimento, acesso “facilitado” (processo diferenciado de ingresso) à formação de nível superior, com base na Lei nº 9474, de julho de 1997, mais conhecida como Estatuto do Refugiado, combinada com a Lei das Migrações, nº 13.445, de maio de 2017, e demais legislações em vigor. Atualmente, o ingresso facilitado para refugiados é facultativo, ou seja, cada universidade tem autonomia para decidir sobre o pleito e a abertura de processos seletivos diferenciados, não havendo regras ou procedimentos unificados. Esse acesso facilitado ainda é uma iniciativa incipiente, tendo ocorrido a partir de 2003, com a criação da Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM). Contudo, apesar da instituição do acesso diferenciado, o número de refugiados ingressantes ainda é pouco significativo. Esse paradoxo traz à tona um grande problema, pois, ao mesmo tempo em que há um aumento no contingente de pessoas amparadas pelas leis, seus acessos ao ensino superior permanecem baixos e, por vezes, inexistentes. Tal situação instiga a investigar, a partir das narrativas de refugiados, as experiências vividas por esses migrantes e os modos como operam e constituem o estudante refugiado, bem como seus atravessamentos no que diz respeito à promoção da saúde. Dessa forma, objetiva-se apresentar experiências de estudantes graduandos refugiados da UFRGS, a partir de suas narrativas, articulando questões relativas à educação e à promoção da saúde. Para tanto, foram utilizadas estratégias de inspiração etnográfica pós-moderna, inseridas na vertente pós-estruturalista dos Estudos Culturais, a partir de teorizações foucaultianas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob o número CAAE 45217521.3.0000.5347, e durante todo o estudo foram observados os procedimentos éticos, previstos nas regulamentações com seres humanos no Brasil. Os dados foram concebidos por meio de entrevistas individuais com seis estudantes da UFRGS, ingressados por meio dos Editais para Ingresso de Pessoas em Situação de Refúgio nos Cursos de Graduação. Das análises, emergiram três eixos analíticos, inspirados nas etapas do processo migratório: a) movimentos da saída do país de origem até a chegada ao Brasil; b) percepções após a chegada ao Brasil; c) sobre ser estudante refugiado da UFRGS: trajetórias atuais e futuras, sendo os resultados sustentados entrecruzando esses três eixos analíticos. As narrativas revelaram uma série de

interloquções entre a migração, trabalho, desejo de estudar, promoção da saúde, bem como questões econômicas e burocráticas. Notou-se, entre outras coisas, que as questões que envolvem a língua e a cultura atravessaram e se fizeram presentes em todos os eixos. De maneira muito especial, chamou atenção a semelhança dos relatos e histórias de cada estudante em relação aos projetos migratórios, como os motivos da saída (melhores condições de vida, possibilidade de estudar e trabalhar, dentre outras), a inserção no mercado de trabalho, os desafios para ingresso no ensino superior e para conciliar a vida com os estudos, principalmente no que concerne ao aspecto financeiro (boa parte dos estudantes precisou abandonar o trabalho, ou trabalhar à noite, já que os cursos são diurnos). As narrativas também trouxeram à luz um dos aspectos mais ressaltados no estudo: o fato de que o aluno ingressa na graduação, mas encontra barreiras para sua permanência. Assim, apesar de os estudantes se sentirem gratos pela inserção numa instituição de ensino público federal, sugerem melhorias ao processo de acesso e permanência do estudante refugiado na universidade. Essas sugestões associam-se a marcadores de saúde que podem se relacionar tanto com a potencialização ou precarização da saúde mental quanto com possibilidades de progressão social que garantiriam o fortalecimento de acesso a Determinantes Sociais da Saúde mais positivos. Tais questões corroboram o quanto a universidade necessita se ressignificar para, efetivamente, incluir os estudantes refugiados de forma mais harmônica e solidária, garantindo, assim, também, melhores condições de saúde individuais e coletivas. É inegável a importância da participação das universidades no processo de proteção integral e integração local, principalmente no que se refere às ações afirmativas de acesso diferenciado de refugiados como uma forma de promoção de saúde, que precisa ser observada e reforçada, a fim de que se torne realmente eficaz.

## **“MEDICINA SOCIAL EM DEBATE”: A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO-REFLEXIVO E A DEFESA DO SUS**

Hiago Daniel Herédia Luz, Ana Angélica Martins da Trindade, Marcos Vinícius de Santana Silva, Patrícia Giselle de Araújo Silva Santos, Silvana Márcia Pinheiro Santos Coelho, Allana Santos Nascimento, Eduardo José Farias Borges dos Reis, Raylan Almeida Oliveira

Trata-se de um relato de experiência dos debates desenvolvidos pelo componente curricular Medicina Social e Clínica do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA, campus Salvador, no período de 02 a 19 de abril de 2024. A disciplina Medicina Social e Clínica é oferecida na modalidade presencial e foi desenvolvida para apresentar aos discentes os conceitos introdutórios do Sistema Único de Saúde - SUS, assim como explorar o conceito ampliado de saúde a partir de uma perspectiva coletiva, considerando suas dimensões sociais, culturais e ambientais. As aulas do componente ocorrem semanalmente com duração de quatro horas cada, acontecendo na sala de aula ou em locais previamente prescritos, de acordo com o dia designado à turma (às terças ou quintas-feiras). Além disso, nas sextas-feiras, acontecem as sessões integradas de uma atividade intitulada “Medicina Social em Debate”, com o intuito de promover um pensamento crítico-reflexivo sobre temas de interesse social e, sobretudo, pertinentes à área da saúde. A duração de cada sessão de debate

é de duas horas, e os alunos são orientados a enviar, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, as perguntas para os convidados. Essas perguntas são selecionadas e condensadas previamente pelos docentes responsáveis pela disciplina, a fim de garantir maior integração e enriquecer o debate. Além disso, outras perguntas podem ser realizadas presencialmente pelos alunos no decorrer das discussões. Para o primeiro semestre de 2024, foram planejadas oito atividades de “Medicina Social em Debate”, com as seguintes temáticas: A Saúde do Estudante de Medicina; Gestão Municipal da Saúde; Saúde Indígena; Clínica ampliada e centrada na pessoa; Saúde da População em Situação de Rua; Saúde da População LGBTQIA+; Racismo em serviços de saúde; Saúde Mental e SUS. Até o dia 19 de abril de 2024, foram realizadas três atividades, sendo que a primeira delas se propôs a discutir as nuances da saúde do estudante de medicina. Como convidados, estiveram presentes um representante da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAE), que falou sobre as modalidades de assistência estudantil e a quais grupos elas são destinadas; uma psicóloga representando o Núcleo de Atenção ao Estudante (NAE), que explicou os atendimentos oferecidos no núcleo, assim como os meios disponíveis para auxílio psicológico dentro da UFBA; a pedagoga representante do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) do departamento de Medicina, que discorreu sobre o apoio ofertado pelo núcleo aos estudantes de graduação em Medicina; e, por último, um psicólogo e pesquisador, aluno do programa de doutorado na universidade, que debateu mais especificamente sobre a saúde do estudante universitário e trouxe dados epidemiológicos relacionados ao tema. A segunda atividade da “Medicina Social em Debate” se propôs a debater sobre a gestão municipal de saúde e o controle social no SUS. Participaram dessa atividade um representante do Conselho Nacional de Saúde, do segmento de usuários, que falou um pouco sobre o funcionamento dos conselhos de saúde nas três esferas de governo e o papel dos conselheiros, e um representante da gestão municipal do SUS Salvador, que elucidou a estrutura organizacional da gestão municipal e as estratégias utilizadas para efetivar a política de saúde. Por fim, a última atividade abordou a saúde indígena. Como convidadas, estiveram uma aluna de Medicina da UFBA, que apresentou os desafios da saúde indígena na sua perspectiva enquanto pertencente à etnia Pataxó e estudante de Medicina, e uma enfermeira, integrante do programa de Doutorado Saúde e Meio Ambiente, que já atuou em um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e, dessa forma, compartilhou sua experiência enquanto gestora do programa de educação permanente e continuada do distrito em que atuava. Foram disponibilizados aos alunos alguns textos base para as discussões, e cada convidado teve em média 20 minutos para a arguição oral. O debate teve a duração de 40 minutos. Foi percebida intensa participação por parte dos discentes, o que revela que as temáticas escolhidas suscitaram o interesse dos alunos. As discussões sobre a saúde do estudante de Medicina contribuíram para a ampliação do conceito de saúde, enfatizando que a saúde do estudante universitário é muito mais complexa, fazendo interações com as dificuldades de permanência na universidade e a necessidade das políticas assistenciais de permanência, também relacionando a saúde com a necessidade de se mudar o modelo de construção da grade curricular dos cursos de Medicina no Brasil, que, além de enfatizar questões como a competição entre os alunos, expõem estes a uma rotina de cansaço mental e exaustão. Em relação à gestão e controle social do SUS, através da discussão, foi possível traçar paralelos sobre a importância de se ter no SUS uma gestão efetiva e um conselho de saúde que atue em prol dos usuários. Os alunos puderam conhecer

um pouco sobre os bastidores das políticas de saúde e contemplar a importância de uma formação cidadã que fortaleça o SUS. Por último, em relação à saúde indígena, foi observada ampla participação dos alunos e discutiu-se sobre a importância dos coletivos indígenas dentro das universidades, assim como a importância da política de ações afirmativas para a mudança da realidade dos povos indígenas no Brasil. Foi possível perceber que as DSEI são fundamentais para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e que a demarcação das terras indígenas, conforme defendido pela estudante de Medicina da etnia Pataxó, garantirá, de fato, a consolidação dessa política no âmbito do SUS. A construção de um modelo de educação que provoque a mudança e a quebra de paradigma nos cursos da saúde, ampliando as metodologias tradicionais de estudo, é extremamente importante para a fundamentação de uma educação crítica-reflexiva que, além de formar profissionais de saúde, forme também cidadãos comprometidos com a defesa do SUS. É imprescindível que atividades que suscitam o debate genuíno sejam incentivadas nas academias, divulgadas e incorporadas aos planos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde. Atividades como “Medicina Social em Debate” são fundamentais para a defesa e efetividade do SUS.

## **PANORAMA DO SERVIÇO CONTRACEPTIVO COM DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

---

Maria Gabriela Lopes de França, Katerine Moraes dos Santos, Alan Messala de Aguiar Britto, Roberto José Leal, Livia Anniele Sousa Lisboa, Andreza Pereira Rodrigues

O acesso da população a métodos contraceptivos modernos é parte essencial da saúde sexual e reprodutiva. Do mesmo modo, o direito de decidir ter filhos ou não, quantos ter e o intervalo entre as gestações é reconhecido como um direito constitucional a ser garantido pelo Estado brasileiro. Nesse contexto, a atenção primária em saúde (APS) se apresenta como a principal via do Sistema Único de Saúde (SUS) para implementar políticas de direitos sexuais e reprodutivos, não apenas realizando a orientação contraceptiva e a distribuição dos insumos, como também ofertando ações preventivas e de promoção a uma vida sexual segura, consciente e autônoma. Entre os métodos contraceptivos disponíveis na carteira de serviços da APS na cidade do Rio de Janeiro, está o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, garantido em nível federal. Também, desde dezembro de 2022, por iniciativa e financiamento próprio, o município oferece o DIU hormonal, expandindo assim as opções contraceptivas disponíveis para as pessoas do sexo feminino com uma tecnologia segura, sustentável e de alta satisfação. Contudo, é sabido que várias barreiras de acesso aos DIUs se impõem no cotidiano dos serviços. Além disso, uma vez que os fluxos de trabalho para esses contraceptivos ainda estão passando por construção e ajustes, faz-se fundamental seu estudo para proposição de soluções e melhorias, de forma a garantir um acesso equitativo e eficaz. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o panorama do serviço contraceptivo com DIU em uma unidade da Estratégia de Saúde

da Família (ESF) na cidade do Rio de Janeiro, sob a perspectiva dos prestadores de cuidados em saúde (PCS). Este estudo foi extraído de um trabalho de conclusão de curso apresentado em março de 2024 para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tratou-se de uma pesquisa de cunho qualitativo e descritivo, realizada em uma unidade-escola ligada à ESF na cidade do Rio de Janeiro, que possuía 14 equipes. Os participantes selecionados para a pesquisa foram PCS das áreas de enfermagem, medicina e agentes comunitários, que estiveram trabalhando na APS por pelo menos 6 meses. Aqueles que estavam em licença, férias ou afastamento foram excluídos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, e a análise do conteúdo das entrevistas foi conduzida pelo método de Bardin. Doze indivíduos foram entrevistados no estudo, sendo a maioria mulheres (68,7%) e com ensino superior completo (58,3%). A idade mediana foi de 30 anos. A maioria dos entrevistados era composta por agentes comunitários de saúde (41,7%). Houve igual porcentagem (41,7%) entre aqueles com “até 3 anos” e “6 anos ou mais” de experiência na APS, e metade dos participantes possuía “até 3 anos” de atuação na unidade-cenário (50%). No que diz respeito ao panorama do serviço contraceptivo com DIU na unidade em estudo, emergiram das entrevistas quatro unidades de contexto, totalizando 95 unidades de conteúdo. Essas unidades de contexto abordaram: 1) Aspectos dos insumos contraceptivos na unidade e na rede, com 57 unidades de conteúdo; 2) Fatores relacionados aos PCS, com 21; 3) Aspectos internos do serviço contraceptivo, com 12; e 4) Aspectos externos ao serviço contraceptivo, com 5. Quanto aos insumos contraceptivos, os achados descreveram duas situações distintas, apesar de a pesquisa ter sido realizada em uma mesma unidade de saúde. No primeiro cenário, houve uma disponibilidade satisfatória de insumos, permitindo que o tipo de DIU fosse escolhido exclusivamente pela preferência da pessoa e onde a equipe se fez capaz de atender completamente às demandas contraceptivas de suas cadastradas. No segundo cenário, o mais comum, houve uma escassez de recursos, levando à criação de listas de espera das pessoas que manifestaram interesse pelo método. Os relatos de desabastecimento foram frequentes, apesar disso, em ambas as situações, a reposição do estoque foi relatada como rápida. Essa dualidade pode estar relacionada às características da população atendida e às habilidades de comunicação de cada equipe. Foram mencionados também a recente disponibilização do implante subdérmico na rede, com a possibilidade de regulação pela APS para a inserção, bem como a introdução do DIU hormonal no serviço pelos médicos de equipe. Uma vez que ainda é vetada a inserção desta tecnologia pela enfermagem. Ainda, os entrevistados demonstraram satisfação com a ampliação das opções contraceptivas, especialmente por serem elas elegíveis às adolescentes. Outro achado foi uma nova demanda de troca do LARC utilizado, sobretudo, do DIU de cobre pelo DIU hormonal ou implante subdérmico. Sobre os fatores relacionados aos PCS, os fluxos de trabalho dos DIU envolveram principalmente aqueles da enfermagem, medicina e agentes comunitários na oferta, organização da lista de espera, priorização de casos e agendamento dos procedimentos. Isso ocorreria, no entanto, sem muita colaboração por parte dos técnicos de enfermagem. Os participantes relacionaram esse acontecimento ao papel predominantemente direcionado às atividades internas e procedimentais desempenhadas pela categoria no contexto das unidades de APS na cidade do Rio de Janeiro. No que diz respeito aos aspectos internos do serviço contraceptivo, os PCS expressaram preocupação com o abandono do preservativo pela população em uso do DIU. Além disso, foi mencionada a dificuldade

de gerenciar a lista de espera para o método, que muitas vezes se encontra desatualizada. Isso levou, muitas vezes, os PCS a recorrerem aos horários estendidos, inicialmente pensados para o atendimento da população trabalhadora pós-expediente, para lidar com o gerenciamento do procedimento do DIU. Por fim, foi destacada a maior autonomia dos enfermeiros de ESF na resolução das demandas por contracepção após a habilitação em DIU. Dos aspectos externos do serviço contraceptivo, foi mencionado o período da pandemia por covid-19, em que os serviços contraceptivos de LARC teriam ficado restritos. Durante a pesquisa, contudo, houve a percepção de expansão do acesso, especialmente devido à capacitação de enfermeiros para a inserção do DIU. No entanto, foi destacado que os efeitos colaterais do método ainda são barreiras para a adesão, principalmente se houver na rede de apoio da usuária pessoas com experiência ou atitude negativa à tecnologia. Portanto, o estudo sobre o funcionamento do serviço de contracepção com DIU revelou diversos desafios enfrentados no fluxo de trabalho na cidade do Rio de Janeiro, tais como a necessidade de manter a disponibilidade adequada de insumos, o crescimento de uma nova demanda por troca do LARC utilizado, as dificuldades de integração dos técnicos de enfermagem no procedimento do DIU, a preocupação com a diminuição do uso do preservativo entre as usuárias que aderiram ao método, a preservação do horário estendido para atendimento, a manutenção de listas de espera atualizadas e os desafios do manejo dos efeitos colaterais do DIU para garantir uma experiência satisfatória. Todos esses desafios requerem discussão e troca de experiências exitosas para serem superados. Por outro lado, conquistas significativas podem ser observadas, como a ampliação das opções contraceptivas disponíveis no SUS e o notável avanço no acesso da população ao DIU, impulsionado pela participação ativa dos enfermeiros no procedimento de inserção da tecnologia. Essa autonomia para lidar com as demandas contraceptivas relacionadas ao DIU permite aos profissionais serem mais resolutivos na promoção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas do sexo feminino.

## **DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Wastânia Degardênia de Oliveira Correia Figueiredo, Suyane Alves de Queiroga Vilar, Luziane Sátiro Martins, Mariana Campêlo Bezerra Cavalcanti, Wanessa Trigueiro Casimiro, Vitor Giovani de Souza Silva, Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Pedro Henrique Carvalho Cruz de Oliveira, Luiz Felipe Duarte dos Santos

A visita domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças em domicílio, com garantia de continuidade dos cuidados integrados às redes de atenção à saúde. O princípio da longitudinalidade na atenção primária à saúde é fundamental para estabelecer uma relação contínua e duradoura entre os pacientes e os profissionais de saúde, especialmente nos atendimentos domiciliares, o que implica acompanhamento regular, prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para uma assistência mais efetiva e humanizada. Neste contexto, são inseridos atendimentos individualizados, associados ao intuito de entender as condições de vida do usuário, identificar riscos e fornecer orientações de saúde. Isso permite um acompanhamento mais próximo e eficaz pelas equipes de saúde,

especialmente para grupos vulneráveis e aqueles com dificuldades de acesso aos serviços. No entanto, apesar dos benefícios evidentes, várias situações podem comprometer a execução completa dessa importante atividade. O objetivo é descrever os empecilhos encontrados pelas equipes de saúde nas visitas domiciliares sob a perspectiva de estudantes de medicina. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por alunos do sétimo período de uma faculdade de medicina na Paraíba, entre os meses de março a maio de 2024, nas microáreas de uma Unidade de Saúde da Família Integrada, localizada no município de João Pessoa, Paraíba. Foram realizadas 18 visitas domiciliares, por três grupos compostos por 02 estudantes de medicina, 02 estudantes da residência multiprofissional (podendo ser médico, psicólogo, nutricionista, médico veterinário ou enfermeiro), 01 médico de saúde da família e o agente comunitário de saúde responsável pela área. As visitas ocorriam sempre nas sextas-feiras de cada mês, com uma média de 02 visitas por equipe por dia. Durante as visitas domiciliares, a equipe multidisciplinar enfrenta diversos desafios que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários. Nos casos observados, destaca-se a falta de transporte para o deslocamento até o local de atuação, a escassez de insumos e medicamentos, além da ausência de equipamentos essenciais à consulta, como esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro e glicosímetro, que deveriam ser ofertados pelos órgãos públicos responsáveis. Além disso, esses profissionais muitas vezes são expostos a áreas de conflito e violência urbana, o que agrava ainda mais a complexidade do seu trabalho. Tais fatores proporcionam impactos emocionais negativos, como medo, ansiedade e estresse. Ademais, os profissionais de saúde enfrentam não apenas os desafios logísticos e de segurança mencionados, mas também a resistência por parte de alguns usuários, que se recusam a receber os trabalhadores da saúde em suas residências. Essa relutância pode ser motivada por diversos fatores, como falta de confiança nos serviços de saúde, crenças culturais ou simplesmente desconforto com a presença de estranhos em seu ambiente privado. Além disso, durante essas visitas, os profissionais frequentemente observam condições de vulnerabilidade, como a ausência de saneamento básico e moradias precárias, que contribuem para agravar problemas de saúde e dificultam a eficácia dos tratamentos. Junto a isso, se destaca a não adesão ao tratamento por parte de pacientes, o que dificulta o processo de cura e leva ao agravamento da patologia, tornando o processo mais longo e oneroso ao SUS. A falta ou inadequação de equipamentos médicos essenciais também pode retardar os atendimentos e comprometer a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, ressaltando a importância de garantir recursos adequados para as equipes de saúde domiciliar. Por conseguinte, observou-se que muitos usuários eram pessoas com autismo, portadores de doenças crônicas, mulheres em período puerperal e pacientes com necessidade de cuidados específicos, como curativos relacionados à erisipela. A complexidade e a diversidade das condições de saúde encontradas entre os pacientes atendidos eram constantes. Por exemplo, ao interagir com pacientes com autismo, os profissionais de saúde enfrentaram desafios adicionais de comunicação e compreensão das necessidades do paciente, exigindo uma abordagem adaptada e sensível às características individuais de cada caso. Da mesma forma, o atendimento de pacientes com doenças crônicas demandou uma compreensão aprofundada das condições de saúde específicas de cada paciente, bem como a coordenação de cuidados contínuos e multidisciplinares para garantir uma gestão adequada da doença e a melhoria da qualidade de vida, principalmente no caso de pacientes com polifarmacologia, que apresentavam resistência à alteração ou suspensão de

algumas medicações, ou mesmo de pacientes que solicitavam a obtenção de receitas de antibióticos, mesmo que não estivessem acometidos com infecção bacteriana. Entrementes, o atendimento puerperal e os cuidados com curativos relacionados à erisipela destacaram a importância da visita domiciliar na promoção da saúde e na prevenção de complicações decorrentes de condições agudas ou crônicas, apesar das dificuldades vivenciadas na obtenção de recursos e materiais que viabilizassem o tratamento. Ou mesmo, o exercício contínuo na educação em saúde sobre a importância da consulta médica e do acompanhamento com os médicos da unidade, quando abordavam pacientes em tratamento medicamentoso prescrito por profissionais sem credenciais nos sistemas de saúde. Esses casos também ressaltaram a necessidade de uma abordagem holística, que considerasse não apenas as questões clínicas, mas também os aspectos sociais, emocionais e ambientais que impactam a saúde e o bem-estar dos pacientes. Essa diversidade de casos evidenciou a amplitude e a importância do trabalho realizado pelas equipes de saúde domiciliar na abordagem integral dos pacientes e no atendimento às suas necessidades específicas. Diante da variedade de casos e necessidades encontradas durante as visitas domiciliares, torna-se evidente a importância de uma abordagem flexível e adaptável por parte das equipes de saúde domiciliar. É essencial que essas equipes estejam preparadas para lidar com uma ampla gama de condições de saúde e necessidades dos pacientes, garantindo uma prestação de cuidados integrada e centrada no paciente. Além disso, a diversidade de casos observados destaca a necessidade de uma formação abrangente e contínua dos profissionais de saúde, que os capacite a enfrentar os desafios específicos encontrados durante as visitas domiciliares. Ao reconhecer e abordar as necessidades individuais de cada paciente, incluindo aqueles com transtorno do espectro autista, doenças crônicas, mulheres em período puerperal e pacientes com necessidades de cuidados específicos, as equipes de saúde domiciliar podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da comunidade.

## **AMPLIANDO FRONTEIRAS: A JORNADA DO ESTUDANTE MÉDICO GALGANDO O PROCESSO DE INTERCÂMBIO**

Ravenna Gomes Oliveira de Alencar, Anna Beatriz Gomes Moreira, Nicole Costa Varela

A formação médica é uma jornada multifacetada, permeada pela busca incessante pelo conhecimento e pela compreensão da complexidade humana. No contexto atual, a expansão das fronteiras do aprendizado vai além das salas de aula e dos limites da universidade, adentrando diversos espaços que, por vezes, apresentam vulnerabilidades psicossociais, como os campos de estágio desenvolvidos na Estratégia de Saúde da Família. Assim, quando os currículos são estruturados para promover uma reflexão profunda sobre os determinantes sociais da saúde e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, os estudantes são instigados a questionar tanto as práticas clínicas quanto as estruturas sociais que perpetuam e influenciam o modo de cuidar e suas repercussões. O comprometimento com a transformação social pode formar profissionais conscientes de seu papel como agentes de mudança. Logo, o engajamento social

dos estudantes de medicina é essencial na formação médica, compreendendo que o desenvolvimento do sujeito proativo e dinâmico pode ocorrer durante o processo formativo. Ao participarem de atividades extracurriculares voltadas para o serviço comunitário e a promoção da saúde em contextos vulneráveis, os estudantes têm a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula na prática, ao mesmo tempo em que desenvolvem habilidades de liderança, empatia e trabalho em equipe. Essa abordagem não apenas enriquece a formação acadêmica dos estudantes, mas também os prepara para serem profissionais mais comprometidos com a saúde e o bem-estar das comunidades que irão servir. Dessa forma, a participação do estudante de medicina na Coordenação Local de Estágios e Vivências (CLEV), uma representação local da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), que os representa nacionalmente, tem como um de seus princípios um ensino médico voltado para as reais necessidades da população brasileira. Essas estruturas são pensadas e coordenadas pelos próprios estudantes, com o apoio de docentes e preceptores identificados pelos discentes como modelos a serem seguidos. Assim, representam um caminho possível para a formação de um estudante de medicina diferente, pois oferecem um espaço de integração entre diferentes etapas do curso, promovendo a troca de experiências entre alunos de diferentes períodos e estimulando o aprendizado colaborativo. Além disso, proporcionam oportunidades para que os estudantes desenvolvam habilidades de liderança, trabalhando em grupos e resolvendo problemas cotidianos reais, essenciais para o exercício da medicina. A interação com professores e preceptores de diferentes estados em um ambiente virtual também permite que os alunos aprimorem seus conhecimentos teóricos e práticos sob múltiplos ângulos, ampliando sua visão sobre as diversas áreas da medicina e fortalecendo sua formação como profissionais de saúde. Por fim, o objetivo deste relato é descrever como a participação de estudantes de medicina no projeto de extensão da CLEV os prepara para intercâmbios culturais e acadêmicos, antevendo a jornada que se seguirá. A metodologia adotada para esta reflexão baseia-se nas experiências de alunos de medicina de diferentes períodos que desejam participar de programas de intercâmbio e trabalho social na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, explorando os impactos dessas vivências em sua formação acadêmica e pessoal. Como parte da preparação, os estudantes ofereceram serviços vivenciais em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de João Pessoa-PB, chamada Saúde e Vida Integrada, criando uma agenda que dialogasse com as necessidades dessa comunidade e buscando realizar momentos de educação em saúde para os usuários desse espaço. O relato de experiência nesse sentido é uma ferramenta poderosa no processo de aprendizado, pois permite aos alunos compartilhar suas vivências, reflexões e aprendizados, contribuindo para a construção coletiva do conhecimento. No contexto da formação médica, o relato de experiência ganha ainda mais relevância, pois permite aos estudantes não apenas absorver informações teóricas, mas também compreender a realidade prática da profissão e desenvolver habilidades essenciais, como empatia e resiliência, ao interagir com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e lidar com o inesperado, desde a participação até a falta de adesão, assim como as dificuldades de oferecer espaços autônomos e respeitosos aos pacientes, que sejam eficazes em informar, sem desconsiderar o saber, o sentido e o desejo das pessoas. Os estudantes de medicina que buscam ampliar suas fronteiras através de intercâmbios e trabalhos sociais em outros países e estágios têm a oportunidade única de vivenciar realidades diversas e enriquecedoras. Ao imergir em contextos de vulnerabilidade biopsicossocial, esses alunos são desafiados a repensar suas próprias percepções e preconceitos, desenvolvendo uma visão

mais ampla e inclusiva da saúde e da sociedade. Assim, conhecer diferentes culturas e formas de fazer saúde traz novas perspectivas e reflexões sobre a estrutura na qual o aluno está inserido. Quanto mais o aluno se engaja, praticando a observação participante, melhor será sua avaliação, permitindo-lhe pleitear um maior número de estágios dentro do pacto da DENEM, que preconiza práticas em cenários vulneráveis dentro do SUS. O SUS é o cenário ideal para a formação do estudante de medicina, visto ser pautado em diversos princípios e diretrizes que versam sobre o atendimento humanizado e universal, reconhecendo as necessidades de cada pessoa e de cada grupo, e utilizando a empatia para compreender os variados contextos. Ademais, a empatia é um ponto crucial na prática médica, viabilizando a conexão, o reconhecimento e o respeito do estudante de medicina às diferentes culturas, hábitos e crenças dos necessitados de atendimento médico, seja em um estabelecimento de saúde ou não, com foco na saúde e bem-estar global dos mesmos. Isso pode ser alcançado e ampliado significativamente nos intercâmbios culturais educativos dentro das propostas da DENEM. A decisão de realizar um intercâmbio através do trabalho social em espaços com vulnerabilidades psicossociais representa um ponto de inflexão na formação médica. Essa experiência não apenas amplia os horizontes acadêmicos dos estudantes, mas também os transforma em agentes de mudança social e saúde em suas comunidades, desafiando-os a se adaptar a diferentes situações de saúde, tanto comuns quanto incomuns, na nossa sociedade, além de fortalecer sua formação acadêmica e pessoal. Além disso, a construção de oficinas e formações por esses estudantes beneficia as populações atendidas, não se limitando apenas aos próprios estudantes. Em um mundo cada vez mais interconectado e diversificado, a formação médica não pode se limitar às paredes da universidade ou, até mesmo, às fronteiras nacionais. O intercâmbio, por meio do trabalho social em espaços com vulnerabilidades psicossociais, é uma oportunidade única para os estudantes de medicina expandirem seus horizontes, desenvolverem empatia e resiliência, e se tornarem profissionais mais completos e humanizados. Ao compartilharem suas experiências e aprenderem com diferentes realidades, esses alunos contribuem não apenas para sua própria formação, mas também para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e plural. Ao estimular a análise crítica das relações entre saúde, sociedade e poder, essa abordagem amplia o horizonte dos estudantes, capacitando-os não só a diagnosticar e tratar doenças, seguindo o modelo biomédico de cuidado, mas também a enfrentar os desafios mais amplos que afetam a saúde das populações.

## QUESTÕES DE GÊNERO NOS ESPAÇOS DE GOVERNANÇA E CONTROLE SOCIAL DE SAÚDE NO AMAZONAS

---

Moises Correa Lopes, Dhara Targino de Souza Corrêa, Maria Luiza Pereira dos Santos, Angela Xavier Monteiro, Glauca Maria de Araujo Ribeiro, Giane Zupellari dos Santos Melo, Isabela Cristina de Miranda Goncalves

O estudo aborda a temática da inclusão das mulheres nos espaços de gestão e mobilização social, cujos desafios e a relevância do tema se estendem também às entidades ligadas à governança e controle social na área da saúde. É evidente a existência de desigualdades de oportunidades de acesso a cargos

de gestão com base nos gêneros, com uma notável predominância masculina nos espaços decisórios. Os cargos de secretários municipais representam o papel de maior destaque na execução da política de saúde dentro dos municípios. Não obstante, os presidentes dos conselhos de saúde dos municípios são demandados quanto à definição de pautas e ao papel fiscalizador dos conselhos, tornando-se vitais nas estratégias e na gestão da saúde a nível municipal. Neste contexto, o estudo buscou examinar a atual representação de gênero e a qualificação dos ocupantes dos cargos de secretários municipais e presidentes dos conselhos de saúde nos municípios do Amazonas, duas figuras-chave responsáveis por administrar e monitorar as políticas públicas de saúde no âmbito governamental e de participação social no contexto amazônico. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, realizado por meio de análise de dados secundários de domínio público, obtidos através de duas fontes de dados, sem necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A primeira fonte foi o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), um banco de dados disponível na internet que dispõe de informações sobre os Conselhos de Saúde do Brasil. A população do estudo foi composta pelos conselhos dos 62 municípios do Estado do Amazonas. Os dados foram coletados no mês de maio de 2024. Para avaliação, adotou-se como critério de exclusão o inadequado preenchimento das informações no SIACS que comprometesse a fidelidade dos dados levantados. A segunda fonte foi a Pesquisa Básica de Informações Municipais (MUNIC 2021) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da qual uma das variáveis coletadas foi o sexo dos secretários de saúde dos municípios e o nível de escolaridade. Embora os dados desta última se refiram a 2021, eles continuam relevantes para ilustrar o panorama atual da ocupação de cargos de gestão em saúde no Amazonas. A fim de contextualizar a análise no âmbito do estado do Amazonas, adotou-se também a classificação dos municípios do estado nas tipologias urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto, consultadas na Plataforma Geográfica Interativa (PGI/IBGE), disponível na internet. A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva, abrangendo as seguintes etapas: organização dos dados, tabulação simples e elaboração de tabelas. A amostra do estudo, quanto aos dados retirados do SIACS, foi composta por 61 presidentes dos conselhos de saúde dos municípios, ou seja, com base nos critérios de exclusão definidos, apenas um município foi excluído. Já a amostra dos dados da MUNIC abrangeu os 62 secretários de saúde municipais do Amazonas. No que diz respeito aos conselhos de saúde, geralmente eleitos por votação dos membros, a pesquisa revelou uma predominância masculina nos cargos de presidente, com 62,30% dos municípios tendo homens ocupando essa posição, enquanto apenas 37,70% dos presidentes eram mulheres. Os resultados foram desagregados de acordo com a tipologia dos municípios do IBGE, com destaque para os municípios classificados como urbanos, intermediários remotos e rurais remotos, que apresentaram percentuais de 88,89%, 64,29% e 60,71%, respectivamente, para os do sexo masculino. No entanto, nos municípios classificados como rurais adjacentes, foi observado que 62,50% das presidentes dos conselhos eram mulheres, enquanto nos intermediários adjacentes, as porcentagens foram equilibradas entre ambos os sexos. Com relação à discrepância de presidentes do sexo feminino, vale ressaltar que, no processo para se tornar presidente de um conselho de saúde, é preciso ser eleito pelos seus membros por votação, conforme a Resolução 453/2012, que rege os conselhos de saúde. A escolha por votação pode favorecer a eleição de presidentes do gênero masculino, em função de aspectos socioculturais aqui não

levantados. Cabe refletir se os membros desses conselhos também refletem uma maioria masculina, visto que o gênero dos membros não é mencionado no SIACS. Quanto aos gestores das secretarias de saúde, observa-se uma predominância masculina menos acentuada em comparação com os presidentes dos conselhos, com 45,16% dos cargos ocupados por mulheres e 54,84% por homens. Ao analisar os dados de acordo com as tipologias do IBGE, foram identificadas algumas disparidades, especialmente nos municípios classificados como intermediários adjacentes, onde 100% dos gestores eram homens, e nos intermediários remotos, onde 28,57% eram mulheres e 71,43% eram homens. Por outro lado, nos municípios classificados como rurais adjacentes, 62,50% dos gestores eram mulheres, enquanto nos rurais remotos a proporção era de 37,50% mulheres e 62,50% homens. O estudo também levantou dados sobre o grau de escolaridade dos presidentes e secretários, a fim de verificar se há disparidades de gênero quanto à qualificação das pessoas que ocupam esses cargos. Entre as presidentes do sexo feminino, a maioria (52,17%) tinha o ensino médio completo, e 47,83% possuíam ensino superior completo. Já entre os presidentes do sexo masculino, 65,79% possuíam ensino superior completo, o que representa uma disparidade em relação ao sexo oposto de 17,96%. Quanto aos outros níveis de formação, entre os homens, 23,68% completaram o ensino médio, seguidos de ensino superior incompleto (7,98%) e ensino fundamental (2,63%). Com base nos dados apresentados, é evidente que, apesar de menores, ainda persistem disparidades de gênero, indicando a necessidade de investimentos em inclusão e diversidade nos espaços decisórios.

## **INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA UNIDADE-ESCOLA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Maria Gabriela Lopes de França, Katerine Moraes dos Santos, Alan Messala de Aguiar Britto, Roberto José Leal, Livia Anniele Sousa Lisboa, Andreza Pereira Rodrigues

Apesar de subutilizado, o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é o método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) com maior potencial de impacto no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso ocorre devido ao grande número de pessoas elegíveis ao seu uso, à disponibilidade do insumo em relação aos outros LARC e à sua segurança em comparação com as demais opções contraceptivas. Em relação aos outros LARC, o DIU de cobre é o mais amplamente distribuído no território nacional e, conforme mencionado, seus critérios de elegibilidade são acessíveis para a maioria da população feminina. Por outro lado, o implante subdérmico é limitado a um grupo específico de idade e vulnerabilidade social, enquanto o DIU hormonal não é financiado pelo Governo Federal. Além disso, com exceção dos métodos irreversíveis, o DIU apresenta a menor taxa de falha entre os demais anticoncepcionais do SUS, contribuindo para a redução das gravidezes não intencionais. Contudo, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE de 2019 mostraram que apenas 4,4% das brasileiras utilizavam o método. Parte desse cenário pode ser atribuída às barreiras de acesso ao DIU, que incluem limitações nos serviços de saúde, fluxos de trabalho e lacunas no conhecimento dos

profissionais. Diante disso, o objetivo deste estudo foi investigar a inserção do dispositivo intrauterino em uma unidade-escola da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade do Rio de Janeiro, sob a perspectiva dos prestadores de cuidados em saúde (PCS). Esta pesquisa foi extraída de um trabalho de conclusão de curso apresentado em março de 2024 no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva, realizada em uma unidade-escola da ESF na cidade do Rio de Janeiro. Foram selecionados para participar da pesquisa PCS das categorias de enfermagem, medicina e agentes comunitários, que estivessem atuando há pelo menos seis meses na atenção primária em saúde (APS). Foram excluídos aqueles em licença, férias ou afastamento. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise do conteúdo foi conduzida pelo método de Bardin. O estudo entrevistou 12 pessoas, sendo a maioria mulheres (68,7%), com ensino superior completo (58,3%) e mediana de idade de 30 anos. A maior parte dos participantes consistiu em agentes comunitários de saúde (41,7%). Houve igual proporção (41,7%) entre aqueles com “até 3 anos” de atuação na ESF e os que possuíam “mais de 6 anos” de experiência; metade dos participantes tinha “até 3 anos” de trabalho na unidade-cenário (50%). Sobre a inserção do DIU na APS, emergiram das entrevistas dez unidades de contexto, englobando 274 unidades de conteúdo. Essas unidades de contexto foram: (1) Percepções sobre a demanda de LARC, com nove unidades de conteúdo; (2) Fatores relacionados à escolha do método, com 44; (3) Processos de trabalho a partir da manifestação de interesse, com 64; (4) Aspectos da ordem de inserção entre as interessadas, com 30; (5) Aspectos da marcação do procedimento, com 28; (6) Critérios para a realização do procedimento, com 27; (7) Questões dos insumos do procedimento, com 12; (8) Profissional responsável pela inserção, com 19; (9) Desafios percebidos para o procedimento, com 34; e (10) Estratégias e boas práticas na inserção do DIU na APS, com 7. Os PCS observaram aumento da procura por LARC, especialmente pelo DIU de cobre e implantes subdérmicos. Essa tendência foi relacionada à redução da idade mínima para realização de métodos irreversíveis no país, o que parece ter incentivado a adesão da população aos grupos de planejamento reprodutivo, onde são apresentados todos os contraceptivos disponíveis na rede. Nesse cenário, os DIUs se destacaram como método de espera para laqueadura tubária ou vasectomia do parceiro. Embora a participação nos grupos não fosse obrigatória, era fortemente encorajada. A autonomia na escolha do método pelas mulheres foi amplamente apoiada, permitindo ou não a participação do parceiro, conforme a vontade da usuária. No entanto, persistem lacunas de conhecimento sobre a inserção em adolescentes, gerando dúvidas sobre o papel dos responsáveis na escolha do método, a exigência de consentimento informado, a idade mínima para decisão autônoma da adolescente e a necessidade da presença do responsável durante o procedimento. Essas incertezas legais deixavam os PCS apreensivos em ofertar o DIU, contribuindo para sua ausência entre adolescentes em algumas equipes. O procedimento geralmente era realizado mediante agendamento, após inclusão em uma lista de espera. Algumas equipes adotaram a inserção em demanda espontânea, especialmente quando a procura era baixa. A marcação do procedimento variava entre equipes, com algumas realizando o procedimento em horários específicos do dia, turnos semanais ou até aos sábados. O agendamento podia ser adiantado dependendo de aspectos da usuária, com priorização baseada no histórico clínico-obstétrico, vulnerabilidade social e dificuldade de adesão ou contra-indicação aos

demais contraceptivos da rede. Os PCS justificaram essas medidas com base nos atributos da equidade e longitudinalidade da APS. Quanto às condutas para inserção, os profissionais relataram solicitar teste imunológico de gravidez, realizar testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, conforme a anamnese sexual, e fornecer orientação contraceptiva geral. Houve amplo reconhecimento de que exames de imagem não são necessários, mas alguns entrevistados demonstraram discordância dessa orientação. Um profissional mencionou que, em sua equipe, era preferível realizar o exame colpocitológico antes da inserção. Na unidade-cenário, a capacitação de enfermeiros para inserção do DIU, com exigência de 20 procedimentos reais para obtenção do certificado, tornou a inserção mais frequentemente realizada por enfermeiros. Esse cenário foi considerado transitório, com vistas ao compartilhamento da atividade entre médicos e enfermeiros. Por outro lado, a inserção do DIU hormonal permaneceu restrita a médicos, foco dessa categoria. Entre os desafios mencionados para a inserção do DIU estavam a precariedade do vínculo empregatício das usuárias, dificultando o acesso aos serviços de saúde, alta demanda por atendimentos, demora na marcação e longos períodos de espera, desistências, receio da dor do procedimento e questões relacionadas aos profissionais, como falta de interesse em capacitação, insegurança e vacâncias médicas. Por fim, estratégias e boas práticas incluíram a coleta do preventivo antes do procedimento, orientações sobre manutenção do contraceptivo habitual até a consulta de seguimento, estímulo à inserção pós-parto durante o pré-natal, disponibilidade de inserção em demanda espontânea durante ações do Bolsa Família e manejo da dor do procedimento.

## ESCREVIVÊNCIAS DE UMA MULHER NEGRA QUILOMBOLA

---

Ronilda Bordó de Freitas, Flávia Cristina Silveira Lemos, José Augusto Lopes da Silva, Lorrany Di Paula Ferreira de Freitas, André Benassuly Arruda, Antônio Soares Junior, Edilene Silva Tenório, Tess Rafaela Lobato de Oliveira, Anderson Reis de Oliveira

O presente trabalho faz parte da dissertação de mestrado intitulada *Mulheres Negras Quilombolas e as Políticas Públicas Afirmativas no Ensino Superior na Universidade Federal do Pará*: escritórias de uma estudante negra quilombola, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará em 2023. Nele, apresento importantes contribuições por meio das minhas escritórias como estudante negra quilombola. Nesse contexto, “a noção de escritória age como instância ética, estética e poética, pois dá vazão à mudança de perspectiva por meio do processo criativo”. Um dos objetivos centrais dessas escritórias está relacionado à elaboração e execução da atividade do 1º Encontro sobre Saúde Mental e Educação: práticas de cuidados em comunidades quilombolas, ocorrido em Umarizal/Baião, Pará, no quilombo de uma das autoras. A sociedade brasileira e o Estado desenvolveram um discurso e uma política que estigmatizam os negros como portadores de perigo, amedrontando os brancos. O povo preto, assim, torna-se alvo de repressão civil-militar e de segregação por meio de diversas formas de apartheid social, cultural e econômico. Exemplos disso incluem tortura, prisões e genocídios apoiados por uma sociedade amedrontada pelo discurso

ideológico do mito das classes perigosas. No sistema colonial, a superexploração do corpo negro pelo sistema escravista era evidente. No período pós-abolicionista, os estereótipos continuaram a perpetuar uma lógica de exclusão da população negra, com a consequente tentativa de extinção desse povo. As mulheres negras encontravam-se duplamente excluídas: do meio educacional formal, reservado apenas a determinados grupos, e, ao mesmo tempo, eram consideradas injustamente inferiores, o que é absurdo diante do pensamento contemporâneo. A exclusão das mulheres por questões de gênero teve como principal consequência a marginalização delas em diversos espaços sociais. Nesse contexto, as mulheres negras quilombolas carregam uma história de resistência, enfrentando desafios como discriminação racial, de gênero e as complexidades socioeconômicas. Muitas ainda não conseguem acessar plenamente as oportunidades universitárias, não recebem o reconhecimento que merecem e continuam lutando contra o racismo e o sexismo. Além disso, é comum que vivam em áreas remotas, afastadas dos centros urbanos, o que dificulta ainda mais o acesso a saúde, educação, trabalho e renda. Por outro lado, as mulheres quilombolas desempenham diversos papéis em suas comunidades, como o trabalho no cultivo da mandioca, arroz e milho. Elas também assumem posições de liderança e mantêm uma trajetória de resistência no contexto acadêmico. Conforme apontam as autoras, é essencial que essas mulheres acessem as universidades e ampliem suas qualificações, para que possam agregar conhecimentos que retornem como benefícios às suas comunidades. Diante desse cenário, surgiram perguntas inquietantes na vida acadêmica, como: “Como podemos contribuir com os processos de resistência por meio da promoção e prevenção em saúde mental nos quilombos?”. Essa foi uma das questões centrais da pesquisa apresentada pela pesquisadora Ronilda Bordó: “Algo que nunca me saiu da mente foi o compromisso que assumi ao me inscrever no Processo Seletivo Simplificado (PSE). Uma das perguntas feitas na entrevista de seleção foi se contribuiríamos com a comunidade após formados. Assumi esse compromisso com eles e comigo mesma. Logo que terminei minha graduação, pensava em várias formas de ajudar minha comunidade”. A partir dessas inquietações, organizou-se o primeiro evento sobre saúde mental e educação, com um percurso de seis meses de planejamento. A ideia inicial foi envolver amigos formados em Psicologia, que ajudaram na organização e participação como convidados. Recebemos o apoio de pessoas essenciais, como a Professora Flávia Lemos, da UFPA, entre outros professores de diversas universidades. Buscamos parcerias com a própria comunidade, envolvendo a escola local, a direção, a Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombo (ACORQBU) de Umarizal, alunos e professores. Criamos um grupo de WhatsApp para organizar e divulgar as atividades, mobilizando equipes responsáveis por diferentes partes do evento: criação de plataforma e certificados, elaboração de ofícios e busca por apoio financeiro. Planejamos dois dias de evento (23 e 24 de julho de 2023) com palestras sobre saúde mental coletiva, direitos humanos, redes comunitárias, decolonialidade, gênero e saúde mental, além de oficinas sobre plantas medicinais, redação e turbantes. Esses momentos promoveram interação, troca de saberes e fortalecimento entre os participantes. Entretanto, surgiram demandas preocupantes nas rodas de conversa, como casos de mutilações, ansiedade e depressão. Essas situações foram acolhidas pelos psicólogos presentes, que realizaram escutas afetivas. Os resultados do evento destacaram a importância de políticas públicas voltadas à saúde e educação das comunidades quilombolas, considerando suas especificidades territoriais e culturais, e respeitando os saberes ancestrais.

## PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO FERRAMENTA E MELHORIA DOS PROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jaqueli Gruhm Franco, Jackeline da Rocha Vasques, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Marta Oliveira Barreto, Sandra Denise de Moura Sperotto, Patricia Mattos Almeida, Jose Pereira de Souza, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Eliane Veiga Chomatas

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em um conjunto de serviços organizados para oferecer atenção contínua e integral a uma determinada população de um território, de forma poliárquica, vinculados entre si por ações cooperativas com ênfase no cuidado. Existem estratégias voltadas para o aprimoramento das RAS na organização do sistema e dos serviços, com apoio aos gestores municipais e estaduais, somadas ao desenvolvimento de habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, qualificando os processos assistenciais. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma estratégia desenvolvida por meio de uma proposta teórico-metodológica, desenhada para fortalecer as RAS. Trata-se de um instrumento de gestão, planejamento e organização tanto da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). A PAS constitui-se em um conjunto de ações educacionais para qualificar as respostas do Sistema Único de Saúde (SUS) à população e tem o objetivo de apoiar o corpo técnico das secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), na organização dos macros e microprocessos da APS e AAE. Os macroprocessos oferecem suporte ao atendimento das diversas demandas da população, enquanto os microprocessos garantem condições para a prestação de serviços de qualidade. O processo de construção social da APS é ilustrado com a metáfora da construção de uma casa: primeiro, constrói-se um alicerce, que representa as mudanças estruturais e a implantação de macro e microprocessos básicos. A partir desse alicerce, edificam-se as paredes, o teto, o telhado, as portas e janelas, correspondendo aos demais processos. No Rio Grande do Sul (RS), iniciou-se em 2022 um novo ciclo de apoio à gestão estadual de municípios de uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) por meio da Planificação da Atenção à Saúde. Foram realizadas oito oficinas tutoriais em cada município, com o objetivo de implantar, implementar e qualificar os macros e microprocessos da APS. Objetivo: Avaliar a implantação dos macroprocessos da APS em municípios planejados de uma CRS no RS. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que analisou a implantação dos macroprocessos da APS em nove municípios da CRS do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em dois momentos: entre agosto de 2022 e dezembro de 2023, no início e no final das oficinas, utilizando um instrumento de autoavaliação adaptado, com 94 itens divididos nas dimensões de macroprocessos: Básicos, Eventos Agudos, Condições Crônicas, Prevenção, Administrativos, Atenção Domiciliar, Autocuidado Apoiado e Cuidado Paliativo. Cada item podia ser respondido como SIM, NÃO, PARCIAL ou NÃO SE APLICA. O instrumento foi aplicado pelas 34 equipes, que realizaram a autoavaliação. Os macroprocessos básicos foram subdivididos em nove categorias, incluindo mapa de pessoal, estrutura e funcionamento da unidade, territorialização, cadastro familiar e individual, agenda e agendamento, fluxos de atendimento internos, recepção, prontuário eletrônico e microprocessos assistenciais. Os demais macroprocessos

também foram subdivididos em itens específicos. Resultados: Na primeira autoavaliação, realizada entre agosto e dezembro de 2022, 61,1% das equipes avaliaram que os microprocessos básicos estavam implantados, enquanto 24,1% indicaram que não estavam e 14,1% estavam parcialmente implantados. Resultados semelhantes foram observados para os demais macroprocessos, com variações entre as dimensões. Já no segundo momento, entre novembro e dezembro de 2023, verificou-se um aumento na porcentagem de implantação em todas as dimensões, com destaque para os eventos agudos (83,8% implantados) e condições crônicas (61,2% implantados). Considerações finais: O estudo evidenciou avanços na implantação dos macroprocessos, especialmente nas dimensões de condições crônicas e prevenção. No entanto, as dimensões de macroprocessos administrativos e autocuidado apoiado apresentaram os piores níveis de implantação. As oficinas contribuíram para o alinhamento conceitual das equipes, permitindo a identificação de lacunas e a necessidade de qualificação para uma implantação efetiva.

## **A LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

Lyanara Dangelêse Silva Melo, Silvana Mendonça Vaz Salha, Ana Beatriz da Silva Santos, David Bruno Melo Araújo, Thayse Hanne Câmara Ribeiro do Nascimento

O termo “lúdico” possui origem latina e significa “jogo” ou “brincadeira”. Para além da dimensão linguística, o aspecto lúdico representa uma estratégia pedagógica que utiliza atividades recreativas como ferramentas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Ademais, contribui para o desenvolvimento pessoal (físico e intelectual), social e cultural, promove a saúde mental, e facilita os processos de interação social, expressão e formação de conhecimento. A ludicidade é uma estratégia que visa envolver o público-alvo de uma ação educativa, gerando uma percepção de existência diferente daquela experimentada na rotina. O ambiente e a duração da ação devem ser planejados, com regras e atitudes previamente definidas, visando favorecer a assimilação dos conteúdos. É imprescindível que o ambiente e a estratégia escolhida garantam segurança aos envolvidos, proporcionando experiências instigantes, momentos de descoberta e estímulo cognitivo, já que os aprendizados ocorrem durante o processo e são construídos em momentos de interação que impactam o desenvolvimento dos participantes. Assim, utilizar jogos, brincadeiras e cantigas de roda são formas de proporcionar uma atmosfera didática e facilitar a aprendizagem, ressignificando conhecimentos e vivências por meio de expressões criativas e estimulando mudanças no comportamento, especialmente em crianças. Por isso, tais atividades são cada vez mais utilizadas por profissionais de saúde em ações educativas voltadas ao público infantil. Incluir a ludicidade no processo de educação em saúde é uma alternativa atrativa e potente, pois gera interesse, participação ativa e aproximação da criança com a temática abordada, graças ao formato dinâmico. No âmbito do PSE, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) compreende um conjunto de estratégias que visam o crescimento, o desenvolvimento e a

qualidade de vida do escolar, com base no consumo de uma alimentação saudável. O programa busca promover a saúde do aluno dentro e fora da escola, estimulando o consumo saudável e fornecendo refeições de qualidade para mitigar problemas alimentares e nutricionais decorrentes da insegurança alimentar. Nesse cenário, este estudo relata atividades lúdicas de EAN realizadas em instituições de educação infantil, no âmbito do projeto de extensão “Educação, Saúde e Nutrição nas Escolas: fortalecendo laços intersetoriais do PSE”. Trata-se de uma experiência realizada entre abril e julho de 2023, em um bairro de alta vulnerabilidade econômica e social, onde fatores como alimentação, habitação, saneamento básico, meio ambiente, renda, educação, trabalho, segurança pública e cultura representam determinantes sociais que, em geral, afetam negativamente a saúde da população local. O perfil antropométrico das crianças do bairro, atualizado anualmente por ações do PSE, revela dados que refletem a transição nutricional do Brasil, apontando casos de magreza e aumento dos índices de excesso de peso e obesidade infantil. Considerando esse contexto, as ações de EAN foram planejadas com base na experiência prévia da aluna concluinte da graduação em Nutrição como recreadora de eventos infantis e na faixa etária das crianças dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI). A proposta foi discutida com a supervisora docente e duas nutricionistas que atuam no PSE no bairro, uma na Atenção Primária à Saúde e outra no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF, atual E-multi). Participaram das ações educativas 653 crianças, de 2 a 6 anos, matriculadas em três CMEI pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde no PSE para o ciclo 2023-2024. Os temas abordados foram alimentação saudável e ingestão hídrica. As atividades lúdicas foram embasadas em conceitos científicos, mas desenvolvidas sem termos técnicos. Brincadeiras tradicionais como “terra e mar” e “morto ou vivo” foram adaptadas, criando locais específicos para as crianças se posicionarem ao citar exemplos de alimentos in natura/minimamente processados e processados/ultraprocessados. Dessa forma, incentivou-se o consumo alimentar saudável com base na classificação NOVA do Guia Alimentar para a População Brasileira. Complementarmente, as crianças foram encorajadas a consumir alimentos in natura, provenientes de feiras, quintais e hortas escolares, bem como as refeições preparadas na escola, reforçando a Regra de Ouro do Guia Alimentar, que recomenda: “Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”. Para estimular a ingestão hídrica adequada, utilizou-se copos e garrafas das próprias crianças como exemplos para explicar a quantidade necessária. Cantigas de roda e músicas infantis relacionadas a alimentos saudáveis foram utilizadas para atrair a atenção dos participantes. As crianças participaram das atividades em grupos de 25 a 40 integrantes. As ações ocorreram nos dois turnos de funcionamento de cada CMEI, com duração aproximada de 30 minutos, totalizando 18 atividades. Após cada atividade, foram realizadas avaliações subjetivas para identificar a apreensão das informações repassadas e a aceitação das crianças em relação à estratégia utilizada. Adicionalmente, buscou-se captar a percepção dos professores e coordenadores pedagógicos dos CMEI sobre a ação educativa, visando agregar contribuições para ações futuras. Trabalhar a educação em saúde com o público infantil requer esforço adicional, devido ao desenvolvimento cognitivo em andamento, o que demanda estímulos distintos para cada ação ou estratégia. Nesse sentido, a experiência relatada mostrou-se satisfatória. Foi observada a compreensão sobre a importância do consumo de alimentos in natura/minimamente processados e da ingestão hídrica adequada. O sucesso das atividades lúdicas

baseadas na EAN deve-se, principalmente, à adaptação para a faixa etária do público-alvo (como músicas infantis sobre alimentação), à experiência da aluna concluinte com crianças e à adaptação de brincadeiras conhecidas. A música representou um recurso essencial para humanizar o processo educacional, promovendo saúde e desenvolvimento nas crianças, além de proporcionar relaxamento e bem-estar. As propostas lúdicas consideraram não apenas a abordagem de temas de saúde, mas também o contexto e o protagonismo das crianças. Ademais, a experiência proporcionou vivências no PSE para a graduanda em Nutrição, em parceria com profissionais de saúde e educação, contemplando a intersetorialidade prevista no programa. A médio e longo prazo, espera-se que as ações impactem positivamente a alimentação, o estado nutricional e a saúde das crianças, reduzindo os índices de excesso de peso. Este relato evidencia que a inclusão da ludicidade nas atividades do PSE mostrou-se uma potente estratégia para trabalhar a educação em saúde, corroborando os relatos já discutidos na literatura científica. O êxito desta vivência também se deve às ações continuadas decorrentes de parcerias em projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária.

## O OUTRO E O ENCONTRO: PRESENCAS VIVAS COM VIVENTES DAS RUAS

Pedro Victorino Carvalho de Souza, Tulio Batista Franco

Essa narrativa diz respeito ao projeto de doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Escrevemos o mesmo na premissa de dar lugar a outras existências, talvez da existência passagem, rio. Fluido, fluindo. A partir do desejo de pesquisar a clínica a partir do encontro com corpos nômades, aqueles que vivem das/nas ruas. Força nascente que encontra nas inquietações o escorrer de possibilidades de um corpo que pede passagem, que se permeia para além do visível aos olhos. Escrever esse projeto é revirar a vida que me habita antes mesmo de nascer, a contrapelo dos “nomadismos” que a vida me presenteou. Evidentemente, escolher o campo daqueles que vivenciam as ruas como modos de existir faz parte da minha singularidade há muito tempo, e essa escolha se faz como continuidade, sim, de uma pesquisa de mestrado. Mas discutir e pretender pesquisar clínica e corpo tem ligação com minha jornada como psicólogo, no que desejo navegar através de narrativas nas quais os atendimentos individuais e grupais me possibilitaram experienciar intervenções no sistema prisional, manicômios, comunidades terapêuticas, nas ruas, em territórios múltiplos, num hospital em tempos de covid-19 e na psicoterapia. Isso se faz intrigante e até uma dívida ética na minha cartografia polifônica de existência: pesquisar sobre a clínica. Tal discussão sobre biopolítica é parte central desse estudo e faz-se imprescindível ao debate e à explicitação do tema, ainda que em momento introdutório. Partimos do pressuposto de que cada trabalho, prática e reflexão a que nos debruçamos nos toca. Por isso, cremos que pensar sobre corpo e clínica é também a oportunidade de dialogar com tal conceito, entendendo sua importância para essa temática e construção. Nesse paradoxo de controle sobre a vida e potência da mesma, o que estamos efetuando de clínico nesses encontros de corpos? Atravessados por perguntas-resistências, questionamentos

e gaguejos, nos lançamos em outro desafio: pensar e discutir uma clínica a partir da afirmação da vida, inventiva nas possibilidades da existência. E, na discussão da mesma, pensar suas configurações, paradoxos e dicotomias no cuidado com viventes das ruas. Escolhemos o texto *Em Busca da Clínica dos Afetos*, dos autores Túlio Franco e Heletícia Galavote, para pensar nosso projeto de pesquisa de doutorado. Partindo de uma atitude de produzir reflexões sobre corpo e clínica, ou a clínica do encontro de corpos, utilizaremos neste trabalho um pouco do que temos refletido a partir do grupo de pesquisa OBSERVATÓRIO DE REDES, nas orientações e discussões dessa tentativa de pesquisa. Partindo da insuficiência da ideia de corpo cunhada na metade do séc. XVIII por uma formatação de certa clínica, a clínica do olhar interferida pela perspectiva do corpo anátomo-clínico, identificamos uma lógica dominante nos modos de pensar o cuidado. Rolnik nos alerta sobre a concepção do olhar retina, que baliza concepções de corpo debruçadas na geografia, nas estruturas enxergáveis, no visível. Esse olhar não tem a capacidade de se transpor para o sujeito que habita o corpo. Ou, melhor dizendo, o corpo para além do visível. O corpo que buscamos encontrar na tarefa ingrata e, ao mesmo tempo, desejável. O risco de nunca encontrarmos, mas a possibilidade de expandir modos de significar outras modalidades de corpo, com entendimento sempre aberto e incompleto na tarefa poética de pulsar novas possibilidades e produzir novos modos de existir. Se, por um lado, Rolnik nos adverte sobre o “olhar retina” por outro, sua concepção de corpo vibrátil tem nos influenciado como produtor de desejo nesse nosso buscar. A ideia de corpo vibrátil, que embaça nas lentes do “olho retina”, escapa da sua compreensão e desmancha certezas fundadas. Esse corpo, que no lugar dos órgãos habita intensidades, precisa de um limiar de sensibilidade para ser buscado em sua compreensão. Tomar a ideia da anatomia do corpo humano e sua maneira de operar o cuidado é compreender a normatização como guia de uma série de práticas instituídas no nosso cotidiano. Colocamos, como contraponto, para trazer o sensível, outras formas: a perspectiva do corpo vibrátil, sensível às intensidades e movido pelo reconhecimento de presenças vivas capazes de nos afetar e nos encontrar. O capital investido em produzir modos de subjetivação cria barragens/represas a uma vulnerabilidade necessária para encontrar o outro, a “presença viva”. Nesse ato de buscar, torna-se necessário romper com essa barragem para o fervilhar de certa vulnerabilidade ao outro, que deixa de ser agora projeção de imagens. Nesse sentido, romper as represas é deixar fluir o rio, sem pretensões de cercá-lo ou mercantilizá-lo. Tais barreiras constituem verdadeiras hidrelétricas da vida, máquinas cerceantes e capitalísticas do corpo. “O rio que tudo arrasta, se diz violento, mas ninguém diz violentas as margens que o comprimem.” Esse é o fragmento de um poema de Bertolt Brecht (1982) que utilizo para dar luz ao que pretendemos buscar, iluminados pela clínica dos afetos, da qual se disserta ser a clínica de um corpo específico, de lugar definido e de setting não convencional ou estático. Falamos sobre o corpo da rua. Corpos que têm cor, história e classe social. E que, vez ou outra, escapam às margens da clínica das políticas cerceantes que os margeiam e tudo arrastam. Não há como ser possível uma clínica generalista nesse cenário. Não pretendemos, contudo, nesta pesquisa, definir um modelo de clínica a ser seguido. Ao contrário, queremos desconstruir o modelo hegemonicamente posto e propor uma clínica dos encontros, pois, para que possamos navegar a partir da clínica dos afetos, é preciso, antes, encontrar. Ao passo que assumimos esse lugar de captura e nosso posicionamento, passamos a enxergar o outro com o qual nos encontramos, dominante ou dominado, relacionando-nos com ele. Nessa aposta, nos situamos

como aqueles que buscam a clínica do outro, presença viva, por uma via de decolonizar esse projeto retina. Ou seria mais apropriado dizer que buscamos uma decolonização do olhar retina, para que outras lentes possam nos ajudar a romper com esse processo violento e limitado de encontrar outros seres. Nesse caminhar, passamos a perceber o encontro atravessado por muitas coisas, muitos seres, muitas forças vivas. Tomamos aqui algumas considerações de corpo a partir de especialistas indígenas do Alto Rio Negro, conhecidos como pajés. Para essa reflexão, convocamos a ideia de *Kahtise*, que são considerados forças ou elementos do corpo vitais na ideia de bom funcionamento e equilíbrio da pessoa. Esse termo pode ter diferentes sentidos: pode ser na identificação de que a carne de caça ou de peixe está crua, não foi cozida ou assada ao ponto de consumo. Também cabe outros significados. A expressão *Kahtise*, acompanhada da expressão *nirowe*, traz o significado de que as coisas possuem uma vida própria, como luz, floresta, terra, água, animal, ar e humano. Outra expressão utilizada foi *manhsã kahtise*, que versa sobre os elementos imateriais que constituem o corpo. Essa expressão fala sobre as formas de luz, floresta, terra, água, animais, ar como elementos constitutivos do corpo humano. Concluindo este trabalho e florescendo reflexões: essa pesquisa em andamento busca novas concepções de corpo para forjar novas possibilidades de entendimento do corpo e propor novas possibilidades clínicas. Tecidas e experimentadas numa atitude decolonial que percebe ou busca novos sensíveis do outro e do encontro, experimentados por forças vivas.

## VIVÊNCIAS RELACIONADAS À ROTA CRÍTICA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Bruna Cristiane Furtado Gomes, Rayssa Paz Rodrigues Cogorni, Letícia Barbosa Dias, Kelly Dayane Stochero Velozo, Ana Laura Lovato Vargas, Lisie Alende Prates

Ao longo dos anos, a violência contra a mulher tem se apresentado como um problema de saúde pública, em nível global, gerando impactos intergeracionais, domésticos, familiares, psicológicos e sociais. A violência pode englobar agressões físicas, sexuais, patrimoniais, morais, psicológicas, emocionais, além de comportamentos controladores, humilhantes, opressores e de exposição. Esses abusos, na maior parte das vezes, são provocados por pessoas do convívio da mulher, especialmente o parceiro íntimo, ocorrendo durante ou após o término da relação. Por se tratar de uma problemática persistente, multifacetada e complexa, considera-se imprescindível a realização de pesquisas que contribuam para sua identificação, prevenção e/ou enfrentamento. Dentre os estudos disponíveis na literatura e direcionados para a compreensão da violência de gênero, destaca-se a investigação da Organização Pan-Americana da Saúde, realizada em 1980, que analisou a rota crítica percorrida pelas mulheres para romper com o ciclo de violência em dez países latino-americanos. Entretanto, o estudo não incluiu o Brasil, justificando a necessidade de pesquisas que permitam conhecer a trajetória das mulheres que decidem romper com situações de violência. O objetivo é conhecer as vivências relacionadas à rota crítica de mulheres em situação de violência praticada pelo parceiro

íntimo. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado durante a Pandemia de covid-19, na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. As participantes foram 10 mulheres. Os critérios de inclusão envolveram ter sofrido violência contra a mulher e possuir idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram vivenciar situações de violência praticada por outros indivíduos que não o parceiro íntimo. As mulheres que estavam aguardando ou haviam finalizado atendimento na Delegacia foram convidadas a participar do estudo individualmente. Após o aceite, foram encaminhadas para uma sala privada e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se o critério de saturação de dados para interromper a captação de novas participantes. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada individual, seguida da análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade local, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 42566920.8.0000.5323 e parecer número 4.551.775. As participantes tinham entre 21 e 54 anos. Todas eram heterossexuais. A maioria se autodeclarou parda, possuía ensino médio completo, era solteira, apresentava atividade laboral eventual e remunerada, e residia com o parceiro. Apenas uma delas não tinha filhos. O perfil das participantes assemelha-se ao verificado em outros estudos disponíveis na literatura. Apesar de a violência contra a mulher representar um fenômeno que atinge todas as classes sociais, raças/etnias, territórios e faixas etárias, muitas vezes o perfil dessas mulheres envolve jovens, pardas, solteiras e com baixa escolaridade. A maioria das mulheres afirmou que, no início do relacionamento, o parceiro não demonstrou comportamento agressivo ou violento. Outros estudos corroboram esses achados, indicando que, inicialmente, os parceiros íntimos são afetuosos, o que permite que as mulheres construam laços familiares com esses indivíduos. Gradualmente, a violência emergiu nas vidas das mulheres, tornando-se um fenômeno constante. Esse comportamento caracteriza a primeira fase do ciclo de violência, em que as situações de violência iniciam de forma imperceptível, evoluindo para momentos de tensão e conflitos leves no relacionamento. As participantes relataram vivências de violência psicológica, caracterizadas por ameaças contra elas e seus familiares. Relataram também que os parceiros apresentavam sentimentos de obsessão, ciúmes e possessão. Em alguns casos, atribuíram a violência à dependência química e/ou alcoólica, corroborando a literatura, que aponta que o uso de álcool e drogas potencializa a violência contra a mulher. Nesse período, as mulheres vivenciavam a segunda etapa do ciclo de violência, caracterizada por agressões. Diante do medo das ameaças dos parceiros contra elas ou seus familiares, decidiram romper com o ciclo de violência. Na terceira etapa do ciclo, ocorre a chamada “lua de mel”, em que o agressor demonstra arrependimento e remorso pelo medo da separação. Contudo, as mulheres mostraram-se decididas a buscar o rompimento. A partir da realização do boletim de ocorrência, desejavam manter distanciamento dos parceiros e buscavam tranquilidade e paz. Na rota crítica das mulheres em situação de violência praticada pelo parceiro íntimo, a família, os amigos e os serviços de proteção social representaram as principais redes de apoio. Estudos indicam que familiares e amigos fornecem suporte financeiro e emocional, enquanto as delegacias e os serviços de assistência social geralmente oferecem informações e assistência de urgência. Instituições religiosas e serviços de saúde também são indicados como redes de apoio em situações de violência, embora não tenham sido mencionados pelas participantes do estudo. O enfermeiro, por exemplo, por ser um profissional de saúde próximo

da população, poderia representar uma importante fonte de apoio, oferecendo escuta qualificada e proporcionando um local seguro e acessível, especialmente na Atenção Primária à Saúde. O estudo evidenciou a necessidade de proposição e divulgação de um fluxo de atendimento para as situações de violência contra a mulher, permitindo a identificação, notificação, e atendimento multidisciplinar e intersetorial. Observou-se que os serviços e profissionais de saúde não foram indicados como rede de apoio pelas mulheres, apontando para uma fragilidade na assistência à saúde. Torna-se necessário criar ações de proteção, identificação e apoio às mulheres em situação de violência. Ademais, para combater a violência contra a mulher, é fundamental reconhecê-la. Assim, recomenda-se incluir o tema nos currículos de graduação na área da saúde, em ações de educação permanente para profissionais de saúde e em atividades de educação à saúde voltadas à população. Essas estratégias podem contribuir para a redução das situações de violência, o empoderamento feminino e o fortalecimento de ações intersetoriais de proteção e apoio às mulheres.

## **PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALA DE ESPERA DE UM CENTRO OBSTÉTRICO**

Maiara Stefanello Cargnin, Bárbara Estéla Gonçalves Senter, Djenyfer Kassandra de Godói, Isadora Balconi, Luiza Silveira de Oliveira, Silvana Bastos Cogo, Thainá Souto Alfaro

Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o pré-natal de alto risco é o acompanhamento realizado em três situações distintas: gestantes que apresentam uma condição crônica prévia, aquelas em que se descobre uma condição ou doença de risco tanto para elas quanto para o bebê ao longo da gestação e aquelas que já tiveram gestações de alto risco anteriormente. Nesse cenário, destaca-se a equipe de enfermagem pela sua atuação na prevenção e redução de fatores de risco, na prestação de um cuidado acolhedor e humanizado e, conseqüentemente, no aumento das chances de desfechos favoráveis, como um parto tranquilo, o bem-estar materno e neonatal. Entende-se que o ciclo gravídico-puerperal é permeado por medos, anseios e preocupações, relacionando-se com a integridade física da gestante, bem como com o crescimento e desenvolvimento do bebê. Essas emoções são intensificadas quando as gestantes apresentam complicações clínicas que as enquadram em um pré-natal de alto risco, necessitando, assim, de um acompanhamento mais regrado em ambientes que contemplam esse tipo de complexidade e rotineiramente possuem uma alta densidade de atendimentos. Em ambientes com alta demanda, os períodos prolongados e ociosos de espera podem resultar em estresse. Assim, ao aguardarem a realização da consulta de pré-natal ou atendimento, é viável otimizar esse tempo por meio de atividades educativas. Um exemplo prático são as ações de Educação em Saúde em sala de espera, atividades pouco valorizadas, mas oportunas para promover o autocuidado desse público. Oferecer orientações para as gestantes e seus acompanhantes pode ser considerado uma atividade simples de educação em saúde. No entanto, ressalta-se que é eficaz, pois pode diminuir anseios, proporcionando-lhes empoderamento e maior autonomia durante

o período gravídico-puerperal. A realização dessas orientações se estabelece como um pilar na construção acadêmica do futuro profissional de enfermagem, que atua para além da assistência, sendo uma peça-chave na organização gerencial de serviços e, também, um educador e multiplicador do saber em saúde. Para tanto, tem-se como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca das atividades de educação em saúde com gestantes em pré-natal de alto risco. Trata-se de um relato de experiência oriundo da participação de acadêmicos de enfermagem e bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) na realização de atividades de sala de espera com gestantes em pré-natal de alto risco, em um Centro Obstétrico de um Hospital Universitário, no decorrer do ano de 2023. O PET enfermagem é embasado na tríade ensino, pesquisa e extensão. Dentre os projetos de extensão, tem-se o GestaPET, no qual são realizadas atividades com gestantes e seus acompanhantes. Nesses espaços de educação em saúde, são abordadas temáticas relevantes ao processo de gestação e puerpério, elucidando dúvidas, compartilhando saberes e desmistificando crenças, a fim de fornecer subsídios para empoderar as participantes na promoção da compreensão, conforme seus determinantes sociais e possíveis desafios que possam surgir durante o processo. Diante disso, foram realizadas 10 ações entre os meses de abril e dezembro de 2023, com gestantes que estavam na sala de espera e no setor de internação do CO. Atividades estas conduzidas por dois petianos, com autorização prévia do serviço. Cada encontro teve duração média de duas horas, com participação aproximada de cinco mulheres por encontro, além de seus acompanhantes. As temáticas foram abordadas a partir das demandas informadas previamente pelos profissionais atuantes no serviço ou de acordo com cada dia de ação. Ainda, o roteiro seguia as dúvidas das gestantes. Dessa forma, foi possível atender à demanda do público presente e atentar-se quanto à abordagem de determinadas temáticas, evitando, assim, constrangimentos e sofrimento. Dentre os temas trabalhados, é possível citar: os direitos da mulher; métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parto, dentre eles a utilização da bola suíça, banho morno, massagem, aromaterapia e luz baixa, que auxiliam na redução das dores das contrações e proporcionam um ambiente mais calmo e acolhedor. Além disso, foi abordada a amamentação, com ênfase na importância do aleitamento materno em livre demanda, pega adequada e posicionamento correto do recém-nascido, plano de parto, posições para o parto, inclusão do acompanhante/rede de apoio, sinais e sintomas da dengue, pré-eclâmpsia e a importância da adesão ao tratamento conforme as patologias que podem ser desenvolvidas durante a gestação. A maioria das mulheres presentes e seus acompanhantes mostrou-se interessada nas orientações, compartilhando dúvidas para além das atividades propostas. Com isso, percebeu-se que a receptividade e o interesse demonstrados indicam a eficácia da abordagem centrada no paciente, que valoriza a orientação personalizada. Observou-se que a troca de informações auxiliou na redução do estresse e ansiedade ocasionados pela espera do atendimento, uma vez que suas dúvidas e angústias eram acolhidas por meio de escuta ativa. Por se tratar de um público de alto risco para complicações durante o processo gravídico e puerperal, a compreensão das orientações é imprescindível para que a adesão aos cuidados seja satisfatória. No entanto, em muitos casos, as gestantes, quando questionadas acerca de sua condição clínica, demonstravam incerteza sobre o real significado e riscos para sua saúde, o que ressalta a necessidade da utilização de uma linguagem que traduza os jargões profissionais. Além disso, percebeu-se que muitas mulheres não estão familiarizadas com o conceito de “Plano de Parto” durante a gestação. O

plano de parto é uma ferramenta que permite às gestantes expressarem suas preferências e desejos para o trabalho de parto e o nascimento, incluindo questões como métodos não farmacológicos de alívio da dor. Ademais, os participantes desconheciam esses métodos e sua viabilidade no CO do hospital em questão. Dessa forma, faz-se indispensável que as mulheres tenham acesso a informações abrangentes sobre suas opções de cuidado durante o parto. Sob esse aspecto, os estudantes divulgam a rede social Instagram do projeto, que contém materiais de referências confiáveis. Também inserem as gestantes interessadas em um grupo para envio de documentos como o plano de parto, informações atuais e pertinentes sobre o processo de parto e nascimento, cuidados com o recém-nascido, além de sanar demais dúvidas das integrantes. Com isso, além dos benefícios diretos para os estudantes que desenvolvem as atividades e para as gestantes presentes no centro obstétrico, é crucial destacar a importância da união do PET com o serviço de saúde. Essa colaboração permite a manutenção e o aprimoramento das atividades de educação em saúde com gestantes em pré-natal de alto risco, aumentando as chances de desfechos favoráveis, como partos tranquilos e bem-estar materno e neonatal. Logo, o fortalecimento do vínculo das gestantes com o serviço de saúde, bem como as ações realizadas nas salas de espera, fornece subsídios para que as participantes compreendam melhor o processo, desmistifiquem crenças e estejam mais preparadas para enfrentar possíveis desafios. Essas iniciativas também contribuem para mitigar a evasão dos serviços de saúde ao oferecer orientações que empoderam as gestantes, promovendo maior autonomia por meio da assistência efetiva e de qualidade às gestantes em pré-natal de alto risco.

## **CUIDADO EM SAÚDE BUCAL A USUÁRIO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rosiclei de Souza Lourenço, Ana Paula Corrêa de Queiroz Herkrath,  
Gabriella Zau Scaranni, Ramsés Melquiades Nascimento

A visita domiciliar é uma ferramenta amplamente adotada no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, especialmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde. Uma equipe de saúde bucal vinculada ao Distrito de Saúde Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus realizou uma visita domiciliar, incluindo avaliação clínica e planejamento de cuidados, a um usuário que havia sido submetido a um procedimento cirúrgico bucal devido a uma lesão maligna. Este trabalho relata a experiência de cuidado em saúde bucal oferecida a um usuário em tratamento oncológico, como parte de uma atividade de preceptoria, sob a perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade. O objetivo foi avaliar as condições de saúde bucal do usuário, implementar as intervenções necessárias e fortalecer o vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde. Desenvolvimento: No cotidiano das Equipes de Saúde da Família, a visita domiciliar constitui uma estratégia de intervenção que permite a ampliação e qualificação das ações de saúde bucal, além de fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais, promovendo uma nova forma de produzir

o cuidado em saúde bucal. A visita domiciliar foi realizada por uma cirurgiã-dentista, uma técnica em saúde bucal e dois acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. O usuário, um homem venezuelano de 50 anos, residia no Brasil há um ano. Inicialmente, foi realizada uma anamnese e um exame clínico geral. O paciente, com quatro meses de pós-operatório, relatava dúvidas sobre a indicação de exodontia de todos os elementos dentários remanescentes em ambas as arcadas antes de iniciar as sessões de quimioterapia e radioterapia. Em relação aos fatores de risco, o paciente informou não fazer uso de tabaco ou álcool, relatou histórico familiar de câncer e mencionou dificuldades de acesso à saúde bucal em seu país de origem. Inicialmente, ele foi atendido na Atenção Primária à Saúde por outra equipe da Estratégia Saúde da Família, buscando assistência médica para uma queixa ortopédica de dor lombar. Nessa ocasião, foi avaliado por um cirurgião-dentista que, ao identificar uma lesão bucal potencialmente maligna, o encaminhou à Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas para diagnóstico. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de Carcinoma Mucoepidermóide de grau intermediário. Posteriormente, o paciente foi encaminhado à Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, onde foi submetido à maxilectomia direita. Durante a visita domiciliar, foi realizado o exame bucal, constatando-se limitação de abertura bucal possivelmente decorrente do procedimento cirúrgico. O usuário informou que não havia sido indicado tratamento fisioterapêutico e que, após a cirurgia, sua alimentação passou a ser exclusivamente por sonda nasoenteral, retomando a alimentação oral três meses depois, com prescrição de nutrição enteral para complementação alimentar. O exame bucal revelou acúmulo de biofilme e cálculo dentário, com indicação de exodontia de um único elemento dentário. A equipe orientou o usuário sobre higiene bucal, demonstrou o uso de escova dental e fio dental, e prescreveu bochechos com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%. Além disso, solicitou uma radiografia panorâmica e agendou uma consulta na unidade de saúde. Resultados: Na consulta de reavaliação e realização de procedimentos odontológicos, observou-se melhora na remoção de biofilme, possivelmente devido às orientações preventivas recebidas na visita domiciliar. O exame bucal detalhado, com auxílio de espelho, cureta e sonda periodontal, não revelou cáries dentárias. A instrumentação periodontal supragengival foi realizada manualmente, com cautela devido à perda óssea extensa na maxila. Também foram realizadas profilaxia e aplicação tópica de flúor. Dada a complexidade do caso, optou-se por encaminhar o paciente para avaliação odontológica e fisioterapêutica na Atenção Especializada. Ele foi direcionado ao Grupo de Dor Orofacial do Amazonas, serviço da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, onde progrediu na abertura bucal de 22 mm para 27 mm já na primeira sessão de tratamento. No exame radiográfico panorâmico, identificaram-se os elementos dentários 28 e 38, não observados anteriormente no exame clínico. Atualmente, o usuário encontra-se em tratamento oncológico e fisioterapêutico, além de ser acompanhado pela equipe de saúde da família na Atenção Primária à Saúde. Considerações finais: O câncer bucal é uma das principais causas de óbito por neoplasias, representando metade dos casos diagnosticados em estágios avançados. É o oitavo tipo de câncer mais comum no Brasil, mas pode ser prevenido com promoção à saúde, acesso aos serviços e diagnóstico precoce. Essa patologia acomete majoritariamente homens acima de 40 anos. Os cuidados domiciliares em saúde bucal envolvem educação em saúde, orientações de autocuidado, prevenção de doenças e assistência odontológica, promovendo uma relação dialógica

entre usuários e profissionais. A visita domiciliar possibilita a aproximação do serviço com o usuário em seu contexto de vida, fortalecendo vínculos e promovendo a adesão ao tratamento. A preceptoria desempenha um papel essencial, ao integrar ensino e serviço, contribuindo para a reflexão prática e qualificação do cuidado. Dessa forma, aproxima ensino, serviço e comunidade, articulando teoria e prática e incentivando uma abordagem integral ao paciente.

## FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES EM RELAÇÃO AO FINANCIAMENTO DA APS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Bruna Cristiane Furtado Gomes, Bruna Lixinski Zuge, Geraldo de Freitas de Souza Junior, Pedro Henrique da Rosa Barbosa, Eliana Rosa da Fonseca, Teresinha Heck Weiller, Stela Maris de Mello Padoin

Este estudo trata-se de um recorte metodológico de uma tese em que a autora investiga a tomada de decisão dos gestores em relação ao financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Partiu-se da hipótese de que os recursos financeiros são escassos para a APS e que os gestores/formuladores de políticas públicas precisam ter estratégias claramente definidas para a tomada de decisão no momento da alocação desses recursos. O objetivo é mapear o processo de tomada de decisão dos gestores no financiamento da APS. Trata-se de uma revisão de escopo guiada pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo e, buscando ampliar a transparência da redação e compreensão dos resultados, foram seguidas as recomendações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Esse método é indicado quando os autores desejam mapear os principais conceitos que sustentam o campo de pesquisa, explorar a extensão da literatura, resumir evidências, examinar como as pesquisas vêm sendo desenvolvidas na temática estudada ou informar pesquisas futuras. Dessa forma, tem-se como questão de revisão: Quais fatores estão relacionados ao processo de tomada de decisão dos gestores em relação ao financiamento dos cuidados primários em saúde? A estrutura da pergunta foi concebida de acordo com o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto). Para tanto, considerou-se: (P) gestores de saúde, tomadores de decisão em saúde e formuladores de políticas públicas; membros de comitês e comissões intergestores regionais; (C) tomada de decisão em relação ao financiamento; e (C) contextos de cuidados de saúde primários. Ainda, como questões secundárias, foram elencadas: (1) Quem são os tomadores de decisão em relação ao financiamento da saúde da APS? (2) Qual o vínculo da tomada de decisão dos gestores? (3) Quais são as estratégias dos gestores para a tomada de decisão em relação ao financiamento da saúde da APS? (4) Quais são os critérios (epidemiológicos, políticos, de ordenamento legal, de captação de recursos) utilizados pelos gestores para a tomada de decisão em relação ao financiamento? (5) Quais são as fontes de financiamento para a saúde na APS? (6) Quais são as dificuldades/barreiras para a tomada de decisão dos gestores? Critérios de elegibilidade: serão considerados estudos primários, quantitativos e qualitativos, que evidenciem a tomada de decisão dos

gestores em relação ao financiamento de recursos na APS. Além disso, revisões sistemáticas também poderão ser consideradas. Serão excluídos relatos de experiência, editoriais, dissertações e teses. Estratégia de pesquisa: Será aplicada uma estratégia de busca em três etapas. Primeiramente, realizou-se uma busca preliminar nas bases de dados MEDLINE (PubMed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Cochrane, OSF, PROSPERO e JBI Synthesis, visando identificar artigos e revisões já existentes sobre o tema. Em seguida, foram identificados os termos padronizados e sinônimos nos vocabulários controlados, DECS/VHL, MESH/Medline e EMTREE/Embase. A partir dessa pesquisa, as palavras contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes, bem como os termos de indexação utilizados para descrever os estudos, foram empregados para desenvolver uma estratégia de pesquisa completa, a ser aplicada e adaptada às bases de dados/fontes de informação relevantes. As bases de dados/fontes de informação utilizadas foram: MEDLINE/PubMed; PubMed Central/NLM; EMBASE e SCOPUS/Elsevier; CINAHL, ASP, Academic Source/EBSCO; LILACS, BDENF/Biblioteca Virtual de Saúde; PsycINFO/American Psychological Association; Cochrane Library; Scientific Electronic Library Online; Educational Resources Information Centre (ERIC) e Web of Science Core Collection/Clarivate Analytics. A terceira etapa refere-se à busca de estudos adicionais nas listas de referências de todas as publicações incluídas na revisão. Ressalta-se que não haverá limites de idioma nem recorte temporal. Seleção dos estudos: Após a aplicação das estratégias de busca nas fontes selecionadas, todos os estudos identificados serão agrupados e carregados no software Rayyan® (COPYRIGHT © 2022), sendo os duplicados considerados apenas uma vez. Após um treinamento, os títulos e resumos dos estudos serão avaliados por três revisores independentes, em uma análise cega. Durante o processo de seleção, quaisquer discordâncias entre os revisores serão resolvidas por reunião de consenso ou pela decisão de um terceiro revisor especializado na temática. Os estudos potencialmente relevantes serão lidos e avaliados integralmente conforme os critérios de elegibilidade, sendo registradas e comunicadas as razões para a exclusão de estudos no relatório final da revisão. O processo de pesquisa e inclusão de estudos será apresentado em um diagrama de fluxo PRISMA-ScR. Mapeamento, extração e organização dos dados: A extração e organização dos dados serão realizadas por dois revisores independentes. Para essa etapa, foi desenvolvida uma planilha no Microsoft Excel com três abas: (A) caracterização dos estudos; (B) evidências em relação à população e ao contexto; e (C) evidências em relação ao conceito. Plano de análise: Os achados serão compilados, e os resultados relativos às características das produções selecionadas serão apresentados de modo quanti-qualitativo, incluindo informações sobre autores, título do estudo, ano de publicação, país de origem, tipo e delineamento do estudo e objetivo. Esses dados serão exibidos em quadros e/ou tabelas, acompanhados de uma análise de conteúdo qualitativa básica, indutiva ou dedutiva, de forma clara e consistente para relatar o fluxo de condução da análise. Este estudo pretende mapear na literatura as evidências disponíveis acerca da tomada de decisão dos gestores em relação ao financiamento da APS, identificar e analisar lacunas do conhecimento sobre o tema, bem como apontar oportunidades para pesquisas futuras. Com a enfermagem ganhando espaço no campo da gestão em saúde e na formulação de políticas públicas, acredita-se que estudos baseados em sínteses de evidências possam contribuir para a reflexão das práticas de formação e gestão em saúde, produzindo conhecimentos relevantes sobre o financiamento da saúde.

## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA BRONQUIECTASIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Wastânia Degardênia de Oliveira Correia Figueiredo, Luziane Sátiro Martins,  
Vitor Giovanni de Souza Silva, Suyane Alves de Queiroga Vilar, Wanessa Trigueiro Casimiro,  
Mariana Campêlo Bezerra Cavalcanti, José Caetano da Silva Filho

O termo bronquiectasia refere-se à evidência de dilatação brônquica irreversível associada a alterações congênitas e adquiridas de diferentes intensidades, condicionadas a fatores ambientais. Antes considerada uma doença órfã, atualmente tem se mostrado uma condição mais frequente do que previamente observado. Trata-se de uma condição pulmonar crônica, resultante da degradação elástica e muscular das paredes brônquicas. Essa deterioração estrutural compromete a capacidade dos brônquios de limpar as secreções de forma eficaz, levando ao acúmulo de muco e facilitando a ocorrência de infecções recorrentes. Dessa forma, a bronquiectasia subdivide-se em secundárias à fibrose cística ou não, abrangendo um espectro heterogêneo de apresentações clínicas e progressões. Quanto à epidemiologia, é mais comum em adultos, com diagnóstico mais provável entre 40 e 50 anos, predominando no sexo feminino. Diversas condições respiratórias e sistêmicas podem contribuir para o seu desenvolvimento. A prevalência e a incidência de bronquiectasia sem fibrose cística estão aumentando em adultos, representando um fardo considerável para os cuidados de saúde, com impacto na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Entre as condições que podem desencadear a bronquiectasia estão infecções virais do trato respiratório superior, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, aspergilose broncopulmonar alérgica, imunodeficiências, discinesia ciliar primária e doenças inflamatórias sistêmicas. Além disso, o envelhecimento da população e o surgimento de outras condições patológicas podem contribuir para o desenvolvimento dessa patologia. Os sintomas crônicos das vias aéreas incluem tosse persistente, expectoração mucopurulenta, dispneia e, em casos mais graves, hemoptise, hipoxemia, hipertensão pulmonar, cor pulmonale e hipercapnia. A identificação e o diagnóstico precoces são essenciais para um manejo adequado da doença. Ademais, a tomografia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo a detecção e visualização precisa da dilatação brônquica, assim como de outras anormalidades estruturais pulmonares. O tratamento visa reduzir a frequência e a gravidade das complicações da doença, melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida do paciente. Isso pode incluir o uso de antibióticos para o controle de infecções, glicocorticoides para redução da inflamação, imunorreguladores e fisioterapia respiratória para auxiliar na remoção das secreções e na melhoria da função pulmonar. O manejo multidisciplinar e o acompanhamento regular são fundamentais para aperfeiçoar os resultados clínicos e minimizar o impacto da bronquiectasia na vida dos pacientes. O objetivo é investigar o tratamento da bronquiectasia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, de natureza descritiva e explicativa, com fontes de informação coletadas nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS e Medline, entre 2017 e 2022, utilizando o operador booleano AND, a partir da combinação dos seguintes descritores: bronquiectasia AND tratamento farmacológico AND macrolídeo. Foram aplicados filtros que abordaram os temas mencionados, incluindo bronquiectasia, macrolídeos, antimicrobianos e azitromicina. Os tipos de estudo considerados foram ensaios clínicos controlados, estudos observacionais e pesquisas qualitativas; os

idiomas selecionados foram inglês e espanhol. O critério de inclusão foi o intervalo de tempo entre 2017 e 2022, com textos gratuitos. Com esses filtros, foram identificados dezoito artigos, lidos na íntegra, e selecionadas nove publicações. O tratamento da bronquiectasia tem demonstrado eficácia com o uso prolongado de macrolídeos, especialmente em crianças, apesar do risco de resistência bacteriana ser uma preocupação importante. A terapia permanece uma opção valiosa, devido à falta de alternativas terapêuticas específicas. Resultados semelhantes foram observados em pesquisas que investigaram os benefícios desses fármacos em diversas subpopulações, mostrando redução significativa na frequência de exacerbações. Destaca-se a azitromicina como uma opção particularmente eficaz nesse contexto. É imprescindível monitorar de perto os pacientes em tratamento prolongado. Apesar dos benefícios observados, é importante considerar possíveis riscos associados, como eventos adversos graves, incluindo morte cardiovascular. Além do uso de macrolídeos, outras estratégias terapêuticas estão sendo exploradas. O tratamento deve ser individualizado, considerando as diversas peculiaridades e manifestações clínicas do paciente. A prevenção de agudizações inclui broncodilatadores, eliminação de secreções, antibióticos e tratamento de complicações, como hemoptise e outras lesões pulmonares, devido a infecções resistentes ou oportunistas. Os fármacos mucolíticos têm ação na redução da viscosidade do muco por meio da degradação de polímeros de mucinas e outros componentes sólidos. Nesse aspecto, a fisioterapia desempenha um papel importante na reabilitação e recuperação da capacidade laboral. Pesquisas destacam a importância de compreender os mecanismos imunológicos subjacentes à bronquiectasia para desenvolver abordagens terapêuticas personalizadas. Além disso, análises ressaltam a necessidade de alinhar a prática clínica com diretrizes atualizadas e explorar novas opções terapêuticas para melhorar o manejo da doença. No entanto, apesar dos avanços, ainda há lacunas significativas no conhecimento e na prática clínica. O tratamento atual da bronquiectasia apresenta evidências científicas limitadas, devido à ausência de terapias eficazes e modificadoras da história natural da doença. Entre os medicamentos utilizados, os macrolídeos se destacam por serem a única classe de moléculas com propriedades antibacterianas e anti-inflamatórias. Seu uso está associado à redução significativa do número de exacerbações infecciosas e da perda da função pulmonar. Entre os macrolídeos, a azitromicina possui maior meia-vida e menor efluxo celular, o que permite alcançar níveis intracelulares mais elevados com administração prolongada. Quanto aos corticoides inalatórios, seu uso rotineiro é recomendado apenas para pacientes com asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica associada. A relevância deste estudo surge da carência, no Brasil, de medicações aprovadas em agências regulatórias para o tratamento de pacientes com bronquiectasia. Por fim, destaca-se a necessidade de estudos focados no contexto pós-Pandemia de covid-19, abordando lacunas relacionadas às orientações dos profissionais de saúde sobre tratamentos baseados em evidências. Tais abordagens devem englobar agentes farmacológicos eficazes, desobstrução das vias aéreas, controle da inflamação, infecção crônica e classificação mais precisa para subsidiar decisões terapêuticas, melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. É fundamental que a comunidade médica e científica continue colaborando para fornecer assistência eficaz aos pacientes com essa condição pulmonar.

## COMPREENDENDO BARREIRAS E FACILITADORES PARA INCORPORAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA POPULAÇÃO AMAZONENSE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Iarema Fabieli Oliveira de Barros, Yandra Alves Prestes, Maria Natália Cardoso, Iasmin Machado Soares, Tiago Assunção dos Santos Farias, Camila Fabiana Rossi Squarcini, Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno, Hércules Lázaro Morais Campos, Elisa Brosina de Leon

As doenças crônicas não transmissíveis são altamente prevalentes na atualidade, causando um grande impacto na saúde global. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) segue essa tendência, com incidência crescente a cada ano, tornando-se um problema de saúde pública. O Brasil está entre os cinco países com maior índice de registros, tendo sido diagnosticados até 2020 mais de 16,8 milhões de casos. Segundo dados da Secretaria do Estado do Amazonas (SES-AM), existem mais de 185 mil casos registrados no estado, sendo 61,72% em pessoas residentes na capital. O Diabetes Mellitus (DM) é definido como uma síndrome metabólica caracterizada pelo aumento exacerbado de glicose no sangue, ocasionado pela falta ou ineficiência da insulina. A adoção de hábitos saudáveis tem se mostrado uma estratégia eficaz na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Outrossim, a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis tem gerado preocupação global, intensificando a busca por soluções que melhorem a qualidade de vida. Este estudo é de abordagem qualitativa, com interface participativa, e está inserido na pesquisa intitulada “Intervenção liderada por Agentes Comunitários de Saúde para manejo do Diabetes Tipo 2 no interior do Amazonas”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas e coordenada pela Prof. Dra. Elisa Brosina de Leon, no âmbito do Edital Startup para o SUS 2022. Este estudo busca compreender as barreiras e facilitadores para a incorporação de hábitos saudáveis na população amazonense com diabetes mellitus tipo 2 assistida pela atenção primária, sendo realizado em duas etapas. Na primeira etapa, serão realizados quatro encontros, por meio da técnica World Café, a saber: dois com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atendem usuários com DM2 e dois com usuários diagnosticados com DM2, abordando as barreiras e facilitadores que influenciam a incorporação de hábitos saudáveis. Na segunda etapa, serão realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com usuários com DM2 que apresentam dificuldades ou resistência ao tratamento. Os dados serão coletados no município de Iranduba, interior do Amazonas, onde serão sorteadas seis UBS urbanas para participação na pesquisa. Neste estudo, participarão ACS e usuários com DM2 atendidos pelas UBS sorteadas, sendo cada etapa realizada com diferentes participantes. Para a realização do World Café, de acordo com o documento produzido pelo The World Café Community, será necessário formar grupos de cerca de quatro a cinco pessoas. Assim, participarão desta pesquisa 25 usuários e 25 ACS das UBS sorteadas. Para a etapa das entrevistas semiestruturadas, será utilizada a saturação teórica dos dados para definir o tamanho final da amostra. No World Café, serão incluídos ACS vinculados às UBS sorteadas e, entre os usuários, homens e mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de DM2 há pelo menos seis meses, de qualquer raça ou cor da pele, atendidos pelos ACS das unidades selecionadas. Para as entrevistas semiestruturadas, seguir-se-ão os mesmos critérios, acrescentando-se a não participação na sessão do World Café e a dificuldade relatada na adesão ao tratamento. Os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e

Voz. A dinâmica do World Café será realizada em quatro encontros: dois com usuários e dois com ACS, seguindo um roteiro com cinco questões significativas. As perguntas abordarão barreiras e facilitadores relacionados à adesão medicamentosa, hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, fatores ambientais e disposição para mudança de hábitos em pessoas com DM2. Os dados coletados serão transcritos utilizando o Google Docs e codificados no software ATLAS.ti23. A análise será dividida em quatro etapas: transcrição das mídias, identificação de tópicos significativos, seleção de tópicos de acordo com os discursos dos participantes e escolha das citações mais apropriadas para exemplificar os códigos. A análise de rede temática será empregada para identificar padrões de significado nos dados e gerar temas relevantes. Em suma, espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento da assistência e a promoção de melhor qualidade de vida para pessoas com diabetes mellitus tipo 2, ao identificar barreiras e facilitadores, garantindo a proteção dos participantes e subsidiando políticas públicas mais eficazes. Assim, a pesquisa terá impacto positivo tanto no nível individual quanto na saúde populacional.

## **A POSSIBILIDADE DE (RE)EXISTIR EM UM TERRITÓRIO A PARTIR DA NOÇÃO DE TEKOPORÃ ARTICULADA COM O CUIDADO EM LIBERDADE**

Matheus Ribeiro da Silva, Juliana Sampaio, Anselmo Clemente, Filipe Ferreira da Costa

Para vários povos originários latino-americanos, como os Guaranis, uma vida levada de forma boa constitui uma vida bela, em que viver bem está diretamente relacionado ao cotidiano da vida em território. Tal concepção é expressa através do termo *Teko Porã*, que possui dimensões filosófica, política, social e espiritual, representando uma forma positiva de ser e viver em harmonia com/nos territórios. Segundo Takuá, em seu texto “O sistema milenar educativo de equilíbrio” (2018), o termo é usado em contraposição a *Teko Vai*, que se constitui como um modo feio e ruim de estar no mundo, marcado pelo individualismo, empobrecimento, depressão e outras formas que nos afastam de viver experiências significativas nas ações diárias da vida. Partindo dessa cosmovisão, destacamos a relação do sujeito com/em seus territórios, buscando compreender em que medida a vida se potencializa ou não, numa produção de *Teko Porã* ou de *Teko Vai*. Nessa perspectiva, o projeto de extensão MoveMente, desenvolvido pelo Grupo ApoiaRaps da Universidade Federal da Paraíba, atua oferecendo práticas corporais em diferentes instituições e equipamentos sociais para frequentadores(as) de um CAPSad III de João Pessoa. Nosso objetivo é ampliar os espaços de convivência e produção de vida, assumindo a liberdade, o direito à cidade, a inclusão social e a integralidade como norteadores do cuidado em saúde mental. A partir da experiência do MoveMente, o presente estudo pretende demonstrar como um projeto de extensão, fundamentado na noção de *Teko Porã*, tensiona a proposta de promoção de saúde a partir da potência do viver, em relação com/nos territórios de vida das pessoas, ampliando a noção de saúde no entrelaçamento entre corpo, palavra, mente e território. Trata-se de um estudo descritivo-analítico, do tipo relato de experiência, no qual são analisados os efeitos do projeto de extensão MoveMente. O grupo ApoiaRaps, responsável pelo MoveMente, caracteriza-se pela

indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão, e pela interdisciplinaridade, sendo composto por docentes, estudantes e trabalhadores de diversas áreas, como Psicologia, Medicina e Educação Física. O grupo também está vinculado à Residência Multiprofissional em Saúde Mental, ao Mestrado em Saúde Coletiva e ao PET-Saúde da Universidade Federal da Paraíba. O CAPSad III, com o qual o MoveMente se articula, é um serviço de referência no cuidado, com ênfase na promoção do bem-estar, reintegração social, garantia dos direitos civis e autonomia de pessoas com intenso sofrimento psíquico relacionado ao uso prejudicial de substâncias. O projeto mapeia espaços na cidade que oferecem práticas corporais e negocia vagas previamente destinadas aos usuá(r)ios do CAPSad III. Em visitas semanais, essas vagas são oferecidas aos(as) frequentadores(as), e os(as) participantes recebem acompanhamento nas práticas por parte dos(as) extensionistas. O projeto, em seu formato atual, existe desde 2022, mas o presente relato refere-se a vivências ocorridas entre junho e dezembro de 2023, no acompanhamento de uma usuá(r)ia do CAPSad III em aulas de natação. Essa experiência baseou-se no encontro e na produção coletiva de práticas corporais, no contexto da promoção da saúde e produção de vida. Toda a experiência com a usuá(r)ia foi registrada em diários de campo, que consistiam em relatos livres sobre as visitas semanais ao CAPSad e à natação, os encontros e conversas com Yara (nome fictício, que em Tupi-Guarani significa “mãe das águas”), assim como os afetos e afecções produzidos nesses encontros. Os diários permitiram elaborar o vivido pelos extensionistas e serviram como subsídio para discussões em reuniões semanais do coletivo ApoiaRaps, com o objetivo de supervisionar e oferecer aporte teórico ao acompanhamento da usuá(r)ia. O relato trata do acompanhamento de Yara, recém-acolhida no CAPSad III após fortes crises decorrentes de violência sofrida por parte de seu ex-companheiro. Nesse período, Yara vivenciava o uso prejudicial de diversas substâncias, intensificado nos corredores da Universidade que frequentava como estudante de graduação, onde reconhecia uma produção potente de vida, de *Teko Porã*. No entanto, Yara trancou seu curso, alegando que a Universidade atrapalhava seu processo de cura, tornando-se um território gatilho para o uso de substâncias e, conseqüentemente, produtor de *Teko Vai*. A partir do desejo de Yara, o MoveMente pactuou uma vaga em aulas de natação oferecidas à comunidade pelo curso de Educação Física da mesma Universidade. O objetivo foi promover cuidado integral em liberdade e ressignificar a relação da usuá(r)ia com o território, explorando novos espaços de produção de vida. Dois extensionistas acompanharam Yara na construção de novos vínculos com a Universidade por meio das aulas de natação, além de apoiá-la no fortalecimento de sua autonomia para circular pela cidade. Após vivenciar violência em transporte público, Yara tinha dificuldade de andar de ônibus sozinha. Com as experiências compartilhadas, Yara conseguiu ressignificar vivências e produzir novos sentidos e relações com o território-cidade. O que antes era barreira passou a ser potencialidade no cuidado, ampliando sua autonomia para se locomover. Caminhar pela Universidade, produzir conversas na piscina e movimentar-se na água foram potências de cuidado que permitiram a Yara ressignificar o território-universidade em sua produção de vida. Ela retomou seus estudos, resgatando a instituição como espaço de *Teko Porã*. Este relato demonstra que a produção de um território de/para si extrapola limites geográficos, sendo fruto de territorialização e ressignificação. *Teko Porã* ensina que o modo de ser está indissociado do lugar de existir. A experiência com Yara ilustra a possibilidade de (re)existir de maneira positiva em um território.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS COM ALUNOS DO 6º AO 9º ANO DA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL ALICE COUTO NO BAIRRO JARDIM – IJUÍ/RS

Suzana Aparecida dos Santos, Maristela Borin Busnelo, Gabriele Schottgabriele, Iohana Kommers, Luíza Bammesberger, Mônica Rakoski, Vitória Binello, Vitória Walter Just

Trata-se do relato de experiência de uma ação educativa realizada pelos estudantes dos cursos de graduação em saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), com estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola pública do município de Ijuí/RS. O objetivo foi conscientizar sobre a importância da vacinação contra o HPV, aumentar a procura pela vacinação na ESF, ampliar o acesso dos jovens ao serviço de saúde do bairro e incentivar novas ações educativas por meio da interação entre a escola e o serviço público de saúde. O HPV é um problema de saúde pública devido à sua associação com o câncer de colo de útero, que é muito frequente entre as mulheres. Considerando a importância da educação em saúde, o desenvolvimento deste trabalho tornou-se relevante devido à necessidade de orientar e informar os jovens sobre a prevenção do HPV e suas consequências caso não seja tratado. A atividade desenvolvida na escola alcançou cerca de 30 jovens, envolvendo a participação dos professores, equipe diretiva e representantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Jardim. A disciplina de Vivências Integradoras em Saúde Coletiva buscou propiciar o fazer multiprofissional em saúde aos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde da UNIJUÍ. A tarefa inicial foi conhecer o território de abrangência da ESF do bairro Jardim, situado na cidade de Ijuí/RS, e identificar algum aspecto ou problema sobre o qual seria possível desenvolver uma ação de educação em saúde que abrangesse as diferentes áreas de formação, com ações multiprofissionais e priorizando a atenção integral à saúde dos sujeitos e da comunidade observada. A equipe que prestava atendimento no local era composta por um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde, um médico, um nutricionista, um dentista e duas higienizadoras. A abrangência territorial da ESF incluía o bairro Jardim e parte do bairro Lambari, contemplando cerca de 4.100 pessoas. Após deslocamento pela área, observou-se que o bairro Jardim possuía características de população de classe baixa e média, enquanto a região do bairro Lambari, além de ser a mais distante da ESF, apresentava maior vulnerabilidade social, insegurança alimentar e baixo alcance das políticas públicas de saneamento básico, sendo composta majoritariamente por população carente. Foi identificado o desafio da ESF em abranger dois territórios com nítidas diferenças sociais e econômicas e distintas necessidades de saúde. Por meio do relato da equipe da ESF do bairro Jardim, foi possível identificar a dificuldade de alcance ao público jovem após a campanha de vacinação contra o HPV. Em conjunto com os profissionais da ESF, decidiu-se realizar uma ação na Escola Estadual de Ensino Fundamental Alice Couto, dirigida aos estudantes da faixa etária de vacinação (6º, 7º, 8º e 9º anos). A metodologia escolhida foi a roda de conversa, com explanação e integração de conhecimentos com os alunos e professores participantes. Foram apresentadas informações sobre a conscientização da vacinação contra o HPV, incluindo definição do tema, formas de contágio, sintomas, prevenção, calendário vacinal e

outros aspectos importantes relacionados ao HPV. Em um segundo momento, foi desenvolvido um jogo intitulado “passa ou repassa”, baseado nas normativas do Ministério da Saúde. A dinâmica consistiu na divisão dos estudantes em dois grupos que respondiam às questões ou as repassavam ao outro grupo, caso não soubessem a resposta correta. Durante a ação na escola Alice Couto, observou-se uma participação ativa dos adolescentes, além do envolvimento dos professores responsáveis pelas turmas e das agentes comunitárias de saúde do bairro, visando aproximar a escola do serviço de saúde. Destacou-se maior interação com os alunos do 6º e 7º anos em comparação aos do 8º e 9º anos. Observou-se também maior predominância de meninos entre os participantes. Foi constatado que os adolescentes tinham pouco contato com a própria caderneta de vacinação, delegando a responsabilidade aos pais e não realizando seu uso ou manuseio. Poucos estudantes estavam vacinados, e muitos não sabiam se já haviam recebido a vacina. A maioria dos jovens não estava conscientizada sobre a importância do calendário vacinal e o papel fundamental das vacinas na prevenção de doenças, especialmente em relação ao HPV. Durante a ação, foram percebidas desinformação e dúvidas sobre o tema. Muitos não conheciam o que era o HPV, suas formas de transmissão, sintomas e os agravos à saúde causados pelo vírus. Utilizando a ferramenta pedagógica (jogo) aplicada após a roda de conversa, foi possível avaliar a fixação do tema e a relevância das informações discutidas. O jogo de perguntas e respostas despertou o interesse dos adolescentes e incentivou a competitividade saudável. A dinâmica foi bem executada pelos alunos, sendo um indicador do sucesso da ação e da identificação de pontos a serem reforçados. Pensando na repercussão dos conhecimentos e no impacto da ação no âmbito familiar, foi desenvolvido um material educativo impresso (folder) com informações importantes relacionadas à vacinação contra o HPV. Ao final da ação educativa, concluiu-se que a conscientização sobre a vacinação contra o HPV foi alcançada. Além disso, foi possível estreitar os laços entre saúde e educação a nível local, abrindo novas possibilidades para o desenvolvimento de ações futuras. Esse processo evidenciou a importância da educação em saúde nos diferentes locais do território de abrangência da ESF, buscando o fazer em saúde além da estrutura física do serviço. Na ESF Jardim, pode-se, a partir de agora, estabelecer o programa Saúde na Escola, de acordo com a viabilidade e disponibilidade de profissionais e voluntários. Essa pode ser uma forma de desenvolver o trabalho em saúde junto às famílias, integrando professores e alunos. Por meio da atuação multiprofissional e intersetorial, percebe-se que a aplicação dessas ações é possível e eficaz.

## **PARTICIPAÇÃO DE UM MOVIMENTO SOCIAL NO IMPUSIONAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS: EXPERIÊNCIA DE UM ESTADO BRASILEIRO**

Henriqueta Tereza do Sacramento, Marluce Mechelli de Siqueira, Fabiana Gonring Xavier

Os movimentos sociais, no cotidiano de suas práticas, produzem conhecimento sobre como lidar com alternativas para tratar das pessoas. Dentre esses movimentos sociais, a Pastoral da Saúde vem atuando como uma das Pastorais Sociais da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

(CNBB) desde 1986. Trata-se de um organismo de ação social e sociedade cívico-religiosa, sem fins lucrativos, constituído por Estatuto e Regimento Interno. Uma das dimensões, a comunitária, de acordo com o encontrado na página da Arquidiocese de Vitória-ES, tem o seguinte objetivo: “favorecer a promoção e a educação em saúde com ênfase na saúde pública e no saneamento básico, agindo preferencialmente no campo da prevenção das enfermidades e da promoção de estilos de vida saudáveis”. Nessa dimensão, organizam-se encontros com profissionais da saúde para esclarecer dúvidas e realizam-se campanhas preventivas que estimulam hábitos de vida saudáveis. O trabalho das voluntárias insere-se na utilização dos saberes e práticas de cuidado à saúde que valorizam o saber tradicional e popular sobre o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico para tratamentos de pessoas excluídas do acesso ao sistema de saúde. Além disso, mantêm atividades de produção de receitas artesanais fitoterápicas e atendimento social comunitário. Todavia, nos municípios do Espírito Santo onde são desenvolvidas as “farmacinhas” – assim denominadas pelas voluntárias da Pastoral da Saúde –, a maioria não implantou oficialmente a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o trabalho dessas mulheres voluntárias protagonista e referência para o SUS. O acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos está regulamentado pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que recomenda a valorização dos saberes populares e o estímulo ao desenvolvimento comunitário participativo como estratégia importante para o desenvolvimento sustentável, promoção e atenção integral à saúde. Diante desse contexto, pretende-se, a partir da pesquisa, conhecer como foi a trajetória do trabalho das mulheres voluntárias da Pastoral da Saúde que atuam há mais de 10 anos nos municípios das seis áreas da região metropolitana da Arquidiocese de Vitória. O trabalho apresentado é resultado da primeira etapa da tese de doutoramento em Saúde Coletiva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS-UFES), com número CAAE 71519823.2.0000.5060, em 19 de setembro de 2023. A primeira etapa da pesquisa será apresentada neste resumo. Trata-se de uma análise documental, caracterizada pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento analítico, ou seja, dados originais que serão analisados. Foram buscados regimentos e relatórios de eventos da Pastoral da Saúde no campo da fitoterapia. As buscas sobre os temas “Fitoterapia”, “Plantas medicinais”, “Saúde alternativa”, “Remédios fitoterápicos” e “Farmácias fitoterápicas” ocorreram entre novembro de 2023 e abril de 2024, na página da Arquidiocese de Vitória (ES), vinculada à Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e ao site do Vaticano. Também se pesquisou no Centro de Documentação da Arquidiocese de Vitória (CEDOC) e realizaram-se análises de dois documentos do Ministério da Saúde: a Política Nacional e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, nos aspectos relacionados à “participação social”, “saber popular” e “saber tradicional”. A segunda etapa, já iniciada, por meio de entrevista semiestruturada, busca conhecer a trajetória do trabalho das voluntárias, partindo do pressuposto de que atuam atendendo pessoas, ouvindo o seu sofrimento, preparando e distribuindo remédios fitoterápicos e produzindo um espaço de memória. Nesse espaço, preservam e difundem saberes populares e tradicionais, transmitidos de geração em geração. Existe um espaço de fala dessas voluntárias sobre a integralidade de saberes e práticas de cuidado à saúde, afinadas com os princípios do SUS. Diante desse contexto, pretende-se: compreender a trajetória e o perfil das mulheres voluntárias da Pastoral da Saúde que realizam o cuidado com tratamentos fitoterápicos; conhecer os

fatores facilitadores e dificultadores para a implantação da assistência à comunidade e preparo dos produtos fitoterápicos; identificar os principais problemas de saúde e as plantas medicinais utilizadas no atendimento das pessoas pela Pastoral da Saúde. O tipo de estudo é exploratório e descritivo, com abordagem metodológica qualitativa de história oral. O referencial teórico será baseado na Ecologia dos Saberes, proposta por Boaventura de Souza Santos, e no pensamento de Paulo Freire como subsídio de análise. Embora observe-se um crescimento no número de farmacinhas fitoterápicas implantadas pela Pastoral da Saúde no Espírito Santo, encontramos apenas uma citação sobre farmácia fitoterápica na busca realizada no site da Arquidiocese. No CEDOC da Arquidiocese, encontrou-se o Relatório da Primeira Assembleia Estadual da Pastoral da Saúde, realizada de 24 a 26 de março de 1995, em Santa Isabel, Domingos Martins, sob coordenação da Arquidiocese de Vitória. As equipes reuniram-se com o objetivo de elaborar uma cartilha guia para os agentes da Pastoral e formar equipes. Dentre as propostas, destacam-se: 1) criação de hortas comunitárias e farmácias fitoterápicas nas comunidades; 2) obtenção de espaço físico para reuniões e trabalho com medicina alternativa; 3) prevenção de doenças e diálogo com os poderes públicos para promoção da saúde. Outro relatório, de março de 1998, sobre o I Seminário de Terapias Alternativas e Saúde do Povo, realizado em Cariacica, reuniu 350 agentes da Pastoral, o Arcebispo de Vitória e diversas autoridades da área de saúde pública. Dom Silvestre destacou a importância da participação social no SUS e refletiu sobre os determinantes sociais de saúde e o acesso aos serviços públicos. A primeira etapa da pesquisa revelou pouca divulgação da atuação do movimento Pastoral da Saúde no âmbito da fitoterapia no Espírito Santo. É fundamental ampliar as informações, considerando o papel emancipatório e de acesso à fitoterapia enquanto direito, em contraponto às práticas biomédicas hegemônicas que persistem no SUS.

## **ATENÇÃO À CRISE EM SAÚDE MENTAL: REFORMA PSQUIÁTRICA E ITINERÁRIOS DE CUIDADOS**

Marines Santos de Oliveira, Tereza Etsuko da Costa Rosa

O trabalho apresentado resulta de uma pesquisa de Mestrado cujo tema é a Atenção à Crise na Saúde Mental, entendendo-se a crise, a partir da teoria relacional, como momentos de rupturas dos sujeitos, agudização de sintomas e comportamentos que provocam ressonâncias sociais. Esses momentos têm se apresentado com conceitos complexos de serem operados no cotidiano dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo um desafio importante para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com viés na metodologia qualitativa, foram realizados estudos narrativos e biográficos de quatro itinerários de cuidado na assistência e na gestão em saúde mental em distintos cenários do país: como estagiária nos programas docentes-assistenciais PIC (Programa de Intensificação do Cuidado a Pacientes Psicóticos) e PADAC (Programa de Atenção Domiciliar à Crise); como psicóloga da Saúde Mental na Atenção Básica no sertão baiano; como Apoio Técnico em Saúde Mental; e como Coordenadora da Saúde Mental em cidades da Região Metropolitana de São Paulo. Esses itinerários desvelam que a Clínica Psicossocial dispõe de tecnologias de cuidado

sofisticadas e potentes para a atenção à crise. Tecnologias como Intensificação de Cuidados, Manejos Vinculares, Alteridade, Posição Orientada, Atendimento Domiciliar, Filiação Social e Cuidado às Famílias alinham-se com a proposta do modelo psicossocial e podem ser acionadas no cotidiano dos serviços substitutivos, no território, nas práticas comunitárias e no domicílio dos usuários. Em cidades marcadas pela insuficiência de redes de serviços de saúde e pela falta de profissionais especializados, os processos e arranjos de trabalho devem focar, além do domicílio, nos recursos disponíveis no território e na comunidade. Já nas cidades metropolitanas, que oferecem uma abundância de serviços de saúde para situações de crise, especialmente os Hospitais Psiquiátricos, é necessário enfrentar o modelo biomédico que concentra a atenção à crise essencialmente no profissional médico e nas instituições, negligenciando as práticas psicossociais. Em ambos os cenários, constatou-se a necessidade de intensos investimentos nas equipes, no envolvimento do domicílio como lócus de cuidado e suporte para o fortalecimento das relações familiares e das redes sociais, e na efetivação do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Contudo, nem sempre o contexto favorece a desconstrução do fluxo de direção única CAPS-PA-Hospital Psiquiátrico, prevalente na maioria dos arranjos de atenção à crise. Essa configuração coloca em risco o projeto do Modelo Psicossocial e as bases da Reforma Psiquiátrica. O desafio central reside em suprimir do imaginário social a ideia da instituição fechada como único lócus possível de intervenção na crise e a figura do médico e da psicofarmacologia como agentes exclusivos do cuidado. O usuário, frequentemente rotulado como “louco”, é situado entre aqueles considerados incapazes de viver em sociedade devido a seu status e condições subjetivas, enfrentando, além disso, uma condição econômica e social precária, o que o exclui do direito à cidadania. Esse cenário explica a histórica não priorização do investimento de recursos financeiros em Políticas Públicas de Saúde Mental, apesar dos números crescentes de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente. Com acentuada desigualdade na implantação da Rede de Atenção Psicossocial, os municípios brasileiros têm construído diversos arranjos entre serviços e pessoas para promover cuidados em Saúde Mental. A interação intrincada entre a Crise Psíquica e os princípios do SUS, a Reforma Psiquiátrica e a Clínica Psicossocial representa um desafio histórico para os profissionais da área. Questiona-se, então, como operar o estado da arte e da técnica nesse contexto complexo. Na ausência de uma rede robusta e sem muitos profissionais, uma cidadezinha baiana convoca ao esforço cotidiano para mobilizar recursos do entorno social dos usuários, utilizar o domicílio como lugar de cuidado e promover a boa comunicação entre as redes formal e informal. Já nas cidades grandes, o foco no indivíduo, no serviço, na agenda médica e na medicação assistida frequentemente desconsidera o apoio da rede, da família e do entorno social, elementos imprescindíveis para a contratualidade do sujeito e seu protagonismo. Apesar dos avanços, persistem práticas manicomiais nos serviços e equipes, onde predomina a busca pela retaguarda hospitalar e cuidados exclusivamente médicos para a crise. O financiamento insuficiente à RAPS contribui para equipes escassas, exaustas e presas a modos cristalizados de trabalho. Observa-se, no entanto, que o número de serviços não necessariamente se traduz em melhor atenção à crise. A efetividade está relacionada ao estabelecimento de fluxos, à interlocução positiva entre os serviços da RAPS, à atuação das equipes no território e ao uso de tecnologias de cuidado alinhadas aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Essas práticas são fundamentais nos momentos de maior fragilidade psíquica dos sujeitos e seus núcleos familiares.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: SALAS DE ESPERA COMO ESTRATÉGIAS DE DIÁLOGO COM A COMUNIDADE

Diego de Matos Noronha, Eduarda de Carvalho e Silva da Rosa, Laísa Escobar Sitja, Shara Souza e Silva

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma iniciativa que busca reorganizar a atenção básica em todo o país, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma equipe multiprofissional atuando nesses espaços, é possível ampliar a resolutividade e o impacto na saúde das pessoas e, coletivamente, buscar maior autonomia, acesso a informações e, principalmente, educação para a promoção da saúde. A educação voltada para a saúde da população representa uma abordagem inovadora nos serviços de saúde, impulsionando mudanças de práticas e permitindo a criação e organização de ações de forma colaborativa, participativa e reflexiva, ao mesmo tempo em que busca assegurar a promoção da saúde com foco na totalidade do cuidado. Dessa forma, é realizada por meio da aplicação de abordagens educacionais que fomentem a participação da comunidade. Uma educação em saúde bem-sucedida incentiva indivíduos, famílias e comunidades a buscar conhecimentos que possibilitem conscientização e reflexão, proporcionando autogestão para atender às necessidades dos sujeitos e suas famílias. Nessa perspectiva, a educação em saúde deve priorizar o desenvolvimento de práticas que disseminem conhecimento e estabeleçam vínculos entre as ações de saúde e as práticas cotidianas das pessoas. Portanto, esse modelo educacional deve se tornar uma importante ferramenta para que os profissionais de saúde criem um espaço de troca de experiências e informações com a comunidade. A sala de espera nos serviços de saúde é um espaço de encontro ocupado por uma ampla diversidade de usuários de diferentes faixas etárias, classes sociais e culturais, com as mais diversas demandas e experiências, que, enquanto aguardam atendimento médico, acabam interagindo uns com os outros por meio da troca de experiências. Por essa razão, podemos classificá-la como uma área muito útil para a prática da promoção e educação em saúde. Esta prática na Sala de Espera (SE) tem como objetivo garantir um atendimento humanizado e aproximar a comunidade dos serviços médicos. Por meio dessa ação, os profissionais de saúde têm a oportunidade de realizar atividades além da assistência de enfermagem, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Além disso, essas ações humanizam os serviços, muitas vezes burocráticos, melhorando a qualidade do atendimento. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar as ações de promoção e educação em saúde realizadas nos espaços de salas de espera em uma unidade da ESF no município de Uruguaiana/RS. As atividades foram realizadas pelos residentes em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa, que atuam em duas Estratégias de Saúde da Família do município, onde a Residência em Saúde Coletiva está inserida como campo prático, sob supervisão das preceptoras e dos profissionais do território em saúde, no período de março/2023 a março/2024. No início de cada mês, os residentes se reuniram para escolher os temas das Salas de Espera e planejar como seriam realizadas as ações de promoção de saúde. Foram abordados temas relevantes para a população específica do território, levando em consideração o relatório situacional construído no início das práticas dos residentes e de acordo com o calendário de saúde. No total, foram realizadas 15 Salas de Espera com temáticas variadas sobre: alimentação saudável, atividade física, dengue, descarte

correto de medicação vencida, infecções sexualmente transmissíveis, políticas públicas, tabagismo, valorização do SUS, debates sobre violências de gênero, raça e classe, zoonoses e luta antimacomial. No formato de palestras ou conversas individuais, as ações foram realizadas quando o espaço da ESF estava com um número considerável de usuários. As informações transmitidas focaram na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além de esclarecer dúvidas. Uma estratégia essencial nesse ambiente é a escuta ativa, através da qual se torna possível compreender as necessidades, inquietações e singularidades presentes nos processos de saúde e adoecimento. Dessa maneira, foi necessário apresentar boa capacidade de comunicação, atentando-se às expressões comportamentais dos usuários e ao estabelecimento de vínculos de confiança entre usuários e profissionais. As metodologias para o desenvolvimento das SE são variadas, permitindo que o profissional de saúde use sua criatividade para promover e educar de forma horizontal no que diz respeito à saúde em geral. A utilização dessa atividade tem grande potencial para um trato humanizado e acolhedor com o usuário, que, mesmo ansioso pelo atendimento médico, recebe informações que auxiliam na melhoria de seus hábitos e, conseqüentemente, na qualidade de vida. As ações proporcionaram um trabalho educativo com impacto significativo na promoção da saúde, contribuindo para a melhoria do atendimento no ambiente da ESF. O espaço da sala de espera se mostrou um potencializador de debates e diálogos sobre temas complexos, mas que devem ser abordados com seriedade nos locais de promoção de saúde. Apesar de ser um ambiente institucional, a sala de espera é um espaço popular, onde se observam ações subjetivas como expressões, vivências, espontaneidade e senso comum. Embora haja esforços para manter a ordem nesse ambiente, o controle é parcial devido à sua natureza transitória e ao fluxo variado e contínuo de usuários. Entretanto, por meio das atividades desenvolvidas, a equipe de saúde passa a ocupar o espaço de maneira mais ativa, interagindo com os usuários. Cabe aos profissionais de saúde desenvolver um trabalho a partir de dinâmicas ativas, com o intuito de sensibilizar e despertar os usuários para as intervenções propostas, despindo-se de preconceitos e pré-julgamentos. Dessa forma, a prática profissional transforma-se em uma escuta qualificada e em um atendimento conforme as necessidades dos usuários, buscando estratégias de cuidado para alcançar uma melhor qualidade de vida. Assim, a educação popular torna-se uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças, ao passo que incentiva o usuário a ser ativo no seu processo de saúde-doença.

## **INSERÇÃO DA DANÇA ATRAVÉS DO GRUPO DE COLUNA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE PILATES SOLO ASSOCIADO A DANÇA CIRCULAR**

Marilza de Souza Lima, Zelândia Roberta Silveira, Giovana Machado Souza Simões

A dor lombar é um problema de saúde pública, com impacto na qualidade de vida e funcionalidade, sendo a principal causa de incapacidade no mundo. Devido à dor, há dificuldade em realizar atividades de vida diária. Sua prevalência ocorre na meia-idade, entre 40-69 anos, sendo mais comum em mulheres. A maioria dos casos de dor lombar é de causa inespecífica, devido às suas

características multifatoriais. O modelo biopsicossocial compreende a dor para além das alterações estruturais e biológicas, considerando fatores psicossociais, comportamentais e espirituais. Desta forma, o manejo da dor lombar deve ser centrado na pessoa, considerando as diferentes dimensões que influenciam sua experiência dolorosa. O exercício físico é a intervenção mais recomendada para tratar dor lombar. O método Pilates é um tipo de exercício físico que pode ser realizado no solo, proporcionando melhora na força muscular, flexibilidade, consciência corporal, capacidade respiratória e controle motor. Em contrapartida aos modelos biomédicos de atenção à saúde, que, por vezes, não consideram aspectos culturais, sociais e psicológicos nas atividades de promoção, proteção e prevenção da saúde, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) surgem como uma proposta de cuidado integral à população. Em 2017, a dança circular foi incluída como uma das PICS para o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria 849/2017. A dança circular é uma prática corporal que, através da dança em roda, promove auxílio mútuo e igualdade, proporcionando bem-estar físico e mental. Seu objetivo é estimular atividades para mulheres com dor lombar, melhorando sua qualidade de vida e funcionalidade, especialmente entre usuárias da Atenção Básica. O presente trabalho relata um “grupo de coluna” desenvolvido na atenção básica no município de Iúna, Espírito Santo. São aplicadas técnicas de Pilates solo e dança circular, com o objetivo de promover atividades em grupo, melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida de mulheres com dor lombar, além de reduzir a fila de espera e a demanda reprimida, favorecendo uma abordagem multiprofissional. Inicialmente, foi realizada uma análise do território, seguida por avaliação da demanda reprimida e fila de espera para fisioterapia, originando o grupo de coluna. A maioria das participantes, encaminhadas por médicos ou ortopedistas, foi contatada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No primeiro contato, realiza-se uma avaliação física para que as usuárias compreendam sua condição de saúde para além da estrutura lesionada. A maioria apresenta dor lombar crônica. O grupo iniciou em 30 de agosto de 2022, com encontros duas vezes por semana, de 60 minutos, realizados em um campo de futebol ao ar livre, local de fácil acesso e contato com a natureza. O gramado permite a prática de Pilates solo, e a dança circular contribui para maior integração, leveza e ludicidade nos encontros. A equipe multiprofissional inclui o apoio de uma psicóloga, que trabalha questões de ansiedade e depressão. As atividades começam com a dança circular, promovendo integração e partilha. Durante a roda, há relatos sobre a dor, atividades diárias limitadas e educação em saúde. Após isso, são realizadas técnicas de Pilates solo, começando com exercícios respiratórios e movimentos como: Hundred, Roll Up, One Leg Circle, Rolling Like a Ball, entre outros. Os exercícios são adaptados entre os níveis básico e intermediário, utilizando recursos disponíveis, como colchonetes, tapetes, bolas, cabos de vassoura e garrafinhas de areia. O grupo é composto por mulheres de 23 a 78 anos, em sua maioria trabalhadoras rurais e do lar. Na avaliação física, utiliza-se a Escala Visual Analógica (EVA) e fichas de relatos, além de um grupo de WhatsApp para manter as atividades e esclarecer dúvidas. Os exercícios melhoraram a amplitude articular, flexibilidade, força, coordenação motora, funcionalidade e qualidade de vida. Houve significativa redução do quadro algíco, com a EVA inicial variando de 8 a 10, passando para 1 ou ausência de dor. A integração do Pilates e da dança circular potencializou a abordagem holística, promovendo relaxamento, vínculos e ludicidade. Mais de 100 mulheres participaram do grupo, relatando melhora na funcionalidade, no estado mental e psicológico e na qualidade de vida. Além

disso, houve diminuição de consultas médicas, uso de anti-inflamatórios e queixas osteomusculares. O grupo oferece ações de promoção, prevenção e reabilitação de agravos relacionados à dor lombar, restabelecendo atividades limitantes, como varrer, abaixar-se, levantar-se e deambular. Observou-se melhora na força, flexibilidade e controle motor. As participantes relatam mais animação no cotidiano, maior interação social e redução de sintomas de tristeza, depressão e ansiedade. A proposta terapêutica, aliando Pilates à dança circular, proporciona uma experiência holística que aborda aspectos físicos, emocionais e sociais. Ao incorporar essas práticas no tratamento da dor lombar, é possível alcançar alívio da dor e melhora geral na qualidade de vida.

## **MEDICINA INDÍGENA E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Gabriel Romero, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, Carlos Gabriel de Souza Soares, Sônia Maria Lemos

Na América Latina, sobretudo com a chegada de alguns governos de características de esquerda, a temática das medicinas indígenas tem sido foco de discussões nas políticas de saúde. A Política Nacional de Saúde Indígena no Brasil orienta a integração das práticas de medicina indígena nas ações de saúde nos territórios, incorporando essas práticas nos serviços de saúde. Nesse processo, a interculturalidade é essencial para a orientação dos saberes nos territórios, considerando as particularidades de cada povo. No entanto, ainda há uma luta para a implementação efetiva das diretrizes da Política de Saúde Indígena, já que, na prática, observa-se o predomínio da biomedicina nas práticas de cuidado em detrimento das medicinas indígenas, que existem e são praticadas no cotidiano das aldeias independentemente dos serviços de saúde. Nesse sentido, é necessário decolonizar os conceitos da saúde indígena nos territórios, começando por compreender os conhecimentos e as práticas em questão. Este artigo é uma revisão integrativa que objetiva investigar a produção científica sobre as práticas e saberes que constituem os cuidados da medicina indígena na América Latina. Isso foi realizado com o intuito de identificar e compreender a existência e a abrangência do debate nos países e suas implicações políticas. Para este trabalho, foi adotada uma postura teórico-política da decolonialidade. A proposta da revisão integrativa foi analisar o tema da medicina indígena orientando-se pela questão norteadora: “Quais conhecimentos e práticas constituem os cuidados em saúde para os povos indígenas na América Latina?”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Lilacs, Medline, La Referência e BVS da Saúde dos Povos Indígenas. Como instrumento de seleção das publicações, foi utilizado o descritor “Medicina tradicional and Povos indígenas”. Os filtros aplicados incluíram: texto completo; idiomas português, inglês e espanhol; e artigos publicados entre os anos de 2013 e 2022. Os critérios de inclusão foram publicações em periódicos classificados pelo Qualis da Capes de A1 a B3, estudos qualitativos e quantitativos, e que apresentassem os descritores utilizados na pesquisa. Os critérios de exclusão incluíram: monografias, teses ou dissertações, estudos duplicados, textos completos não disponíveis e artigos fora da temática da pesquisa. Foram identificados 157 artigos. Após a exclusão de artigos repetidos ou duplicados e a aplicação dos critérios de exclusão,

restaram 98 artigos, que foram lidos na íntegra para avaliação dos critérios de elegibilidade. Desses, foram excluídos os que não respondiam à questão norteadora. Ao final, foram selecionados 21 artigos para a revisão. Os resultados indicaram que o ano com mais publicações foi 2017, com seis artigos. A maioria dos estudos veio do Brasil, distribuídos pelas regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste. Dos demais países da América Latina, foram analisados artigos do Peru, Colômbia e Argentina. Os temas abordados incluem sistemas de saúde, enfermidades, atuação profissional, gestão de saúde e itinerários terapêuticos. Entre os artigos, 38% discutem a interação entre o modelo biomédico e a medicina indígena, enquanto 23% tratam da preservação da diversidade cultural e da coexistência com a biomedicina. Questões como preconceito e inferiorização das práticas indígenas também foram abordadas. Outros estudos apontam que a visão de saúde indígena vai além da ausência de doença, envolvendo integração entre ambiente e saúde, bem como a preservação ambiental e o direito à terra (33%). Os artigos analisados foram publicados, em sua maioria, nas revistas *Saúde e Sociedade* (17,8%), *Cadernos de Saúde Pública*, *Ciência e Saúde Coletiva* e *Amazônica: Revista de Antropologia* (7% cada). A maioria das pesquisas (85,7%) foi qualitativa, refletindo a necessidade de abordagens etnográficas. Nos estudos, 24 etnias indígenas foram mencionadas nominalmente, destacando a diversidade cultural envolvida. A discussão dos resultados foi organizada em duas categorias principais: “Saúde: conceitos e cuidados indígenas” e “Medicina indígena e biomedicina”. Sobre os conceitos e cuidados indígenas, evidenciou-se que estes variam entre os povos e conforme as etnias, envolvendo diferentes elementos, cuidadores e conhecimentos de diagnóstico e cura. A saúde é vista de forma holística, abrangendo dimensões naturais e não naturais. Entende-se o Pajé como o principal cuidador, por ser capaz de lidar com a dimensão não natural. Para muitos povos, a floresta é habitada por “encantados” e “espíritos” que influenciam a saúde, sendo o especialista o mediador com esses seres. Um aspecto relevante para compreender as práticas de cuidado na medicina indígena é diferenciá-las das práticas religiosas. Barreiras linguísticas dificultam essa caracterização, e termos como “sagrado” e “espirituais” podem reforçar conceitos ocidentais, distorcendo o pensamento indígena. As mulheres desempenham papel crucial na saúde indígena, destacando-se como parteiras e rezadeiras, reconhecidas por seus conhecimentos ancestrais. As plantas medicinais são fundamentais na medicina indígena, sendo utilizadas em chás e banhos, associados tanto às qualidades bioquímicas quanto a elementos espirituais. Além disso, elementos como cantos, danças, pinturas corporais e outros objetos são frequentemente mencionados. Para os povos indígenas, o processo de saúde e doença transcende os conceitos ocidentais de doença e cura, envolvendo sistemas de proteção que incluem a natureza e o mundo espiritual. Quanto à relação entre medicina indígena e biomedicina, percebe-se que o diálogo intercultural ainda é uma luta política. Em muitos casos, a biomedicina assume um papel colonizador, desconsiderando as práticas indígenas. Em outros, as medicinas coexistem paralelamente, sem integração. O Agente Indígena de Saúde destaca-se como mediador entre saberes indígenas e recursos ocidentais. Conclui-se que o cuidado em saúde indígena ocorre por meio de um sistema complexo, que deve ser ponto de partida para refletir sobre sua relação com a biomedicina, problematizando as assimetrias de poder e a hierarquização dos conhecimentos. É fundamental centralizar a medicina indígena no cuidado à saúde indígena e ampliar a produção de conhecimento sobre ela, com a participação de especialistas indígenas.

## LAÇOS DE FORTALECIMENTO ENTRE ELAS: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL COM ADOLESCENTES POR MEIO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

Tainá Schütz, Jodéli Fabiana Dreissig, Letiane de Souza Machado, Maria Carolina Magedanz, Andreza Maiara Pompmacher, Alíssia Gressler Dornelles, Jémerson Madrid Dias, Teresinha Eduardes Klafke

O resumo tem como objetivo relatar a experiência de ações em saúde elaboradas por uma graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), como tarefa integrante da disciplina de estágio. A ação foi orientada pelos supervisores da instituição de ensino e do local de estágio. É relevante destacar que esse relato foi submetido às reflexões e análises realizadas pelo Grupo da Pesquisa sobre Adolescências (GRUPAD), vinculado à UNISC. O GRUPAD trabalha há 14 anos com promoção e educação em saúde. A partir de diálogos com o grupo de pesquisa, confeccionou-se o presente resumo. A ação consistiu na organização de um grupo com adolescentes autoidentificadas como mulheres cisgênero, no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de um município do interior do Rio Grande do Sul. O CAPSi institui-se como um serviço de portas abertas que presta atendimentos psicossociais para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes e sofrimento psíquico. O serviço tem caráter substitutivo, concebido para substituir a lógica manicomial e hospitalocêntrica, sendo uma alternativa ao modelo de tratamento psiquiátrico tradicional, que frequentemente envolvia internações prolongadas. As demandas do serviço são originadas por encaminhamentos provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS), da Secretaria Municipal de Educação (SMED), de procura espontânea ou de outros serviços especializados. No decorrer do estágio em Psicologia, percebeu-se a necessidade de as adolescentes terem espaços para discutir questões de gênero relativas ao lugar e ao papel das mulheres na sociedade. Ressalta-se que, neste resumo, o termo “mulher” refere-se a mulheres cisgênero. As temáticas foram trazidas pelas adolescentes nos atendimentos individuais com diferentes profissionais ou, ainda, nos espaços de convivência do local, evidenciando desigualdades e estereótipos de gênero. As ações em saúde e o presente estudo buscam uma perspectiva crítica e coletiva sobre as adolescências, reconhecendo que essa dimensão, tão potente, é moldada por estereótipos que frequentemente diminuem o reconhecimento dos interesses das adolescentes. Assim, para possibilitar um espaço de diálogo e lugar de fala, criou-se o grupo, visando à construção de laços e redes de apoio entre as participantes. O grupo destinou-se a adolescentes de 14 a 18 anos e foi implementado em formato presencial. Os encontros ocorreram quinzenalmente, com duração de uma hora, mediados pela graduanda e outra estagiária do local. Priorizou-se manter o grupo aberto a novas integrantes, incentivando a participação. Cada encontro foi construído coletivamente, promovendo debates sobre questões contemporâneas vivenciadas na adolescência. As discussões foram conduzidas por meio de rodas de conversa, leituras, escritas e práticas artísticas e expressivas. Houve a confecção de bandeiras de tecido, com pinturas, desenhos e poesias criadas pelas participantes. Além disso, as facilitadoras disponibilizaram recursos como livros ou filmes relacionados às temáticas discutidas, para estimular reflexões mais aprofundadas. Para registrar os encontros, utilizou-se a escrita de um diário de campo.

Algumas dificuldades surgiram no decorrer da ação, como horários do grupo concomitantes com os de trabalho de algumas adolescentes e limitações relacionadas à disponibilidade de transporte oferecido pelo serviço/município. Um desafio específico envolveu a maternidade: uma adolescente mãe confirmou sua participação, mas não pôde comparecer em diversas ocasiões devido a questões relacionadas ao cuidado de seu filho. Essa dificuldade reforça a temática do grupo, evidenciando atravessamentos ligados ao ser mulher e à maternidade na adolescência. Durante o período de interação com o grupo, foram observadas reflexões e experiências compartilhadas. No primeiro encontro, discutiram-se imposições sociais enfrentadas pelas adolescentes, como restrições na forma de se vestir, ilustradas pelo relato de uma participante sobre regras escolares quanto ao comprimento das roupas. Ao longo da ação, a arte foi reconhecida como forma de expressão pessoal e coletiva. Uma participante destacou que escrever, desenhar e ouvir música são formas de lidar com emoções e experiências. Porém, também relatou ter abandonado a escrita após sentir que sua privacidade foi invadida por alguém de seu convívio, resultando em conflitos familiares. No segundo encontro, uma adolescente compartilhou sua experiência de ser a única responsável pelas tarefas domésticas, reflexo da divisão desigual de trabalho e dos estereótipos de gênero. Outra utilizou metáforas, como “sentir-se como um quarto bagunçado”, para expressar suas emoções, mostrando estratégias criativas de compreensão pessoal. A confecção da bandeira foi uma construção conjunta, permitindo o reconhecimento das potencialidades artísticas de cada participante. Uma adolescente contribuiu com uma poesia admirada pelo grupo e incluída na bandeira, enquanto outra retratou um corpo em estilo line art cercado por flores e borboletas. O grupo reafirmou o papel do CAPSi como serviço substitutivo, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, promovendo saúde mental humanizada, em liberdade e integrada à comunidade. A ação buscou envolver ativamente as participantes, promovendo um espaço de autonomia e liberdade de expressão. Por meio das ações em saúde, construiu-se uma rede de apoio entre pares, fortalecendo o coletivo e reconhecendo barreiras estruturais que subjagam o ser mulher. O CAPSi, ao superar essas problemáticas, oferece um processo de adolescer com maior liberdade, experimentação e autonomia.

## **TERRA E LUTA COMO FONTES DE SAÚDE: A SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE TUPINAMBÁ DA SERRA DO PADEIRO, SUL DA BAHIA**

Leonardo José de Alencar Mendes

Este trabalho se inscreve no campo da saúde mental em contextos indígenas e realiza o estudo do sofrimento psicossocial e dos modos de cuidado na aldeia Tupinambá da Serra do Padeiro, no sul da Bahia. Não será abordada a saúde mental em contexto indígena a partir do ponto de vista da análise da política pública, voltando-se à compreensão do tema a partir de uma perspectiva comunitária. A política pública será considerada aqui um atravessador analítico na compreensão das forças atuantes no território, sem ser o foco da pesquisa. A comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro está localizada

na Terra Indígena (TI) Tupinambá de Olivença, situada entre os municípios de Buerarema, Ilhéus, São José da Vitória e Una, na região sul do estado da Bahia. Trata-se de uma das comunidades situadas na TI, que possui aproximadamente 47 mil hectares, estendendo-se do litoral até as serras e abrangendo mais de 20 localidades indígenas. Dados da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) para 2019 apontavam para um total de 5.038 indígenas na TI. Um censo realizado na Serra do Padeiro em 2016 levantou o quantitativo de 483 indígenas na comunidade. Mesmo com fontes documentais atestando a histórica presença dos Tupinambás na região sul da Bahia, o Estado brasileiro tem imposto obstáculos à demarcação e à efetivação do direito à terra para o povo Tupinambá. Isso levou à necessidade de engendrar o processo de retomada de terras, com a recuperação de áreas tradicionalmente ocupadas e em posse de não-indígenas. Diante da reação adversária, a comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro se destaca pelo resultado bem-sucedido dessa empreitada. Com a devolução do processo demarcatório do Ministério da Justiça para a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) em 2019, até a presente data, o processo encontra-se estagnado. Frente à ausência de conclusão da regularização fundiária, são os Tupinambás que têm garantido, por ação direta, a posse efetiva de boa parte dessas terras. Desse modo, a conquista demanda da comunidade a construção e o aprimoramento de estratégias de luta e sobrevivência, incumbindo-lhes buscar meios de organização para prover suas condições de vida, lidar com as sequelas dos conflitos e viver bem. Diante do histórico de violências, esbulho, hostilidade da sociedade envolvente e estatal, aglutinados com a não demarcação, os modos como a comunidade produz suas condições de vida – desde a dimensão socioeconômica até os cuidados biopsicossociais, ecológicos e espirituais – configuram-se como o aspecto central deste trabalho. A pesquisa visa colaborar para o entendimento dos cuidados psicossociais, onde diferentes saberes e práticas, indígenas e não indígenas, são continuamente articulados. Uma perspectiva da saúde mental é apresentada a partir do estudo da organização comunitária da Serra do Padeiro e de seus efeitos em meio aos conflitos. Foi utilizado o método da cartografia para compreender os atravessamentos sociais e os processos subjetivos influentes na coletividade estudada. A execução da pesquisa, a produção e a análise de dados ocorreram por meio de registros e gravações das atividades de campo realizadas, juntamente com a revisão bibliográfica. Utilizou-se a observação participante, o diário de campo e as entrevistas semiestruturadas como ferramentas de produção de dados. A luta pela terra, tendo como elemento central a recuperação territorial via retomadas, junto com a organização comunitária, destaca-se como força produtora de saúde, com potências capazes de suplantar as agruras vividas em um contexto de ameaças, violências e traumas. Para isso, diferentes saberes, práticas e atores, indígenas e não indígenas, são continuamente articulados. Os modos de organização da comunidade se inserem como elemento-chave para a prevenção e recuperação da saúde mental, evitando agravos nos conflitos e promovendo condições para a reabilitação e inserção social. A espiritualidade, o trabalho, a cultura e a coletividade são aspectos centrais na proteção e promoção da saúde mental. É possível verificar que as potências acionadas em trabalhos, festas, eventos, rituais e reuniões mostram que, mesmo diante da guerra, a comunidade festeja, planeja e executa. O conflito não é motivo de paralisação; o medo, a tristeza e a raiva podem, em vez de serem capturados para o congelamento, paralisia, ressentimento e adoecimento, ser direcionados para atitudes como cuidado, precaução e ação. A espiritualidade é um aspecto inseparável e diferencial da

reorganização comunitária e territorial, influenciando as concepções e práticas de cuidado em saúde mental, mesmo com a crescente presença do modelo biomédico e psicossocial. A “roça da fé” surge como uma noção-pista para refletir sobre a espiritualidade como um trabalho contínuo e o trabalho como cultivo da espiritualidade e do cuidado. Assim, a presença, atuação e interação realizadas pelas entidades não humanas chamadas de Encantados têm feito a diferença na produção de entendimentos acerca da experiência social em questão. Essa atuação rompe e amplia concepções convencionais de sociabilidade, ao envolver influências dos domínios ecológicos e cósmicos na esfera biopsicossocial, descentralizando os saberes e práticas entre diferentes atores, sem negar as contribuições dos saberes não indígenas – uma lição importante da Serra do Padeiro. As análises realizadas mostram que os modos de organização da comunidade são elementos-chave para prevenção, cuidado e recuperação da saúde mental, evitando agravos e promovendo reabilitação e inserção social. A espiritualidade, o trabalho, a cultura e a coletividade são aspectos centrais para a proteção e promoção da saúde mental. O diálogo complementar entre saberes indígenas e não indígenas também subsidia essa construção. O caso da Serra do Padeiro afirma que a maior saúde vem da luta. O devir Tupinambá enseja uma perspectiva guerreira da saúde mental, que incorpora uma positividade que não se limita a evidenciar qualidades em detrimento das adversidades. Por outro lado, aborda-se a saúde mental em contextos interétnicos sem se capturar pelas evidências dos processos produtores de sofrimento, muitas vezes codificados em doenças e/ou transtornos, mas a partir da mobilização para produção de modos de vida. Não se trata de recuperar um estado anterior, mas de um organismo que se articula, reorganiza e cuida, em contínua busca de suas autonomias, rejeitando qualquer submissão. Trata-se de uma guerra para construir e sustentar seu próprio mundo, uma maneira diferenciada de conceber e produzir saúde mental. Estamos diante de outro prisma para falar sobre saúde mental.

## PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS DA “FOLHA-GORDA” NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Isabella Amaral Breidenbach, Fernanda Barbisan, Fernanda dos Santos Trombini,  
Maria Denise Schimith, Ana Laura Kerkhoff Escher, Débora Luísa Filipetto Pulcinelli,  
Graziela Moro Meira, Maria Eduarda Chelotti, Ivana Beatrice Mânica da Cruz

A Hipertensão Arterial (HA) é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que mais acomete pessoas no mundo. Em 2019, 1,3 bilhão de pessoas possuíam o diagnóstico de HA. No Brasil, esse número era de 38,1 milhões. As plantas medicinais podem ser uma das principais fontes para o tratamento das DCNTs, desde que seu uso seja feito de forma segura e complementar aos fármacos. A planta de nome científico *Anredera cordifolia*, conhecida popularmente como “folha-gorda”, é uma espécie nativa do Brasil, reconhecida principalmente pelo seu potencial nutricional, sendo classificada como uma Planta Alimentícia Não Convencional (PANC). O objetivo é mapear as propriedades terapêuticas da “folha-gorda” na HA em estudos laboratoriais com seres humanos, animais e modelos celulares. Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida por meio da questão de revisão: quais são as propriedades terapêuticas da “folha-gorda” na Hipertensão Arterial em

estudos laboratoriais com seres humanos, animais e modelos celulares? A revisão iniciou com o desenvolvimento de um protocolo, elaborado com base nas orientações do *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. O protocolo está registrado na plataforma *Open Science Framework* sob a identificação: DOI 10.17605/OSF.IO/HKZXB. Os critérios de seleção foram: estudos realizados com seres humanos, animais e/ou modelos celulares; estudos que abordassem as propriedades terapêuticas da planta na HA; estudos experimentais desenvolvidos em contexto laboratorial; estudos primários publicados em qualquer idioma; sem delimitação geográfica ou recorte temporal. A busca foi realizada nas fontes de dados: Medline via Pubmed, Scopus e Web of Science. A amostra total foi de seis artigos. Os efeitos evidenciados nos estudos incluíram efeito vasodilatador, diminuição da frequência cardíaca, redução da pressão arterial sistólica, redução da pressão arterial diastólica, redução da pressão arterial total, aumento dos níveis de óxido nítrico e presença de propriedades diuréticas. A revisão de escopo permitiu conhecer e mapear as evidências sobre as propriedades terapêuticas da “folha-gorda” na HA. A utilização da planta, por meio do extrato etanólico de suas folhas, mostrou-se eficaz no tratamento da HA, considerando que reduziu a pressão arterial sistólica, diastólica e total. Entende-se que as plantas medicinais são um possível recurso terapêutico a ser utilizado na prática assistencial, e a realização de pesquisas sobre a temática na área da enfermagem poderá fornecer subsídios para o uso seguro dessas plantas. Com isso, acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para a realização de novas pesquisas sobre as propriedades terapêuticas da planta “folha-gorda”.

## **PARTICIPAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DA VISAT NA COETRAE PARA ERRADICAÇÃO DO TRABALHO ANÁLOGO ESCRAVO NO ESTADO DO MARANHÃO**

Thais Silva dos Reis, Edmilson Silva Diniz Filho, Maria do Socorro Castro,  
Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

A participação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nas ações com a Coetrae (Comissão Estadual para a Erradicação do Trabalho Escravo) para a educação permanente em saúde, visando à erradicação do trabalho análogo à escravidão no Estado do Maranhão, é um tema de extrema relevância e complexidade. O trabalho análogo à escravidão é uma grave violação dos direitos humanos e uma realidade que persiste em algumas regiões do Brasil, exigindo ações coordenadas e efetivas para sua erradicação. A Coetrae, como instância de articulação e mobilização para a erradicação do trabalho escravo, tem como uma de suas atribuições a promoção da educação permanente em saúde para esse fim. Nesse contexto, a Visat desempenha um papel fundamental, sendo responsável por desenvolver ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, incluindo aqueles em situação de trabalho análogo à escravidão. A participação da Visat nas ações da Coetrae envolve diversas atividades e estratégias. Primeiramente, destaca-se a integração das equipes de Visat com os demais órgãos e entidades que compõem a Coetrae, como o Ministério Público do Trabalho, a Polícia Federal, o Ministério do Trabalho, entre outros. Essa integração permite a troca de experiências e

conhecimentos, o alinhamento de ações e a otimização de recursos no enfrentamento ao trabalho escravo. Além disso, a Visat participa ativamente das reuniões e capacitações promovidas pela Coetrae, contribuindo com sua expertise em saúde do trabalhador. Nessas capacitações, são abordados temas como identificação de situações de trabalho análogo à escravidão, notificação de casos, acolhimento e assistência aos trabalhadores resgatados, entre outros aspectos relacionados à saúde e segurança no trabalho. Outra importante ação desenvolvida pela Visat em parceria com a Coetrae é a elaboração de um plano de ação conjunto para a erradicação do trabalho análogo à escravidão no Estado do Maranhão. Esse plano contempla estratégias específicas de vigilância em saúde do trabalhador, como a realização de inspeções e fiscalizações em locais de trabalho suspeitos, a promoção de campanhas educativas e informativas, e o fortalecimento da rede de atenção à saúde para garantir o atendimento adequado aos trabalhadores resgatados. Os resultados das ações da Visat em parceria com a Coetrae são significativos. Houve um aumento na identificação e notificação de casos de trabalho escravo, o que contribui para a adoção de medidas de proteção aos trabalhadores e responsabilização dos infratores. Além disso, a conscientização e a capacidade de intervenção das equipes de saúde do trabalhador foram ampliadas, resultando em maior efetividade das políticas públicas voltadas à erradicação desse tipo de trabalho no estado. A participação interinstitucional da Vigilância em Saúde do Trabalhador nas ações com a Coetrae para a educação permanente em saúde visando à erradicação do trabalho análogo à escravidão no Estado do Maranhão é essencial para o enfrentamento desse grave problema social. A integração entre os diversos atores envolvidos, a capacitação das equipes e a elaboração de planos de ação conjuntos são estratégias fundamentais para o sucesso das políticas de erradicação do trabalho escravo. A continuidade e o aperfeiçoamento dessas ações são imprescindíveis para garantir a efetiva proteção dos direitos humanos e a promoção da saúde dos trabalhadores no estado. A parceria entre a Visat e a Coetrae também tem impacto na sociedade como um todo. Ao garantir condições de trabalho dignas e combater práticas degradantes, a erradicação do trabalho análogo à escravidão contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Além disso, a educação permanente em saúde promovida por essa parceria alcança a comunidade em geral, aumentando a conscientização sobre os direitos dos trabalhadores e a importância de se combater qualquer forma de exploração laboral. No âmbito da saúde pública, a atuação da Visat e da Coetrae tem o potencial de reduzir significativamente os casos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, uma vez que muitos desses problemas estão diretamente ligados às condições precárias de trabalho encontradas em situações de trabalho análogo à escravidão. Com a melhoria dessas condições, é possível prevenir uma série de doenças ocupacionais e promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Além disso, a parceria entre a Visat e a Coetrae também contribui para a efetivação de políticas públicas voltadas à erradicação do trabalho escravo. A partir da identificação e notificação de casos, é possível acionar os órgãos competentes para a adoção de medidas de proteção aos trabalhadores resgatados e responsabilização dos infratores. Vale ressaltar que a parceria entre a Visat e o Ministério Público do Trabalho (MPT) é essencial para fortalecer as ações de combate ao trabalho análogo à escravidão. O MPT atua na fiscalização e responsabilização de empregadores que mantêm trabalhadores em condições degradantes, enquanto a Visat contribui com ações de vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores resgatados. Essa parceria estratégica permite uma abordagem mais ampla e eficaz na erradicação desse tipo de trabalho no Estado do Maranhão.

Outro aspecto importante a ser considerado é o impacto econômico e social da erradicação do trabalho análogo à escravidão. A redução dessas práticas contribui para a valorização do trabalho humano e para o aumento da produtividade, uma vez que trabalhadores em condições dignas tendem a ser mais motivados e engajados em suas atividades. Além disso, a eliminação do trabalho escravo contribui para a redução da desigualdade social e para o fortalecimento da democracia, valores essenciais para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e inclusiva. Destaca-se que está sendo elaborado um fluxo de atendimento à saúde para os trabalhadores resgatados, visando a garantir sua integridade física e psicológica após a libertação. Vale ressaltar que o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) não participa da ação de resgate, uma vez que essa não é uma atribuição do centro, mas sim do Ministério do Trabalho, Polícia Federal e demais órgãos competentes. Diante do exposto, fica evidente que a participação da Visat nas ações com a Coetrae para a educação permanente em saúde visando à erradicação do trabalho análogo à escravidão no Estado do Maranhão é de fundamental importância para a promoção da saúde dos trabalhadores, para a garantia dos direitos humanos e para o desenvolvimento sustentável da sociedade como um todo. É necessário, portanto, que essa parceria seja fortalecida e ampliada, de forma a alcançar cada vez mais resultados positivos na luta contra o trabalho escravo no estado.

## **PARTEIRAS TRADICIONAIS E OS DESAFIOS DE PENSAR POLÍTICAS NA INTERSEÇÃO SAÚDE E CULTURA**

Nayara Rudeck Oliveira Sthel Cock

Este trabalho visa contribuir para a discussão sobre as políticas públicas voltadas às Parteiras Tradicionais (PT) no Brasil. Busca-se compreender os desafios enfrentados nas demandas por reconhecimento e legitimidade de práticas de cuidado genuínas, considerando a interface entre os campos da saúde e da cultura e as possibilidades de interação com o Sistema Único de Saúde (SUS). A trajetória de políticas direcionadas a esse grupo de mulheres ainda está em desenvolvimento, e as tentativas de articulação para melhorar a assistência e as condições de trabalho frequentemente se configuram como estratégias que reduzem a complexidade da relação saber/fazer das parteiras. Seus conhecimentos e práticas, enraizados em tradições culturais transmitidas de geração em geração, apresentam uma interface com o sistema de saúde que frequentemente se revela desafiadora. Destaca-se a importância de reconhecer e valorizar esses saberes e práticas, bem como identificar maneiras de aprimorar o apoio e a integração ao sistema de saúde. Um dos principais desafios é o reconhecimento oficial e a legitimidade das Parteiras Tradicionais dentro do sistema de saúde. Embora desempenhem um papel crucial em muitas comunidades, a falta de integração com o SUS ainda as coloca à margem, afetando tanto sua capacidade de exercer suas práticas quanto o acesso a recursos e apoio institucional. Nesse cenário, é necessário refletir sobre como será conduzida a integração ao sistema formal de saúde, considerando que a formação de parteiras para atuar conforme práticas convencionais da obstetrícia pode silenciar práticas culturais e saberes ancestrais, em vez de valorizá-los. Outro ponto relevante é a tensão existente entre as práticas

tradicionais das parteiras e os protocolos médicos. Enquanto as práticas tradicionais são valorizadas por sua abordagem humanizada e centrada na autonomia das mulheres, podem entrar em conflito com os padrões de segurança e eficácia estabelecidos pela concepção hegemônica biomédica. Assim, torna-se essencial construir caminhos democráticos para integrar saberes e garantir nascimentos respeitosos e seguros. A construção democrática e a participação social são fundamentais para o reconhecimento e a legitimidade das práticas das Parteiras Tradicionais, considerando a interseção entre saúde e cultura e as possibilidades de interação com o SUS. A participação ativa das comunidades, incluindo as Parteiras Tradicionais e as mulheres atendidas, é essencial para garantir que as políticas reflitam necessidades e realidades locais, especialmente em um país de ampla diversidade cultural. Essa construção exige o engajamento de múltiplos atores, como governos, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e comunidades, comprometidos com a transparência e inclusão de diversas vozes e perspectivas. No contexto das Parteiras Tradicionais, a participação social pode assegurar que suas necessidades e preocupações sejam devidamente consideradas nas políticas de saúde. Isso inclui criar espaços para diálogo e colaboração entre parteiras e formuladores de políticas, além de fortalecer a representação das parteiras em órgãos consultivos e decisórios da saúde. É crucial compreender que as parteiras tradicionais representam uma expressão significativa do patrimônio cultural brasileiro, refletindo tradições ancestrais e conhecimentos indígenas e afro-brasileiros. Valorizá-las é tanto uma questão de saúde pública quanto de preservação da identidade cultural do país. Recentemente, um marco histórico foi alcançado com a declaração das Parteiras Tradicionais como patrimônio cultural. Essa decisão reafirma a importância de suas práticas na identidade cultural brasileira e destaca a necessidade urgente de proteger e preservar seus saberes. Esse reconhecimento representa um passo importante para a valorização e respeito às parteiras tradicionais, reforçando a importância de sua integração ao sistema de saúde. Políticas públicas devem promover essa valorização e salvaguarda, incluindo incentivos para intercâmbios de conhecimento entre parteiras e profissionais de saúde e a inclusão de suas práticas no campo da saúde. O reconhecimento e a valorização são fundamentais para incluir suas práticas no sistema de saúde, respeitando conhecimentos ancestrais, modelos de cuidado diversos e as necessidades específicas das mulheres atendidas. A integração das parteiras tradicionais pressupõe a criação de espaços para troca de conhecimentos e a construção colaborativa de protocolos de trabalho, além de regulamentação adequada para políticas públicas de saúde. Políticas inclusivas e sensíveis à cultura são essenciais para promover equidade no acesso aos cuidados de saúde e garantir o reconhecimento e a integração adequados das Parteiras Tradicionais. Este estudo sugere a necessidade de uma abordagem colaborativa e inclusiva na formulação de políticas de saúde. Reconhecer e apoiar as Parteiras Tradicionais é fundamental para promover equidade e justiça social. O trabalho colaborativo e a participação social devem ser pilares da construção democrática das políticas de saúde, garantindo que práticas culturais de cuidado não sejam marginalizadas ou esquecidas. Além disso, é essencial promover práticas centradas na justiça reprodutiva e na autonomia das mulheres. Este trabalho é um chamado à ação: é hora de reconhecer o papel vital das Parteiras Tradicionais e garantir que recebam o apoio e o respeito que merecem. Somente assim será possível construir um futuro em que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua origem cultural ou social.

## A ARTE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E AS IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tainá Schütz, Jémerson Madrid Dias, Teresinha Eduardes Klafke

Ao longo da história, a arte tem sido considerada uma genuína forma de manifestação das experiências humanas. Efetivamente libertadora, transforma as vivências individuais e coletivas em formas significativas de expressão. Não é novidade no âmbito da saúde mental reconhecer o valor da arte como ferramenta terapêutica geradora de cuidado. Nesse contexto, este relato de experiência tem como objetivo explorar de que forma a arte se entrelaça com os cuidados em saúde mental desenvolvidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e como isso se relaciona com a formação em psicologia. O relato foi elaborado por uma graduanda do curso de psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com base em experiências vivenciadas durante o estágio curricular no CAPSi de um município do interior do Rio Grande do Sul. É importante pontuar que a ação foi acompanhada pela orientadora da instituição de ensino e pelo supervisor do local de estágio. Os CAPSi devem adotar uma abordagem clínica multidisciplinar e ampliada, considerando o indivíduo em sua totalidade. A clínica ampliada é um conceito desenvolvido por Gastão Wagner no campo da saúde coletiva, nos anos 1990. Trata-se de uma abordagem integrada de cuidados em saúde que vai além do modelo tradicional de atendimento centrado apenas na doença. Busca contemplar de maneira mais abrangente as dimensões físicas, psicológicas, sociais e culturais da saúde de um indivíduo, reconhecendo que diversos fatores podem influenciar sua integridade física e mental. Nesse sentido, considerando que os modelos clássicos de atenção à saúde mental já não dão conta da multiplicidade dos fatores associados ao sofrimento mental, novas formas de atenção precisaram ser pensadas e implementadas. No estágio, observou-se que a arte é um dos dispositivos fundamentais de cuidado em saúde mental, amplamente utilizado no serviço. Tais observações foram feitas por meio da participação em grupos e oficinas, atendimentos individuais e na própria ambiência do local. A ambiência em um CAPSi refere-se ao ambiente físico, social e emocional desenvolvido para acolher crianças e adolescentes que frequentam o serviço. Um ambiente acolhedor, seguro e inclusivo é crucial para que os indivíduos se sintam confortáveis e confiantes para expressar suas emoções e preocupações. Além disso, uma ambiência planejada e adaptada às necessidades dos frequentadores contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas. Um ambiente lúdico e estimulante, por exemplo, pode facilitar a aprendizagem e a expressão criativa do público infantojuvenil, promovendo o desenvolvimento integral. Outro aspecto importante da ambiência é a valorização da participação ativa nas atividades do serviço. Isso foi observado em momentos como crianças localizando seus desenhos, demonstrando pertencimento; adolescentes elogiando artes de colegas, fortalecendo vínculos; e frequentadores colaborando na decoração do prédio por meio de atividades artísticas como desenhos, pinturas, artesanatos e escritas. A prática artística, ao estimular o potencial criativo do sujeito e oferecer uma forma alternativa de expressão de emoções, sensações e pensamentos, desempenha papel significativo no cuidado em saúde mental, promovendo uma

abordagem mais lúdica, sensível e humanizada. Muitas vezes, crianças e adolescentes têm dificuldade em expressar sentimentos verbalmente; nesse contexto, a arte surge como alternativa, permitindo comunicação não verbal e simbólica, facilitando a exploração de questões emocionais complexas. Ficou evidente que a arte é uma excelente ferramenta terapêutica, capaz de acessar caminhos de expressão muitas vezes inacessíveis apenas pelo discurso. Como exemplo, destaca-se uma poesia criada por uma frequentadora: “eu não estou louca; não quero ser internada; me dê carinho e atenção; que meu caso está curado; obrigado por me ouvir; minha dor já passou; não era doença, mas você me curou.” Assim, a arte transcende a verbalização, fortalecendo vínculos entre pacientes e profissionais de saúde, elemento crucial no acompanhamento em saúde mental. Nos CAPSi, a integração da arte configura-se como abordagem terapêutica alternativa aos tratamentos convencionais, oferecendo novas formas de comunicação ao público infantojuvenil. A dimensão estética da arte desafia a visão tradicional de saúde mental centrada na medicalização, privilegiando sensações, sentidos e percepções. Propõe uma perspectiva que valoriza a subjetividade e singularidade do indivíduo, reconhecendo-o como protagonista do próprio cuidado. A integração da arte nos serviços de saúde mental promove uma cultura de cuidado mais humanizada, colaborativa e emancipatória. A presença de práticas expressivas contribui para construir um ambiente terapêutico acolhedor e inclusivo, no qual pacientes se sentem mais confortáveis para expressar emoções e pensamentos. Além disso, a arte permite construir narrativas pessoais e coletivas, promovendo reflexões sobre identidade e relações interpessoais. No que tange à formação em psicologia, é essencial capacitar futuros profissionais não apenas em técnicas convencionais, mas também na compreensão e aplicação de práticas artísticas como recursos terapêuticos. Isso exige sensibilidade para validar a arte como ferramenta de cuidado e para valorizar a diversidade cultural e artística dos pacientes. O estágio em um CAPSi oportuniza experiências significativas para a formação acadêmica, extrapolando modelos clínicos clássicos e ampliando horizontes. A inserção da arte como modalidade terapêutica enriquece a formação, ampliando a sensibilidade para o cuidado com as complexidades da saúde mental.

## **FATORES RELACIONADO AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

---

Alexia Eduarda Miranda Silva, Kevem Cid Dias, Ana Isabel de Sousa Urtiga, Michele Ribeiro Sgambato, Anna Clara de Melo Valeriotte Nascimento, Francisco Roney Sousa Paiva, Karla Santa Cruz Coelho

A tuberculose (TB) mantém sua relevância como um desafio global de saúde pública. No mundo, estima-se que 10,6 milhões de pessoas adoeceram com TB em 2022, um aumento em relação aos 10,3 milhões de casos em 2021. O Brasil é o país com o maior número de casos notificados de TB nas Américas (OPAS, 2023). Em 2022, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose no país. Esse número representa um aumento de 4,9% em relação a 2021, segundo informações da edição especial do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2023). A complexidade da tuberculose é

agravada pelo desafio crucial da adesão ao tratamento, um componente fundamental para o controle eficaz da doença. Apesar da existência de um esquema terapêutico altamente efetivo e disponível de forma gratuita, as taxas de abandono do tratamento permanecem preocupantes (Campani, 2011). O Ministério da Saúde estabeleceu metas ambiciosas, preconizando uma taxa de abandono inferior a 5%, ressaltando a importância da continuidade do tratamento para evitar disseminação e resistência (Silva et al., 2014). A meta da OPAS é reduzir cerca de 95% da taxa de mortalidade até 2035, o que exige uma redução de cerca de 330 óbitos por ano. Assim, explorar os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose é fundamental para compreender as implicações dessa decisão no contexto de saúde pública. A deterioração do estado de saúde dos indivíduos, o potencial surgimento de cepas resistentes (Mansour et al., 2021) a medicamentos e a propagação da doença no ambiente prisional são fatores críticos destacados (Saita et al., 2021). A correlação direta com o aumento da morbidade e mortalidade relacionadas à TB ressalta a urgência de estratégias preventivas. Isso sublinha a importância vital de intervenções específicas, adaptadas às complexidades do contexto prisional, como parte integrante de políticas de saúde pública eficazes (Saita et al., 2021). Compreender esses fatores é um passo fundamental para guiar esforços na promoção da adesão ao tratamento e para mitigar as consequências adversas associadas ao abandono do cuidado em ambientes correcionais. Os desafios relacionados à adesão ao tratamento da tuberculose têm sido uma causa significativa de falha terapêutica, resistência bacteriana e recidiva da doença. Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a estratégia de tratamento diretamente observado de curta duração (DOTS) para lidar com essas questões e reformar os serviços de saúde. Essa estratégia inclui elementos essenciais, como o compromisso político e apoio financeiro para sustentar as atividades de controle da tuberculose, a identificação de casos por meio de baciloscopia do escarro de indivíduos sintomáticos respiratórios, a utilização de um esquema padronizado de fármacos antituberculose administrados por meio de programas de tratamento diretamente observado (TDO) durante pelo menos os dois primeiros meses de tratamento, a garantia de fornecimento regular de medicamentos antituberculose e a implementação de um sistema de notificação e avaliação dos resultados do tratamento de cada paciente e do programa de controle de tuberculose como um todo. Estas medidas são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e garantir uma abordagem eficaz no combate à tuberculose (Marques et al., 2021). Em síntese, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa e buscar preencher uma lacuna identificada na literatura. A análise dos artigos fornecidos revela uma síntese valiosa, destacando elementos responsáveis pelo abandono do tratamento da tuberculose. Neste contexto, este estudo se propõe a lançar luz sobre aspectos muitas vezes negligenciados, capacitando profissionais de saúde e agentes sociais a desenvolver estratégias mais direcionadas, aprimorando assim a qualidade do cuidado prestado a essa população específica. Trata-se de uma revisão integrativa sobre as principais causas de interrupção do tratamento para tuberculose em adultos no Brasil. A busca foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, portal da BVS, PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: (Tuberculosis OR Tuberculose Pulmonar OR Tuberculosis Pulmonar) AND (Pacientes Desistentes do Tratamento OR Patient Dropouts OR Pacientes Desistentes del Tratamiento) AND (Treatment Adherence and Compliance OR Cooperação e Adesão ao Tratamento). Os critérios de inclusão utilizados foram artigos que avaliaram a população entre 20 e

59 anos e que foram publicados entre os anos de 2013 e 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos que apresentavam adequação ao tema proposto, mas não traziam correlações explícitas aos critérios de inclusão ou encontravam-se duplicados, também foram excluídos deste estudo, além de estudos não realizados no Brasil. Dois pesquisadores realizaram a busca e participaram da seleção dos artigos. O programa Start foi utilizado para realizar a seleção dos artigos. Foram encontrados 77 artigos no total nas bases de dados: Medline = 14, Lilacs = 9, PubMed = 52 e SciELO = 2. Foram excluídos 71 artigos (duplicatas = 20 e não preenchem os critérios de inclusão = 51), restando 6 artigos selecionados para avaliação. Dentre os fatores associados ao abandono do tratamento da TB mais citados entre os estudos, destacam-se a baixa escolaridade (Ferreira et al., 2021), faixa etária entre 20 e 39 anos (Silva, 2010), alcoolismo e coinfeção Tuberculose-HIV (Berra et al., 2020; Campani, 2011). Características dos indivíduos, como raça/cor parda e ser do sexo masculino, também parecem estar associadas ao abandono do tratamento da doença (Ferreira et al., 2021). No estudo de Belo et al. (2013), os resultados revelaram que a maioria dos casos ocorreu em indígenas (51,9%), homens (57,9%) e em indivíduos com idades entre 25 e 44 anos (31,4%). A forma clínica predominante foi a TB pulmonar (89,7%). No entanto, cerca de 24,5% dos casos não realizaram baciloscopia de escarro, e apenas metade recebeu tratamento supervisionado. A taxa de cura foi de 70,0%, enquanto o abandono do tratamento foi de 10,0%. A incidência média da doença foi mais alta entre os indígenas, variando de 202,3/100.000 em 2001 a 65,6/100.000 em 2010. O abandono do tratamento foi associado à não realização de baciloscopias de acompanhamento nos meses seguintes (OR = 11,9), ao reingresso pós-abandono (OR = 3,0) e à residência em determinadas sub-regiões, principalmente no Alto Solimões (OR = 6,7). Segundo Viena et al. (2019), que avaliou os fatores de abandono do tratamento de TB em adolescentes e crianças indígenas, o acompanhamento insuficiente e irregular, o retratamento e a coinfeção pelo HIV também foram associados ao abandono do tratamento.

## **“ESSE MUNDO NÃO É PRA MIM”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE MENTAL PARA ESCOLARES**

Mercia Pereira Sousa, Marcus Vinicius Campos Andrade

A experiência escolar desempenha um papel crucial no desenvolvimento infanto-juvenil, influenciando habilidades de aprendizagem, motivação, funcionamento emocional e interações sociais. Nesse contexto, a instituição escolar emerge como um agente central na mediação do acesso ao conhecimento e áreas do saber, contribuindo para a promoção da educação formal, qualidade de vida e garantia de direitos de crianças e adolescentes. No âmbito da saúde, especialmente da saúde mental, ainda há muito a ser feito, pois a saúde ou o sofrimento mental dos estudantes parece estar ligado a uma série de fatores, como moradia, suporte social, autonomia e renda, entre outros. Promover a saúde mental para jovens envolve ações em diversos níveis, incluindo a conscientização e redução do estigma relacionado aos transtornos mentais, o fornecimento de acesso equitativo a serviços de saúde

mental, a promoção de ambientes sociais e de estudo saudáveis e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resiliência desde essa fase do desenvolvimento. Este estudo se concentra na Educação Popular em Saúde (EPS), uma iniciativa específica de promoção do conhecimento que busca não apenas disseminar informações, mas também incentivar a participação ativa e o empoderamento das comunidades no cuidado de sua própria saúde. Nosso objetivo principal é relatar a experiência da EPS na abordagem da saúde mental para adolescentes escolares, destacando os benefícios e resultados alcançados por meio dessa prática. Este relato aborda a experiência na realização de uma oficina sobre promoção e prevenção em saúde, fundamentada nas atividades de territorialização da disciplina Processos de Apropriação da Realidade II, do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. A oficina foi composta por duas palestras, sendo uma delas sobre saúde mental, ministrada para adolescentes entre 12 e 17 anos, alunos de uma escola municipal do ensino fundamental II de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Na palestra sobre saúde mental, utilizamos uma abordagem participativa, iniciando com o questionamento: “O que é saúde mental?”. Nesse contexto, apresentamos algumas noções iniciais sobre o tema, incluindo a ideia de mente como parte integrada do corpo humano sob um ponto de vista fisiológico, enfatizando que cuidar do corpo também implica zelar pela saúde mental. Posteriormente, discutimos hábitos negativos que afetam diretamente a saúde mental. Os participantes apontaram o sedentarismo, a má hidratação e a má nutrição, além de mencionarem, de forma sarcástica, a própria escola como um local de adoecimento. Acrescentamos ao diálogo comportamentos prejudiciais, como procrastinação e uso excessivo de redes sociais, e apresentamos hábitos positivos para a promoção da saúde mental. Os estudantes sugeriram fatores como alimentação saudável, sono adequado, hidratação, leitura, autocuidado e exercícios físicos. Após essas discussões, realizamos uma dinâmica em que os participantes escreveram anonimamente, em papéis, os fatores que causavam adoecimento mental, depositando-os em uma caixa. Selecionamos alguns relatos aleatoriamente para discussão. A maioria mencionava brigas familiares, ansiedade, bullying, sintomas depressivos com autolesão e pensamentos suicidas, além de insegurança física e emocional. Esses pontos foram discutidos individualmente, exceto um relato mais complexo que incluía violência e tentativa de suicídio, o qual não foi abordado. Por fim, apresentamos aos estudantes serviços de atendimento em saúde mental. Os resultados dessa palestra revelaram um certo conhecimento prévio entre os participantes sobre a importância da saúde mental e a influência dos hábitos diários nesse aspecto. Utilizamos métodos participativos como diálogo, escuta ativa e troca de experiências, promovendo a transmissão de conceitos básicos sobre saúde mental e reflexões sobre os comportamentos individuais no ambiente escolar. Embora temas delicados tenham surgido, sua inclusão destacou a importância de abordagens sensíveis e a necessidade de suporte adequado para indivíduos em situações de vulnerabilidade. A dinâmica de escrita anônima permitiu aos participantes expressarem suas preocupações de forma segura, evidenciando a relevância de criar espaços seguros para discussões sobre saúde mental. A apresentação dos serviços de saúde mental foi um resultado significativo, fornecendo aos estudantes recursos práticos e orientações valiosas. Esse momento foi enriquecedor tanto para os participantes quanto para os organizadores, proporcionando um acréscimo substancial ao nosso conhecimento e ampliando nossa compreensão da realidade desses estudantes e seus contextos. Evidenciou-se que esses aprendizados são atributos importantes

não apenas para a trajetória acadêmica, mas também para a vida pessoal e profissional, envolvendo habilidades como trabalho em equipe, planejamento, escuta sensível, autocuidado e resiliência. A atividade desenvolvida proporcionou uma troca de conhecimentos, autorreflexão e momentos de escuta, além de desempenhar uma função social ao promover a saúde mental. É fundamental fomentar discussões abertas sobre o tema no ambiente escolar, capacitando os estudantes a reconhecerem sinais de alerta, desenvolverem estratégias de autocuidado e buscarem ajuda quando necessário. Ressalta-se a importância das universidades em incluir atividades de extensão nos currículos dos cursos de saúde, atendendo às crescentes demandas em saúde mental da população. Espera-se uma abordagem mais holística da saúde, com intervenções eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada contexto social e cultural. Concluímos que as demandas do público participante evidenciam a necessidade de mais iniciativas de promoção da saúde. Os relatos, mesmo anônimos, destacaram a importância de revisar as políticas de assistência estudantil, abrangendo dimensões sociais, culturais, de saúde e financeiras, visando assistência mais eficaz à saúde mental dos estudantes, especialmente os matriculados em escolas públicas. Afinal, o bem-estar mental dos jovens desempenha um papel crucial na qualidade de sua formação futura.

## **A ESCASSEZ DE ALIMENTOS SOMADA À FINITUDE DO RECURSO FINANCEIRO AUMENTA O CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARA DM2? UMA SUBANÁLISE DA LINHA DE BASE DO ESTUDO PROVEN-DIA**

---

Danielle Cristina Fonseca, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Camila Martins Trevisan, Raira Pagano, Nayara Caetano, Fernanda Carneiro Marinho Nolêto, Ranna Gomes da Rocha Rodrigues, Sônia Lopes Pinto, Ângela Cristine Bersch Ferreira

Alimentos ultraprocessados (UP) são formulações industriais contendo muitos ingredientes, principalmente aditivos químicos, excesso de sal e açúcar e uma pequena proporção de alimentos in natura (por exemplo, biscoitos doces e salgados, sucos em pó, refrigerantes, temperos prontos, embutidos e salgadinhos de pacote). Por sua composição, são nutricionalmente desbalanceados, tendem a ser consumidos em excesso e ocupam o espaço da alimentação habitual, substituindo alimentos in natura ou minimamente processados. Diversos estudos associam o elevado consumo de UP ao maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, sua forma de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente. A literatura indica que supermercados apresentam maior disponibilidade de UP, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade (como menor renda, maior número de moradores por residência e maior proporção de pardos e negros). Adultos brasileiros percebem seus bairros como favoráveis ao consumo de UP e apontam que apreciar o sabor destes alimentos, as preferências dos filhos, a conveniência e o custo são facilitadores para seu consumo. Além disso,

uma análise do consumo de UP mostrou aumento nos últimos anos, concomitante à redução da aquisição de alimentos in natura ou minimamente processados no país, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Destacam-se o consumo de margarina, biscoitos salgados e doces, salgadinhos, pães, frios e embutidos, chocolate, sorvete, sobremesas industrializadas, refrigerantes, cachorro-quente, hambúrgueres e sanduíches. No Brasil, há também interação entre o consumo de UP e variáveis sociodemográficas, como sexo, raça, escolaridade, renda e região. O preço dos UP no Brasil tem reduzido sucessiva e expressivamente, sobretudo a partir dos anos 2000, com tendência a apresentar menores preços do que alimentos saudáveis já em 2026. Para indivíduos com baixa renda, o custo mensal com alimentação tende a corresponder a cerca de 20% da renda familiar, enquanto, para indivíduos com alta renda, o custo corresponde a menos de 10%. Portanto, o objetivo do presente estudo foi determinar a frequência absoluta e relativa de adultos brasileiros com alto risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que referiram que os alimentos acabam antes do mês terminar, ou seja, antes que tivessem dinheiro para comprar mais. Também se buscou comparar o consumo alimentar entre aqueles que referem ou não a escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro. Por último, modelos multivariados foram desenvolvidos para identificar se houve influência dessa escassez no consumo de UP. O objetivo do ensaio clínico multicêntrico controlado e randomizado PROVEN-DIA (ClinicalTrials NCT05689658) é avaliar a eficácia do Programa Brasileiro de Prevenção de Diabetes no nível de atividade física e consumo alimentar em 220 adultos com alto risco para DM2 (como presença de sobrepeso, inatividade física, hipertensão, histórico familiar de DM2 e/ou diabetes gestacional, idade  $\geq 40$  anos e sexo masculino). Esta subanálise inclui dados de linha de base dos participantes do PROVEN-DIA. Foram coletados dados relativos à acessibilidade aos alimentos (EPIFloripa) e consumo alimentar (dois recordatórios de 24h para determinar os escores de adesão à alimentação/DICA-Br). A alimentação cardioprotetora considera quatro densidades para classificar os alimentos: densidade energética ( $\leq 1,11$  kcal/g), densidade de colesterol ( $\leq 0,04$  mg/g), densidade de gordura saturada ( $\leq 0,01$  g/g) e densidade de sódio ( $\leq 2,01$  mg/g). Conforme essas densidades, os alimentos são classificados em cores: verde (densidades  $\leq$  pontos de corte), para consumo em maior quantidade; amarelo (uma ou duas densidades  $>$  pontos de corte), para consumo moderado; azul (três ou mais densidades  $>$  pontos de corte), para consumo em menor quantidade; e vermelho (UP), com consumo contraindicado, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira. Cada cor totaliza um escore de 0 a 10, sendo que o escore total varia de 0 a 40. Quanto maior o escore, melhor a qualidade da alimentação. Adicionalmente, foram obtidos dados sociodemográficos (idade, sexo, macrorregiões brasileiras, raça, escolaridade e nível socioeconômico) e antropométricos (peso corporal, altura e IMC). *A priori*, os dados foram analisados descritivamente e apresentados em média (desvio padrão), frequência (absoluta e relativa) e mediana (intervalo interquartil). Em seguida, a amostra foi dividida em dois grupos segundo a resposta à pergunta: “Nos últimos três meses, os alimentos de sua residência acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?” (Não=0, Sim=1). A comparação entre os grupos foi realizada por meio dos testes t de Student, qui-quadrado ou Mann-Whitney, conforme a normalidade dos dados. Embora o consumo alimentar tenha sido caracterizado por meio dos escores de adesão à alimentação cardioprotetora, apenas o escore vermelho foi incluído nas análises multivariadas, por se tratar de uma variável contínua e discreta que reflete o consumo de UP. Por

último, as associações foram obtidas por meio de análises bivariadas e multivariadas, com o escore vermelho da alimentação cardioprotetora (consumo de UP) como desfecho, a escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro como preditor e o ajuste dos modelos pelas demais variáveis (idade, sexo, IMC, escolaridade, estado civil, raça, nível socioeconômico e macrorregião). Para as macrorregiões, as variáveis foram tratadas como dummy. Em contrapartida, escolaridade, estado civil, raça e nível socioeconômico foram dicotomizadas. A significância foi fixada em 5%. Dentre os 220 participantes, 54 (24,5%) referiram que os alimentos em casa acabaram antes do mês terminar, ou seja, antes que tivessem mais dinheiro para comprar outros. Esses sujeitos apresentaram menor média de idade ( $46,8 \pm 8,7$  vs.  $49,4 \pm 9,7$  anos;  $p=0,043$ ), menor escolaridade ( $p=0,004$ ) e renda ( $p=0,003$ ). Quanto à adesão à alimentação cardioprotetora, apenas o escore azul diferiu significativamente entre os grupos ( $5,0 [0,5-7,5]$  vs.  $5,5 [2,8-10]$ ), indicando que os indivíduos que não reportaram a escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro apresentam pior adesão ao grupo azul, comparado aos que reportaram ( $p=0,018$ ). Ao todo, foram elaborados quatro modelos de regressão do tipo enterwise. Nos modelos bivariados e multivariados, para identificar se houve influência da escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro no consumo de UP, apenas a idade foi preditora em todos os modelos desenvolvidos ( $p<0,05$ ), ajustado para todas as variáveis independentes de interesse. Ou seja, a escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro não foi determinante para o escore vermelho ( $p=0,598$ ). Por outro lado, o nível socioeconômico associou-se negativamente ao escore vermelho, indicando que, quanto maior o nível socioeconômico, maior o consumo de UP (coeficiente:  $-1,797$ ;  $R^2=0,136$ ;  $p=0,002$ ), apesar do baixo coeficiente de determinação. Um quarto da amostra referiu que os alimentos e o dinheiro para sua compra acabaram antes do final do mês, especialmente indivíduos mais jovens, com menor renda e escolaridade. Quando comparados os grupos, não houve diferença em relação à adesão à alimentação cardioprotetora, exceto para o consumo de carnes em geral (grupo azul). Além disso, a escassez de alimentos somada à finitude do recurso financeiro não implica aumento do consumo de UP. Reforçamos que o desenho do estudo e o tamanho amostral não permitem inferir causalidade, sendo necessários mais estudos para esclarecer essa associação.

## O BALANÇO-DIVÃ: ESBOÇO CARTOGRÁFICO DE UMA ESCUTA FLUTUANTE

Samuel Bello Strass, Ana Carolina de Aguiar Gonçalves, Ana Luiza Poli Lovera, Giulia Maria Moris de Almeida, Julia Rabelo Teixeira Salmen, Alejandra Astrid León Cedeño

O presente trabalho parte da experiência dos pesquisadores na atuação junto à Associação Ciranda da Cultura, uma iniciativa popular voltada para o fazer artístico e cultural em um bairro periférico da cidade de Londrina, no contexto do curso de extensão PROA – A Psicologia na Região Oeste A: Tecendo a rede no território. Esse curso é destinado aos estudantes do 1º ano da graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Como parte das atividades, são desenvolvidas oficinas (de contação de histórias, música, dança, artesanato e brincadeira) pelos estudantes, tomando como ponto de partida as demandas e necessidades da própria comunidade e funcionando com a

diversidade como princípio. O público participante das oficinas é composto principalmente por crianças, mas também são realizadas atividades como zumba, fisioterapia e atividade física, voltadas para o público adulto, promovidas por outros profissionais que também atuam no Ciranda. Dado o caráter contínuo das atividades, trata-se de uma ação que envolve a criação de vínculos. Para além da atuação nas oficinas, os estudantes fornecem atenção às questões apresentadas pelas crianças, incluindo seus receios, preocupações e problemáticas. Esse tipo de ação é possível graças à presença de vários oficinairos nos diferentes momentos, permitindo uma atenção individualizada quando necessário. Nesse contexto, ganha relevância a figura do balanço, que exerce a função de um espaço de escuta e acolhimento, marcado pelo livre fluir dos pensamentos, um espaço em que sentimentos e dilemas são expressados com significativa abertura. O balanço, para além de um espaço de livre expressão da infância, do brincar, do ser criança, funciona também como um divã, sem separação entre isso e aquilo, daí o termo “balanço-divã”. Para a elaboração inicial dessa ideia, foram utilizadas como ponto de partida a psicologia comunitária – proposta por Maritza Montero, que apresenta como método de estudo e pesquisa a IAP (investigación-acción participativa) ou, em livre tradução, pesquisa-ação participante, a qual promove a produção de conhecimento na comunidade, para a comunidade e com a comunidade, sendo o pesquisador também um integrante do meio em que pesquisa, e não um mero observador dos fenômenos sociais – e a psicologia do cotidiano de Peter Kevin Spink, que reconhece que a atuação está localizada e centrada na cotidianidade. Essa abordagem trabalha com o não planejado, com fragmentos do dia a dia, na busca por solucionar problemas e questões em conjunto e de forma horizontal com os demais integrantes dos lugares e microlugares. Essas perspectivas permitem que os pesquisadores atuem como pesquisadores-participantes e oficinairos no Ciranda da Cultura. Além disso, tomam-se para análise as formulações freudianas no campo da psicanálise acerca do conceito de atenção flutuante, entendida como o ato de escutar sem a preocupação de notar algo específico ou especial na fala do analisando, complementando a associação livre – a postura do analisando de falar aquilo que lhe vem à mente, sem distinção ou critérios de importância, dando liberdade para a expressão do inconsciente. O divã, na teoria psicanalítica, caracteriza-se como um local onde o analista vê o analisando, mas não é visto, permitindo que as expressões de quem escuta não influenciem o que é dito. Essa dinâmica inspira o termo balanço-divã: a criança não enxerga quem a está balançando nem as reações de quem a escuta, permitindo espontaneidade e entrega ao diálogo. Por fim, a pesquisa fundamenta-se também na noção de cartografia proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari, ao compreender que o objeto pesquisado não é estático, mas está em constante mudança e transformação. Lidar com esse objeto implica construir no próprio contato com ele, reconhecendo que a realidade é composta por linhas duras, flexíveis e de fuga, compondo redes e processos de subjetivação. Essa intervenção assume a forma de criação e resistência, a partir da experiência vivida. Nesse espaço, as crianças frequentemente buscam a escuta dos oficinairos, chamando-os para conversas mais próximas. Nessas interações, as crianças expressam o que têm guardado, confiando nos oficinairos como ouvintes de suas histórias. Esses momentos não visam apresentar soluções, mas sim estar presentes para o outro, acolhendo o que é compartilhado, seja uma história ou algo que as angustie. Essa dinâmica fortalece os vínculos entre oficinairos e crianças, permitindo que elas entrem em contato consigo mesmas e com questões que não conseguem acessar em outros contextos. A cartografia, nesse sentido, contribui para a pesquisa-

ação participante ao mapear os afetos que circulam no processo comunitário. Entre afetos alegres e tristes, identifica-se o que aumenta ou diminui a potência de agir, compondo a variância do próprio ato de existir. Esse processo explora a potência de afetar e ser afetado, desdobrando possibilidades de ação e transformação. A proximidade vivida no Ciranda é regada pelo processo de conhecer o outro e transformar o estranhamento do familiar em afeto. É nesse movimento que surge a possibilidade de um ambiente acolhedor, destacando a potência da alegria, quando as oficinas se tornam pequenos momentos de carnaval, trazendo festa ao ordinário de uma realidade sofrida. Assim, propõe-se o balanço-divã como uma ferramenta psicossocial comunitária de inspiração psicanalítica, que integra psicologia clínica e social, constituindo uma alternativa que ultrapassa os muros da clínica. A partir desse esboço, busca-se construir novas pesquisas para ampliar e aprofundar esse conceito, promovendo saúde por meio do aumento da potência da alegria, do vínculo e da elaboração da dor.

## **LA GESTIÓN COLABORATIVA DE LA MEDICACIÓN. SALUD MENTAL COLECTIVA, DERECHOS Y CIUDADANÍA EN BARCELONA**

Mercedes Serrano-Miguel, Ángel Martínez-Hernández, Asún Pié-Balaguer, Jordi Bonet-Martí

La Guía para la Gestión Colaborativa de la medicación (Guía GCM, <http://gcmproject.org/>) busca el abordaje de los malestares psíquicos desde una vertiente comunitaria que va más allá del sistema sanitario, incentivando procesos de empoderamiento y de mejora del capital social que posibilitan el reconocimiento de la condición de ciudadanía de las personas afectadas por un diagnóstico en salud mental. Es un proyecto de larga trayectoria en Canadá, país de origen de la experiencia y Brasil, donde se ha convertido en una herramienta para el acompañamiento de personas en situaciones de sufrimiento mental desde las políticas públicas, la generación de redes de solidaridad entre afectados/as y la formación de los profesionales desde un paradigma de derechos. En 2020 fue publicada la primera versión adaptada de la guía al contexto español. Esta experiencia, pionera en Europa, está siendo llevada a la práctica desde noviembre de 2024 a través de un proyecto piloto financiado por el Ayuntamiento de Barcelona con un total de 90 personas participantes, 18 facilitadores/as, 19 investigadores/as de tres universidades: Universidad de Barcelona, Universidad Rovira i Virgili y Universidad Oberta de Catalunya y la colaboración de tres entidades de salud mental de Barcelona: Fundación Centre Higiene Mental Nou Barris, Fundación San Pere Claver y Asociación Sociocultural Radio Nikosia. La metodología ha sido eminentemente participativa. En este sentido, el conocimiento y la experiencia en torno al malestar mental, ha estado tradicionalmente compartimentado de manera jerárquica y ha supeditado el saber de las propias personas afectadas al de aquellas personas consideradas expertas como portadoras del saber académico y profesional. Nuestra propuesta pretende poner en marcha una herramienta en sí misma colaborativa, de manera que las propias personas implicadas en los procesos de atención en salud mental (profesionales, cuidadores/as y personas usuarias) puedan a través de su participación y utilización de la herramienta incidir de manera directa en la elaboración de

políticas públicas en salud mental. EL diseño del proyecto ha incluido la capacitación de las personas coordinadoras de los grupos GCM (profesionales y movimiento 1ª persona) que han sido reclutadas entre las entidades colaboradoras del proyecto. Se ha seleccionado una muestra de conveniencia de 90 personas que consumen neurolépticos y se ha aplicado a la muestra un criterio de paridad de género. Se han llevado a cabo dos escalas: una de evaluación de la sociabilidad y autonomía personal y otra de empoderamiento, que se han aplicado tanto antes del inicio de los Grupos GCM, como al final de los Grupos GCM, tres meses después. En el caso de las personas usuarias los criterios de inclusión en los grupos han sido: a) ser usuario/a de los servicios/entidad antes mencionados, b) haber consumido neurolépticos durante al menos un año antes de la incorporación, c) tener un diagnóstico de trastorno mental grave según criterios Catsalut d) estar dispuesto/a a participar en los grupos de GCM previo consentimiento informado y, e) tener entre 18 y 60 años de edad. Los criterios de exclusión han sido: a) tener un diagnóstico de enfermedad cerebral orgánica y b) tener un diagnóstico de discapacidad intelectual. Se ha aplicado el criterio de equidad de género. En el caso de los/las profesionales: a) se ha atendido a la diversidad disciplinar, b) se debía estar laboralmente activos/as y, c) estar dispuesto/a a participar en los grupos de GCM previo consentimiento informado. Se ha aplicado el criterio de equidad de género. Los grupos han trabajado los contenidos de la guía GCM y se han llevado a cabo entre abril-junio de 2024 con una periodicidad semanal. Cada uno de los grupos ha contado con un/a observador/a miembro del equipo investigador. El proyecto, aún en desarrollo, tiene por finalidad estudiar de qué manera la implementación de grupos de la Guía GCM con personas en situación de sufrimiento mental puede generar cambios positivos en los ámbitos de autonomía personal, sociabilidad, ejercicio de derechos y satisfacción de las personas con los tratamientos y servicios. Un análisis preliminar de los resultados muestra la generación de espacios en los que prima la horizontalidad y el reconocimiento de los saberes y la experiencia del otro, y en los que han emergido procesos de sociabilidad y de reconocimiento mutuo entre participantes. Los grupos GCM se han ido constituyendo como espacios de pensamiento y reflexión compartidas. Si bien se reconoce el vínculo y la labor realizada por dispositivos comunitarios, emerge la crítica hacia los espacios de atención en periodos de crisis, que se describen como escenarios de especial sufrimiento y ejemplos de mal funcionamiento. La medicación se erige como el eje que vehicula el itinerario vital/terapéutico y sobre el que continúa faltando información básica y acompañamiento terapéutico. Asimismo, la implementación de los grupos está generando importantes debates (funcionamiento de los servicios, limitaciones del tratamiento... entre otros) que han desembocado en preguntas hacia los profesionales. Con todo, la puesta en práctica de la guía nos ha interpelado como investigadores/as hacia los contenidos elaborados, sus fortalezas, pero también sus debilidades y carencias, que buscan ser subsanadas a partir de una revisión de los materiales. Esta iniciativa ha querido además contribuir a aumentar y reforzar la red comunitaria de atención y acompañamiento a las personas en situaciones de sufrimiento mental ya existente en la ciudad de Barcelona. En este sentido los grupos GCM pretenden ser incorporados como una estrategia más de acompañamiento dentro de los dispositivos de salud mental creados por el Ayuntamiento en los últimos años y recogidos en el Pla de Salut mental de Barcelona. Para ello se quiere llevar a cabo acciones de difusión e imbricación de la herramienta en el territorio de la ciudad de Barcelona, que fomenten la participación de las personas afectadas y sus

cuidadores/as en el marco de un ejercicio pleno de ciudadanía. Por ello, los resultados serán discutidos en una jornada internacional donde se presentarán los resultados, y que estará abierta a profesionales, cuidadores/as, personas afectadas y a la ciudadanía en general, por la que se propone también la creación de una red internacional junto con otras ciudades referentes de Canadá y Brasil, conectadas a la red del Observatorio da practicas GAM con quien trabajamos conjuntamente desde 2020. La guía GCM es una herramienta que propone el cuidado en red como alternativa a la individualización de los malestares y al aislamiento al que en ocasiones se ven conducidas las personas que ejercen los cuidados. En su mayoría mujeres que, de manera frecuente, han asumido la atención de las personas en situaciones de sufrimiento mental desde los domicilios. En este sentido, el trabajo propuesto busca generar espacios de interconexión y democratización de los cuidados, propiciar la participación y el reconocimiento a todos los saberes, y avivar la interrelación entre el movimiento asociativo y los espacios de decisión política, incorporando a la atención la perspectiva de género e interseccional.

## **PROMOVENDO A SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Daniela Marques Freire, Fernando Rocha Oliveira, Tassiane Cristina Morais

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos que ajudam a melhorar a saúde, valorizando a identidade de cada pessoa e estimulando uma análise mais cuidadosa sobre as diversas facetas do ser humano e as vivências relacionadas à doença, cuidado e recuperação da saúde. A Educação Permanente na área da Saúde (EPS) é essencial para promover a potencialização do cuidado, por meio do aprimoramento dos conhecimentos e habilidades dos profissionais da saúde, trazendo à tona, por exemplo, o uso das terapias complementares. Sendo assim, a EPS é fundamental para estimular a utilização de terapias complementares, aprimorando o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde. A necessidade de utilizar a EPS como forma de capacitação é ressaltada pela urgência em habilitar os profissionais para a utilização das PICS, devido à sua relevância no cuidado integral aos pacientes e à qualificação essencial em saúde para os profissionais. Dessa forma, o objetivo deste estudo é discorrer sobre a relevância da EPS na capacitação dos profissionais da área de saúde no âmbito das terapias complementares, enfatizando os ganhos da educação permanente para aprimorar a assistência aos pacientes e promover a valorização das terapias alternativas no sistema de saúde. Assim, é possível fortalecer os sistemas de saúde, contribuindo para a educação e capacitação profissional de modo a promover maior inclusão social. Além disso, essas ações em conjunto têm o potencial de favorecer o desenvolvimento de práticas inovadoras que promovam um cuidado humanizado à população, alinhado às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), tanto para a promoção da saúde e bem-estar quanto para a educação de qualidade. Foi realizado um estudo bibliográfico que consistiu em uma análise crítica da literatura científica. Para a execução deste estudo, foram efetuadas pesquisas nas bases de dados Lilacs e SciELO. O método de

pesquisa foi ajustado de acordo com cada base de dados, utilizando operadores booleanos e filtros disponíveis. Os descritores em português “Práticas Integrativas e Complementares” AND “Educação Permanente em Saúde” foram os termos utilizados para a busca dos artigos. Foram selecionados para leitura e análise crítica os artigos científicos publicados no período de 2019 a 2024, que abordaram o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Educação Permanente na área da Saúde. Foram excluídos artigos cujo objeto de estudo não possuía relação com a área da saúde. Primeiramente, foi feita uma leitura dos títulos e resumos para verificar os critérios de elegibilidade, os artigos duplicados na base de dados foram removidos, e um total de 8 artigos foi selecionado para análise crítica. Também foi incluído na análise, além dos artigos selecionados, o relatório e o documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde. A pesquisa foi realizada com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) por meio do edital 04/2022-FAPES – PROAPEM. Observou-se que a formação e o treinamento em PICS são oferecidos por meio de cursos rápidos disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou por outras instituições públicas e privadas, como as Secretarias Municipais de Saúde. Esses dados corroboram as informações presentes em relatório oficial do Ministério da Saúde, indicando que, no período de 2016 a 2019, cerca de 10 mil profissionais de saúde da atenção primária foram capacitados e receberam certificação em auriculoterapia. Por outro lado, há evidências científicas de que a formação especializada em PICS é escassa, assim como a quantidade de profissionais qualificados para desempenhá-las. Os principais motivos relacionados à escassez de profissionais capacitados incluem ausência de apoio por parte da gestão e dos colegas de equipe, sobrecarga de atividades na rotina laboral, falta de ênfase na promoção da saúde, e realocação para diferentes funções ou setores de trabalho. Outro aspecto relevante é a falta de verbas do governo federal para promover as terapias alternativas. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares estabelece diretrizes para incorporar essas práticas nos serviços de saúde, sendo responsabilidade do administrador local elaborar normas técnicas para integrá-las à rede de saúde do município. Há evidências na literatura científica de que a escassez de conhecimento sobre as PICS se deve às falhas na capacitação profissional e à falta de atualização constante na área da saúde, o que resulta na ausência de embasamento científico. Essa falta de informação pode levar a interpretações equivocadas sobre o tema, gerando desafios na implementação e minimizando a importância e abrangência das PICS. Sabe-se que o treinamento especializado favorece um aumento no número de profissionais que passam a recomendar e prescrever terapias alternativas após receberem formação específica. Além disso, essa capacitação torna-se um motivador para que os profissionais se aprofundem no tema. De acordo com a literatura científica, os benefícios das PICS na área da saúde são inúmeros. O uso dessas práticas resulta em maior compaixão e conexão com os pacientes, acarretando resultados clínicos mais positivos e maior satisfação por parte dos pacientes. Além disso, as PICS contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos na atenção primária à saúde e ajudam a reduzir os impactos negativos causados pelo uso excessivo de medicamentos. Diante disso, observa-se a necessidade de fortalecer políticas educacionais para assegurar que os profissionais de saúde estejam mais capacitados para integrar as PICS ao tratamento convencional, favorecendo a saúde e o bem-estar dos pacientes. Essas ações são fundamentais para que, no futuro, à medida que a inteligência artificial se torne predominante em diversos cenários dos cuidados de saúde, tenhamos

técnicas fortalecidas voltadas para o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a educação permanente em PICS pode ser uma chave crucial para a preservação e promoção da humanização do cuidado, valorizando o elemento humano essencial na saúde e garantindo a sobrevivência do SUS nos seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. A Educação Permanente na área da Saúde é fundamental para o crescimento profissional, a independência e as habilidades de liderança na utilização das terapias complementares. Nesse cenário, torna-se essencial uma abordagem na Educação Permanente que supra as falhas da formação acadêmica, promovendo mudanças nas atividades profissionais e na estrutura do ambiente de trabalho. Assim, a Educação Permanente na área da Saúde, integrada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, oferece a oportunidade de analisar criticamente as práticas de cuidado, gestão e ensino, promovendo transformações nas interações, procedimentos, saúde e pessoas. Alinha-se com a meta de oferecer assistência integral para além da visão puramente biomédica. É necessário fortalecer políticas públicas nessa área para assegurar à população uma abordagem mais humanizada, inclusiva e equitativa no sistema de saúde brasileiro. Essas ações são essenciais para formar uma sociedade mais justa e sustentável, que respeite a diversidade e busque um futuro melhor e mais saudável para todos.

## **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: PROTOCOLO SCOPING REVIEW**

Fernanda Mayara de Souza Franco Silva, Michel Siqueira da Silva, Maressa Samai Pinheiro Silva, Felipe Silva Ferreira, Eunice Fernandes da Silva, Aracelli Varela Ataliba de Paula, Renata Pinheiro Pedra Fernandes, Simone do Amaral Monteiro Cabral, Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece os Cuidados Paliativos (CP) como um conjunto de intervenções destinadas a melhorar a qualidade de vida de pacientes com condições de saúde que não respondem mais aos tratamentos curativos convencionais. Para garantir a eficácia dos CP, é essencial que a equipe de enfermagem desenvolva uma abordagem de assistência compassiva, realística, resolutiva e fundamentalmente ética. No Brasil, os CP aos pacientes sem perspectiva de cura foram oficialmente estabelecidos pela Portaria MS/GM nº 19, de 03 de janeiro de 2020, que cria o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada à prestação de cuidados altamente especializados a pacientes em estado grave. Caracterizada por uma infraestrutura tecnologicamente avançada e por profissionais altamente qualificados, a UTI oferece cuidados contínuos e intensivos por meio de uma equipe multiprofissional. Com o avanço tecnológico na área da saúde, observa-se uma transição da morte dos pacientes do ambiente domiciliar para o espaço hospitalar, onde o tempo de vida é prolongado e muitas vezes sem qualidade ou conforto para esses pacientes. Assim, a UTI torna-se o principal local de atendimento para pacientes em situações críticas de saúde. O objetivo da equipe multiprofissional é fornecer assistência abrangente, considerando o paciente de forma integral. Nessa perspectiva, os profissionais da área da enfermagem desempenham um papel

fundamental nessa equipe, sendo responsáveis pela prestação contínua de cuidados ao paciente com base em práticas técnicas e científicas. Diante disso, este estudo pretende identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em UTI sobre os CP, em virtude de se observar que a discussão e capacitações sobre os CP nas formações acadêmicas dos profissionais de saúde e nas instituições de saúde, em especial para a enfermagem, ainda são limitadas, configurando uma lacuna na literatura. Trata-se de um protocolo registrado no Open Science Framework (OSF), Identifier: DOI 10.17605/OSF.IO/HB42M (<https://osf.io/hb42m/>), com o objetivo de construir uma revisão de escopo, seguindo as recomendações do Institute Joanna Briggs (JBI) e em consonância com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Os critérios de elegibilidade estão baseados na estratégia mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC), de acordo com as orientações do JBI: P: Profissionais de enfermagem; C: Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos na UTI; C: Cuidados paliativos em UTI. Diante disso, questiona-se: “Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI em relação aos CP?”. Critérios de inclusão: estudos que respondam à questão norteadora e aos objetivos do estudo; pesquisas nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, em seres humanos e sem limite temporal; critérios de exclusão: estudos duplicados, editoriais, resenhas, cartas, estudos de caso, trabalhos de conclusão de curso de graduação, estudos em idiomas não estabelecidos e artigos não disponíveis gratuitamente. Serão utilizados vocábulos controlados a partir dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) no PubMed, combinados com operadores booleanos AND e OR. Seleção do vocábulo controlado para buscas: Português – Conhecimento; Cuidados paliativos; Equipe de enfermagem; Unidade de terapia intensiva; Inglês – Knowledge; Palliative Care; Nursing Team; Intensive Care Units; Espanhol – Conocimiento; Cuidados Paliativos; Grupo de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos. Serão aplicadas estratégias de busca para seleção dos estudos de acordo com as bases de dados: SciELO: “Conhecimento” AND “Cuidados paliativos” AND “Equipe de enfermagem” AND “Unidade de terapia intensiva”/“Conocimiento” OR “Cuidados Paliativos” OR “Grupo de Enfermería” OR “Unidades de Cuidados Intensivos”. LILACS: “conhecimento” OR “cuidados paliativos” OR “equipe de enfermagem” OR “Unidade de terapia intensiva”/“Conocimiento” OR “Cuidados Paliativos” OR “Grupo de Enfermería” OR “Unidades de Cuidados Intensivos”. MEDLINE via PUBMED: “conhecimento” [Majr] AND “cuidados paliativos” [Majr] AND “equipe de enfermagem” [Majr] AND “Unidade de terapia intensiva” [Majr]; “Conocimiento” [Majr] AND “Cuidados Paliativos” [Majr] AND “Grupo de Enfermería” [Majr] AND “Unidades de Cuidados Intensivos” [Majr]; Web of Science: “conhecimento” OR “cuidados paliativos” OR “equipe de enfermagem” OR “Unidade de terapia intensiva”. “Conocimiento” OR “Cuidados Paliativos” OR “Grupo de Enfermería” OR “Unidades de Cuidados Intensivos”. Scopus: “conhecimento” OR “cuidados paliativos” OR “equipe de enfermagem” OR “Unidade de terapia intensiva”. “Conocimiento” OR “Cuidados Paliativos” OR “Grupo de Enfermería” OR “Unidades de Cuidados Intensivos”. **E<sup>B</sup>SCOhost**: “Conhecimento” AND “Cuidados paliativos” AND “Equipe de enfermagem” AND “Unidade de terapia intensiva”/“Conocimiento” OR “Cuidados Paliativos” OR “Grupo de Enfermería” OR “Unidades de Cuidados Intensivos”. **Google Acadêmico**: “Knowledge” AND “Palliative Care” AND “Nursing Team” AND “Intensive Care Units”/“Conhecimento” OR

“Cuidados paliativos” OR “Equipe de enfermagem” OR “Unidade de terapia intensiva”. No que concerne à identificação dos estudos serão acessadas as bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE (Via PubMed), Web of Science, Scopus, EBSCOhost e repositórios institucionais. Para construção da pesquisa será considerado o Medical Subject Headings (MESH) no PubMed. A elegibilidade dos estudos será avaliada por dois revisores de forma independente, e o processo de pesquisa será conduzido em quatro etapas distintas. Após uma minuciosa triagem, os artigos selecionados serão avaliados quanto à relevância com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, analisando seus títulos e resumos. Aqueles que atenderem à pergunta de revisão serão escolhidos para uma leitura completa, seguida pela extração dos dados necessários. O delineamento a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, bem como, a interpretação dos resultados será apresentada de forma descritiva juntamente com a elaboração de tabelas, quadros e figuras. Almejando alcançar o objetivo proposto e esclarecer a questão norteadora proposta pela revisão. Para análise dos dados, será utilizado o software de gestão de revisão sistemática Rayyan-Intelligent Systematic Review. O Rayyan é uma ferramenta de software empregada na triagem de estudos, na condução de revisões sistemáticas e metanálises. A revisão decorrente do protocolo elaborado viabilizará a identificação e análise do conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Isso possibilitará a seleção de intervenções apropriadas para oferecer maior clareza e compreensão sobre a implementação de estratégias de cuidados paliativos.

## **BULLYING, QUAL É A GRAÇA? A ESCREVIVÊNCIA DAS EXPERIÊNCIAS DOS (DES) ENCONTROS - NARRATIVAS DOS EFEITOS E POTÊNCIAS DO (DES) CUIDADO NA ESCOLA**

Marcos Victor Meirelles dos Santos, Emerson Elias Merhy, Nereida Palko, Karla Santa Cruz Coelho

A proposta de pesquisa se compõe pelo caminhar das produções de existências, afetos e afecções que o bullying e a violência podem agenciar psicossociologicamente na vida da comunidade escolar. Mas é sob um olhar poético, micropolítico e nanopolítico do encontro no encontro que a inspiração, a partir do ponto de vista do outro, orienta um outro fluxo rizomático: aquele que traz o pesquisador a navegar por suas implicações, afecções, devires, desejos e subjetividades, sendo um corpo **in mundo**, campo afetando e afetado pelo objeto da pesquisa. Esse trabalho foi fruto da dissertação de mestrado do autor no programa de pós-graduação em Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social de Psicologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, defendida em 2023. A **escrevivência** foi a metodologia escolhida — ou melhor, a possibilidade de trazer a escrita o mais perto possível das emoções em uma poética narrativa, para que o leitor minimamente pudesse sentir os efeitos do que digo-vivi-vivo e, de formas minhas, dores, palavras, sofrimentos, frases e todo o sangue escorrido por essas páginas de uma história que ainda se repete e que, em muito de mim, findam, não seja em vão.

Onde a *escrevivência*, metodologicamente, traça poéticas narrativas, escritas pelo pesquisador, do que essa violência lhe causou, do que o trabalho vivo em ato – que é a arte do ator dentro da escola – lhe fez na produção de uma ferramenta de cuidado chamada palestra artística “Bullying, Qual é a Graça?”. E as experiências dessa micropolítica e nanopolítica do encontro, no trabalho vivo em ato e arte nas escolas, são traduzidas nessa trajetória. É a partir desse corpo *in mundo* que agencio essa trajetória de possíveis fracassos, desarranjos enquadrados por engrenagens que engendram nesse corpo e em outros corpos a dor do viver – meu viver, meu campo de pesquisa. Campo-tema que já havia me abordado várias vezes: nos corredores, pátios, quadras, ruas, no meu quintal. Despercebido, ele já dormia comigo; não me deixava dormir. E agora, aqui, mestrando no Programa de Pós-Graduação EICOS – Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social no Instituto de Psicologia da UFRJ – na linha 3: Psicossociologia da Saúde e Comunidade, tenho a oportunidade de estar frente a frente com ele, debatendo, escrevivendo, pesquisando, afetado e implicado que sou, dando vez às tecnologias leve-duras, ao trabalho que, ato a ato, em arte, vai engravidando possíveis conceitos e promovendo possíveis micropolíticas do cuidado, no produzir da vida no encontro. Refletindo negras luzes, a construção e realização da palestra artística “Bullying, Qual é a Graça?” passa a ser reconhecida como ferramenta, máquina de guerra no furar de muros, no despertar e conectar experiências, numa ruptura do desencontro e do ciclo de violência. Nessa pesquisa, a maquinaria de provocar furos no muro é animada por várias caixas de ferramentas: experiências vividas com o teatro do Oprimido, Pobre, Fórum, Invisível; a arte-teatro de Victor Meirelles; e o corpo sentinte em um agir militante. A experimentação se faz construção de uma máquina, um maquinário de subjetividade, chamado “Bullying, Qual é a Graça?” – palestra artística. Uma engenhoca que faz do pesquisador, eu, sujeito implicado, ao entrar no campo de pesquisa, no chão da escola, na conexão de mundos, no abrir dos portões. Apresentar e ofertar aos participantes desse encontro, com um personagem palestrante cuja fala é deficiente, disruptiva e incapaz, promove uma reflexão sobre o tema violência. O diálogo interativo com os participantes (alunos, professores, familiares e colaboradores) ocorre de forma divertida e bem-humorada, construindo, com teatro, uma cena real de bullying, onde sou a vítima e todos os presentes, confusos, tentam se identificar não só com a cena, mas com seu personagem naquela história. O ápice ocorre quando me retiro da sala e deixo o silêncio reverberar em voz alta, provocando diversos ruídos no interior de cada mundo presente naquele espaço reflexivo oferecido pela experimentação do acontecimento. Esse momento-toque, tão sutil em ver e dizer, imperceptível em seu nano tamanho, é um dispositivo-ferramenta de força, que produz movimentos e aciona possibilidades de colher experiências. Da intervenção que altera registros de supressão de protagonismo e suspende o que seria o personagem principal, desembaçam-se todos os atores presentes naquele cenário. Assim, sigo na certeza da dúvida, na possibilidade do acontecimento que as palavras têm no fazer da vida. Acontecimentos, atijolados nos encontros, podem dar forma inventiva às novas relações vividas. Sentir a dor de palavras infantis que lentamente, letalmente, separam de si não só a dignidade e sanidade, mas escorrem a esperança, deixando a palidez de um corpo que já não produz. Palavras cortantes, cheias de graça, levam crianças à ideação ou tentação de suicídio; jovens que não querem mais sair de casa; alunos que se autoviolentam; pessoas que se calam ou se omitem. Pessoas como eu, que carregam marcas, construindo muros invisíveis e, por vezes, intransponíveis. Mas é nesse sofrimento, adubo que se faz potência, que trauma se converte em

força. A palestra artística “Bullying, Qual é a Graça?” é a experimentação da arte como produção do vivido fora. Marcas e cicatrizes negativas não podem ser vistas apenas na pele, mas como agenciamentos tatuados que abrem planos e portas de cuidado no sofrimento.

## INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA LA VIOLENCIA DE PAREJA EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Karla Nayeli Sánchez Covarrubias, Paola Lizeth Flores Garza, Sheila Giardini Murta,  
Amanda Oliveira Marinho, Ana Elizabeth Sousa Reis

Presentación La violencia de pareja (VP) representa una manifestación preocupante de conductas abusivas, que abarca diversas formas como la violencia psicológica (amenazas, manipulaciones y acecho), la violencia física (empujones, puñetazos o patadas) y la violencia sexual (coacción con actos o palabras, que implica penetración). O no, obligando a participar en situaciones íntimas no deseadas o no consentidas), tanto en entornos presenciales como digitales. Este tipo de VP tiene particularidades, como la bidireccionalidad de la violencia, en la que los individuos alternan entre los roles de víctima y perpetrador; las consecuencias adversas de la VP repercuten en la salud física y mental, y pueden manifestarse a través de síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, dificultades de aprendizaje, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros, inclusive la muerte. Es importante resaltar que la VP se considera un predictor de violencia doméstica, impactando no sólo a las parejas, sino a las futuras familias, a los niños y a la comunidad en general. En este sentido, las estrategias preventivas deben ser integrales, involucrar a diversos agentes sociales y no limitarse a intervenciones dirigidas a víctimas y perpetradores. Esta revisión sistemática tiene como objetivo identificar intervenciones preventivas para la VP en adolescentes y describir la eficacia. Se tomo como criterio de inclusión los estudios publicados entre los años 2019-2024; y se excluyeron estudios en los que la violencia no fuera causada por una pareja, expareja o ciberacoso, aquellos que se desarrollaran en entornos hospitalarios, con población con embarazo o problemas ginecobstétricos, inmunológicos como el VIH y con enfermedades mentales, debido al riesgo incrementado de padecer VP en estas poblaciones, lo que podría influir en la interpretación de los resultados debido a la necesidad de abordajes específicos y más complejos. Para asegurar la evaluación de la validez de los estudios incluidos, dos revisores analizaron de forma independiente los estudios obtenidos, considerando el título, el resumen y las palabras clave de cada uno. La evaluación de la calidad del estudio se realizó mediante la escala CONSORT 2010, el análisis de sesgo se hizo utilizando Revman del Manual Cochrane. Resultados: En el proceso de revisión se evaluaron inicialmente 646 estudios potencialmente elegibles. De estos, 629 estudios fueron excluidos por título que hacía referencia a los criterios de exclusión o duplicados, mientras que siete estudios no cumplieron con los criterios de inclusión. Luego de este proceso se analizaron diez ensayos controlados aleatorios que cumplieron con los criterios. De los diez estudios incluidos, todos tenían nombres cortos y atractivos, como “Fourth R”, “Dat-e Adolescence”, “Me & you”, “STRONG”, “Green Dot”, “Dating Matters”, “I-DECIDE”, “Date SMART”, “SAFE ehealth”, “Indashyikirwa” y “CHANGE”.

El rango de edad de los participantes osciló entre 12 y 51 años, siendo la mayoría estudiantes de secundaria o bachillerato. En cuanto al área geográfica donde se realizaron los estudios, la mitad se realizaron en los Estados Unidos de América, mientras que el dos en el continente africano y uno en España, otro en Australia y otro en Países Bajos. Todos los estudios tuvieron un grupo de control y un grupo de intervención. En cuanto a los instrumentos utilizados más del 50% de los estudios utilizaron el Inventario de Conflictos en las Relaciones de Citas de Adolescentes (CADRI) con coeficientes de confiabilidad superiores a 0,78. La incorporación de tecnologías de la información y las comunicaciones aumentó el acceso y la retención en las intervenciones, en dos estudios que utilizaron tecnología e Internet (redes sociales) se observó una menor tasa de abandono, con una adherencia del 79% al 80% a los 12 meses de seguimiento, en comparación con las modalidades presenciales, donde solo del 39% al 70% de los participantes completaron el curso de seguimiento de 3 a 18 meses. La duración de las intervenciones osciló entre 7 y 22 sesiones, con una duración mínima de 15 minutos y máxima de tres horas; un estudio contó con 21 sesiones y 16 adicionales y uno no especificó el número de sesiones en su intervención. En cuanto al seguimiento, un estudio tuvo un seguimiento de cinco años, uno tuvo un seguimiento de 18 meses, cuatro estudios tuvieron un seguimiento de 12 meses y los demás tuvieron un seguimiento de menos de 6 meses. En cuanto a prevención de violencia física, acoso, victimización o calidad de las relaciones, las intervenciones no mostraron significación estadística. Sólo dos estudios encontraron una menor probabilidad de sufrir VP en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Sin embargo, se ha demostrado que las intervenciones aumentan el conocimiento, la autoestima y la conciencia de los adolescentes sobre la violencia de pareja, así como también disminuyen la aceptación de los mitos del amor romántico y el uso de la agresión para resolver problemas. La mayoría de las intervenciones se basaron en teorías cognitivas, abordaron factores como la intención, la motivación, las normas sociales, la autoeficacia y las habilidades acción. El enfoque multifactorial demostró efectividad para reducir la presencia de violencia entre los adolescentes. Conclusión: Las intervenciones preventivas identificadas en esta revisión adoptaron un enfoque multicomponente que tenían como objetivo mitigar varios aspectos relacionados con la VP. A pesar del alcance de estas intervenciones, que incluyeron la deconstrucción de mitos sobre el amor romántico y el desarrollo de habilidades para relaciones saludables, se encontró una brecha con respecto a la efectividad significativa en la prevención de la violencia de pareja. Si bien el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) ha demostrado potencial para aumentar el acceso y la adherencia a programas preventivos, es fundamental reconocer las complejas transformaciones que permean el período de la adolescencia para orientar las investigaciones futuras de una manera más integral y efectiva. Es notable la ausencia de estudios realizados en Brasil, hecho relevante que resalta la escasez de investigaciones relacionadas con el tema en el contexto nacional. La violencia de género no sólo representa un importante desafío para la salud pública, sino que también refleja un problema social preocupante, en el que las niñas y mujeres son victimizadas no sólo durante las relaciones sino también después de su ruptura, a menudo por sus exparejas. El alarmante aumento de los casos de feminicidio en Brasil corrobora la urgencia de desarrollar estrategias efectivas para prevenir la violencia en el noviazgo, reconociéndola como precursora de la violencia doméstica. Investigar los factores de riesgo y de protección a lo largo del desarrollo, considerando las diferentes

dimensiones ecológicas de los individuos, es esencial para apoyar el desarrollo de estrategias de prevención efectivas. Por tanto, comprender estos factores en el entorno universitario representa no sólo un avance científico, sino también una respuesta a necesidades sociales urgentes. La replicación de acciones preventivas exitosas en otros entornos permitirá continuar el ciclo de investigación en prevención, contribuyendo a la construcción de una sociedad más justa y segura para todos.

## **CUIDADOS PSICOSSOCIAIS A PARTIR DA COMUNIDADE: O CASO TUPINAMBÁ SERRA DO PADEIRO/BA**

Leonardo José de Alencar Mendes

A Terra Indígena (TI) Tupinambá de Olivença possui cerca de quarenta e sete mil hectares, estendendo-se do litoral às serras, abrangendo mais de 20 localidades indígenas. Situada entre os municípios de Buerarema, Ilhéus, São José da Vitória e Una, na região sul do estado da Bahia, a Serra do Padeiro é uma das comunidades da TI. O governo brasileiro reconheceu a identidade étnica Tupinambá em 2002. Os procedimentos de identificação e delimitação da TI se iniciaram em 2004. A homologação do território ao povo Tupinambá tem enfrentado diversos obstáculos do Estado brasileiro e, atualmente, encontra-se estagnada. O andamento insatisfatório do processo demarcatório para os Tupinambá demandou, em 2004, o início do processo de retomada de terras, no qual áreas tradicionalmente ocupadas, sob posse de não índios, são recuperadas por meio de ações diretas dos Tupinambás. Esse processo fomentou reações contínuas de proprietários rurais, agentes públicos e do empresariado local. Assassinatos, monitoramento das locomoções de lideranças, prisões, torturas, emboscadas, difamações midiáticas e racismo étnico são algumas das ações realizadas contra os Tupinambá. São os Tupinambá que têm garantido, por ação direta, a posse de boa parte do território. Conquistá-lo exige da comunidade modos de organização, aprimoramento de estratégias de luta e sobrevivência, além de cuidar dos efeitos dos conflitos e viver bem. O processo de invasão e permanência colonialista é apontado como elemento básico para grande parte do sofrimento mental e adoecimentos, considerando as dificuldades incidentes no “ethos indígena”. Estar enredado em sofrimento mental é, frequentemente, estar com problemas relacionados a internalidades e às “coisas dos brancos”. Em sua maioria, as práticas de saúde em contextos indígenas, incluindo as de saúde mental, ainda são permeadas por compreensões e práticas focalizadas no indivíduo e biologizantes, favorecendo a predominância de processos medicalizantes nas populações indígenas. Inscrita nas pesquisas qualitativas em saúde, com aspectos de pesquisa-intervenção, esta investigação traz a seguinte problemática: como as ações e estratégias de organização comunitária colaboram para a saúde mental da população Tupinambá da Serra do Padeiro? Tem como objetivo geral compreender como a organização comunitária produz resultados na saúde mental dessa população. A investigação é feita a partir do estudo de caso da Aldeia Tupinambá Serra do Padeiro, no sul da Bahia. A produção científica brasileira a respeito da saúde mental em contextos indígenas vem sendo apresentada em poucas revisões sistemáticas como possuindo uma escassez que não se reduz ao quantitativo de produções, mas também à abordagem teórica, à necessidade da interdisciplinaridade e do diálogo interétnico. Esses estudos observam a pouca reflexão teórica e

epistemológica sobre o uso das categorias saúde mental (e correlatos) e indígena, apontando a necessidade de repensar o uso desses termos, geralmente empregados de modo reificado. Todavia, nos últimos anos, o tema tem apresentado crescimento em trabalhos, condizente com a relevância ascendente do assunto, abrangendo diferentes perspectivas teóricas e metodológicas. Poucas análises abordam etnias situadas no Nordeste brasileiro, não havendo registros sobre essa questão em comunidades Tupinambá, lacuna que o presente trabalho busca preencher. A pesquisa utiliza as seguintes técnicas: observação participante, entrevistas semiestruturadas, diário de campo e estudos bibliográficos. O período de campo foi seguido por acompanhamento à distância dos processos da comunidade, por meio de contatos e notícias. As observações ocorreram em espaços comunitários ordinários, festejos, trabalhos coletivos e reuniões mensais da associação comunitária. A pesquisa analisa: os fatores produtores do sofrimento psicossocial no contexto estudado; as práticas de autoatenção comunitárias para enfrentamento dos problemas psicossociais e seus efeitos; e as articulações entre saberes e práticas indígenas e não indígenas nas práticas de cuidado. O modo de organização comunitária se inscreve como elemento-chave para a prevenção, cuidado e recuperação da saúde mental, evitando agravos, promovendo a reabilitação e inserção social de membros acometidos por tais sofrimentos. A espiritualidade, o trabalho, a cultura, a educação e a coletividade, assim como algumas idiosincrasias locais, são centrais nesse arranjo comunitário de promoção da saúde mental de modo coletivo. No caso da Serra do Padeiro, a recuperação territorial ocorre de forma independente à não-demarkação pelo Estado brasileiro. Assim, as estratégias de organização, enfrentamento e cuidado promovidas pela comunidade destacam-se como força produtora de saúde em um contexto de ameaças, violências e traumas. A vida cultural da Serra do Padeiro tem lugar diferencial na organização comunitária. Animada pelo grupo jovem, pela escola e por eventos religiosos, festejos e rituais, essa dinâmica renova os vínculos comunitários e consolida articulações políticas com atores externos. Um aspecto atual relevante é a repercussão do Manto Tupinambá. Presente em diferentes esferas das artes e do conhecimento, insere a Serra do Padeiro no mapa da arte e da educação indígena, fortalecendo a identidade comunitária e suas lideranças. A comunidade é elemento ímpar no enfrentamento de problemas psicossociais, favorecendo arranjos de trabalho centrados na coletividade e na interação com agentes externos, incluindo equipes de saúde. As experiências da Serra do Padeiro questionam pilares da cultura da saúde, como hierarquias entre serviços, preconceitos, violências e medicalização de questões sociais. Inserir essa experiência no debate da atenção diferenciada também qualifica a luta antimanicomial. Ao tratar de práticas comunitárias, evidenciam-se as potências da cultura e da sociabilidade para problematizar a Saúde Coletiva. É urgente reconhecer que há muito a aprender com as nações indígenas, inclusive sobre coletividade, luta e saúde.

## **A MEDITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ALÍVIO DA ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Leila Alcina Correia Vaz Bustorff, Denise Mota Araripe Pereira Fernandes,  
Sabrina Daniella Carneiro Braz, Luisiane de Avila Silva

A saúde mental é um importante fator para a qualidade de vida e ocupa uma posição considerável nas políticas de saúde. Assim, torna-se relevante avaliar as diferentes intervenções

destinadas ao seu manejo, incluindo técnicas de meditação que buscam uma melhor compreensão dos processos mentais, oferecendo um estado de bem-estar psicológico. A OMS estimou um aumento global de 27,6% em 2020 nos casos de Transtorno Depressivo Maior (TDM) e de 25,6% em Transtornos de Ansiedade (TA), reconhecendo a importância da saúde mental como parte integrante da cobertura universal de saúde. Nesse contexto, é essencial cuidar dos transtornos mentais, como a ansiedade, com o objetivo de reduzir os danos físicos e psicológicos acarretados. Para tal propósito, as estratégias terapêuticas mais utilizadas incluem intervenções medicamentosas e não farmacológicas, como terapia, atividade física e meditação. Os estudos mostram que a meditação busca expandir e enfatizar o alcance da mente e seu funcionamento, por meio da disciplina sensório-motora, atrelada à respiração e ao desenvolvimento da consciência. Dessa forma, o treinamento com meditação pode melhorar a habilidade de atenção e o condicionamento para lidar com fatores ansiogênicos, refletindo em uma melhor condição de saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, no aumento da qualidade de vida. Assim, o presente estudo tem como objetivo construir uma revisão narrativa para investigar as evidências científicas sobre os efeitos da meditação no alívio da ansiedade e como este recurso pode ser terapêutico na APS. Trata-se de uma revisão narrativa cujo objetivo é sintetizar a literatura científica vigente sobre a temática estudada, baseada em artigos publicados nos últimos cinco anos. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, permitindo a síntese do estado do conhecimento sobre o tema, além de identificar lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados BVS, MEDLINE, LILACS, IBECs e PubMed, utilizando a estratégia de busca: *(Meditation) AND (anxiety) AND (Primary Health Care) / (Meditação) AND (Atenção básica à saúde) AND (Ansiedade)*. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais, em texto completo, publicados entre 2017 e 2022, que respondiam à questão norteadora. Foram excluídos artigos duplicados, fora do tema ou tipos de estudo como livros e documentos. Foram identificados 49 artigos nas bases PubMed e BVS. Após a leitura de títulos e resumos, 12 artigos foram selecionados, sendo 37 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na terceira triagem, mais quatro artigos foram excluídos por não apresentarem um desfecho conclusivo. No total, oito artigos foram incluídos na revisão narrativa. Entre os oito estudos incluídos na revisão, observou-se que foram realizados em países como China, Estados Unidos, Canadá, Brasil, Dinamarca, Índia, Itália e Egito. O predomínio de estudos ocorreu em países desenvolvidos, devido aos maiores investimentos em pesquisa e recursos, além da elevada prevalência de transtornos de ansiedade. Contudo, destaca-se a importância de realizar estudos sobre essa temática em países em desenvolvimento, como o Brasil. No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária é a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), configurando-se como um locus privilegiado para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). A APS, com sua capacidade de desenvolver ações de prevenção e recuperação da saúde, torna viável o uso das PICs, como a meditação, que é uma estratégia de baixo custo, fácil aplicabilidade, menor risco de efeitos colaterais e demanda reduzida de recursos financeiros, proporcionando assistência em saúde de qualidade. Menezes e Dell'Aglio reforçam a importância global da meditação e outras técnicas orientais ao destacar que elas são amplamente utilizadas em sistemas de saúde de países como Nova Zelândia,

Canadá, Austrália, Reino Unido e Estados Unidos, sob a designação de Medicina Complementar Alternativa (CAM). Os estudos analisaram um total de 1.985 participantes, incluindo diversos perfis, como pacientes ambulatoriais, estudantes universitários, mulheres trabalhadoras, gestantes, adultos saudáveis e alunos do ensino fundamental. Houve predomínio da meditação *mindfulness*, uma prática de atenção plena enraizada nas tradições budistas, que tem sido incorporada em intervenções de saúde mental em contextos variados, como educação e trabalho. Outra modalidade analisada foi a meditação associada a práticas corporais, que integra corpo e mente para produzir relaxamento psicofísico. A maioria dos estudos abordou a Pandemia de covid-19, período em que se observou aumento dos níveis de estresse e ansiedade. A meditação demonstrou ser uma importante estratégia de enfrentamento nesse cenário, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida. Esta revisão proporciona a outros pesquisadores acesso a resultados abrangentes sobre os benefícios da meditação na promoção da saúde mental, com ênfase no alívio da ansiedade e depressão. Conclui-se que é necessário desenvolver intervenções que promovam o uso da meditação como recurso terapêutico no enfrentamento da ansiedade na APS, sendo esta uma relevante porta de entrada para o cuidado em saúde mental.

## VIGIA POVO: TRILHAS DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE SOB O PROTAGONISMO POPULAR

Vera Lucia de Azevedo Dantas, Fernando Ferreira Carneiro, Michele Neves Meneses, Ana Claudia Araujo Teixeira, Ricardo Wagner Teixeira Fernandes, Edson Oliveira, João Luís Joventino do Nascimento, Saulo da Silva Diógenes, Uirá Dantas Rocha de Lima

A Vigilância em Saúde vem passando por mudanças em seus modos de fazer, na perspectiva de ampliar a participação social. No entanto, essas mudanças ainda são limitadas no sentido de reconhecer, incluir e visibilizar práticas e saberes populares. Diante desse contexto, tem-se acompanhado um conjunto de experiências surgidas no âmbito de movimentos e organizações populares, nomeadas como Vigilância Popular em Saúde (VPS). Essa é uma produção conceitual recente, embora existam experiências que historicamente a inspiram e ancoram, tais como a vigilância civil (Valla) e o monitoramento participativo (Breilh), entre outras. Estudos recentes apontam para um conjunto de atributos e princípios que evidenciam um perfil do que se pode considerar VPS. Entre esses, pontuamos o protagonismo popular, a construção compartilhada do conhecimento, a produção de informações com base em tecnologias acessíveis, a comunicação popular, a desejável articulação com o SUS e a academia, e a produção de indicadores que ajudem a identificar e monitorar situações de ameaça ou de promoção da vida e da saúde, de forma dialógica e participativa, construindo estratégias de superação e inéditos viáveis. A VPS tem como inspirações a Educação Popular, a Ecologia de Saberes, o Bem Viver, a Epidemiologia Crítica e a Pesquisa-Ação Participativa. Este estudo é fruto de uma pesquisa-ação participativa e objetiva descrever o processo de elaboração do Guia Vigia Povo, além de problematizar a inclusão dos saberes de experiência e das linguagens da arte em sua construção. Este relato de pesquisa se refere à educação popular e aos

princípios da Investigação-Ação Participativa (Fals Borda), da Pesquisa Participante (Brandão) e da Pesquisa-Ação (Thiolent). A pesquisa foi iniciada ainda durante a pandemia e constituiu um espaço de inclusão, discussão e visibilização, envolvendo 12 experiências emblemáticas de VPS das cinco regiões do Brasil. Essas experiências se inscreveram inicialmente em um espaço virtual denominado Participatório, a partir do qual foram realizados cursos, lives, grupos de discussão e elaboração de artigos de revisão sobre o tema. No percurso, aconteceram oficinas territoriais presenciais, que foram articuladas e atuaram ativamente na articulação comunitária, construção metodológica e facilitação. As oficinas territoriais seguiram como metodologia as referências da cartografia social, para identificar sinais que ameaçam e protegem a vida nos territórios, e os círculos de cultura, para problematizar a realidade e visibilizar possibilidades de produção de inéditos viáveis para superar situações-limite. Essas situações foram destacadas e expressas em planos de ação. Também foram produzidas, em ato, sínteses na forma de conversas desenhadas, imagens e narrativas em vídeo, com o apoio de comunicadores populares. Como desdobramento das oficinas territoriais, foi proposta a produção de uma websérie, tendo protagonistas das experiências como narradores, e um Guia que pudesse incluir as experiências, seus aprendizados e conhecimentos, seus indicadores de denúncia e anúncio, e reflexões sobre o que pode ser considerado VPS, seus atributos e princípios inspiradores, além de ideias sobre formas participativas de trabalho já vivenciadas nos territórios. Entre os desafios iniciais, estavam questões como pensar em produtos que dessem visibilidade às experiências, reconhecendo-as como fontes de produção de conhecimento e de organização popular para enfrentar situações-limite do cotidiano, promover diálogos com gestores e trabalhadores do SUS, ampliar a Vigilância em Saúde rompendo com modelos hierárquicos e punitivos, e aproximar a academia dos saberes de experiência, como ensinado por Paulo Freire, reconhecendo-os, incluindo-os e legitimando-os como saberes de ciência. O produto resultante desse percurso incluiu mais de 100 autores acadêmicos, de movimentos e organizações populares e trabalhadores do SUS. A organização da produção teve como referência a educação popular e a ecologia de saberes, incorporando, além da escrita coletiva, a produção de cordéis e conversas desenhadas, que propiciaram o diálogo entre o saber popular e acadêmico e a inclusão de outras linguagens. A definição dos conteúdos e formato foi pactuada em encontros virtuais com os protagonistas das experiências, realizados semanalmente durante um ano. O Guia trouxe a sistematização das experiências, produzidas por seus protagonistas, não apenas como mera descrição, mas identificando os atributos e princípios, os indicadores de denúncia e anúncio que revelaram iniquidades, colonialidades e inéditos viáveis na promoção do Bem Viver. A construção foi desafiadora no sentido de romper com a hierarquização dos saberes e com a ideia de Guias historicamente identificados com normas e condutas a serem seguidas. No entanto, constituiu-se como um espaço para reduzir históricas desigualdades e invisibilizações na produção do conhecimento. Como perspectiva, destacam-se suas potencialidades de inclusão como ferramenta pedagógica, pelos movimentos populares e pelas iniciativas do SUS, em processos de formação alinhados à Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

## EFLUENTES GERADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: FOCO NA QUALIDADE DE SERVIÇOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR PÚBLICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Sabrina Rodrigues Carvalho, Fabio Henrique Silva Melo,  
Itamar Cabral Monteiro, Rosiane Nunes do Nascimento

Efluentes hospitalares têm um grande potencial de propagação de inúmeros microrganismos patogênicos, além de apresentarem altas concentrações de contaminantes utilizados pelos serviços de saúde. Considerando-se a problemática dos efluentes líquidos gerados pelos serviços de saúde, principalmente os hospitais, os problemas associados aos líquidos residuais têm sido motivo de preocupação e discussão devido ao grande potencial de propagação de enfermidades e aos riscos ambientais, decorrentes da ausência de tratamento adequado. Esses problemas transcendem o campo técnico-sanitário, envolvendo aspectos sociais, políticos, ambientais e outros. As composições das águas residuais procedentes de hospitais apresentam uma grande diversidade de substâncias químicas e materiais biológicos eliminados pelas redes coletoras. Observa-se que os microrganismos presentes, em geral, são multirresistentes, provavelmente em função da adaptação ao ambiente onde se encontram. Esses organismos podem constituir vetores de risco à saúde pública. Em uma unidade hospitalar, estão incluídos nesses efluentes a água de lavagem de materiais contaminados, os dejetos da limpeza de superfícies e pisos misturados a soluções desinfetantes, a água da lavagem de contêineres de resíduos, as águas das caldeiras, os resíduos de procedimentos do centro cirúrgico, dos ambulatórios, e dos laboratórios de análises clínicas e anatomopatológicos. Esses dois últimos, devido à grande quantidade de substâncias reagentes empregadas, apresentam consideráveis quantidades de fenóis, ácidos e produtos enzimáticos produzidos nas reações bioquímicas. Alguns resíduos farmacêuticos gerados nas unidades hospitalares contêm substâncias biologicamente ativas que podem provocar modificações no meio ambiente, mesmo quando presentes em concentrações mínimas. Antibióticos, por exemplo, podem induzir o fenômeno de seleção de bactérias resistentes. Certos despejos podem conter derivados clorados, fenólicos e sintéticos, frequentemente utilizados na lavagem e desinfecção de unidades hospitalares. Uma quantidade considerável de substâncias genotóxicas é liberada por efluentes hospitalares, entre as quais estão drogas antineoplásticas, consideradas de risco para o ser humano e o meio ambiente. Os impactos desses resíduos no meio ambiente dependem essencialmente do modo como são gerenciados. Efluentes líquidos contaminados de hospitais, não tratados adequadamente e lançados in natura no ambiente, provocam diversas doenças. Somente um monitoramento efetivo pode gerar informações úteis sobre a qualidade do efluente lançado, tornando-se o foco principal de planejamento estratégico, gerenciamento dos recursos hídricos e mitigação de riscos à saúde pública. Agrupando as doenças de via predominantemente oral, segundo a importância da água como meio de transmissão, no primeiro grupo estão: cólera; febre tifoide; febres paratífoides; hepatite infecciosa; gastroenterites. Estas últimas podem ser incluídas como doenças de veiculação hídrica, embora existam outros meios de difusão mais atuantes na maioria dos casos. Descrevem-se

os possíveis problemas de saúde ocasionados ou agravados pela ausência de tratamento dos efluentes hospitalares, assim como se propõe uma metodologia alternativa para o tratamento desses efluentes. A remoção dos poluentes no tratamento de efluentes hospitalares deve ser realizada de forma a adequar o lançamento à qualidade desejada ou ao padrão vigente, estando associada aos conceitos de nível e eficiência de tratamento. Os níveis de tratamento podem ser classificados como: 1) Tratamento preliminar: Remoção dos sólidos grosseiros em suspensão (materiais de maiores dimensões e areia) por mecanismos físicos, normalmente efetuado com gradeamento; 2) Tratamento primário: Remoção de sólidos sedimentáveis em suspensão e parte da matéria orgânica. Predominam mecanismos físicos de remoção de poluentes; 3) Tratamento secundário: Remoção de matéria orgânica em suspensão fina, sólidos dissolvidos e, eventualmente, nutrientes (nitrogênio e fósforo). Predominam mecanismos biológicos; 4) Tratamento terciário: Remoção de poluentes específicos (tóxicos ou não biodegradáveis) ou complementar aos tratamentos anteriores. Em geral, para efluentes hospitalares é necessário o tratamento terciário, devido à alta carga microbiana.

**SISTEMA DE TRATAMENTO DE EFLUENTES ATRAVÉS DE LODO ATIVADO (ETE – referência: um hospital municipal):** Os lodos ativados são flocos produzidos em esgoto bruto ou decantado pelo crescimento de bactérias ou outros organismos, na presença de oxigênio dissolvido e acumulado em concentrações suficientes, graças ao retorno de outros flocos previamente formados. Esses lodos são formados, principalmente, por bactérias, algas, fungos e protozoários. As bactérias são os microrganismos de maior importância, uma vez que são responsáveis pela deterioração da matéria orgânica e pela formação de flocos. O processo de lodo ativado consiste em estimular o desenvolvimento de uma cultura microbiológica na forma de flocos em um tanque de aeração. Esse tanque é alimentado pelo efluente que se pretende tratar. Nele, a aeração tem a finalidade de proporcionar oxigênio aos microrganismos, evitar a deposição dos flocos bacterianos e misturá-los de forma homogênea ao efluente. O oxigênio necessário ao crescimento biológico é introduzido nessa mistura por meio de um sistema de aeração mecânica (equipamentos de sopradores de ar). Em seguida, a mistura é enviada a um decantador, chamado decantador secundário, que separa o efluente tratado do lodo. O lodo é recirculado ao tanque de aeração, a fim de manter a concentração de microrganismos dentro de uma certa proporção em relação à carga orgânica afluente. O sobrenadante do decantador é o efluente tratado, pronto para ser descartado no corpo receptor (rede coletora pública), e o excesso de lodo, decorrente do crescimento biológico, é extraído do sistema por meio operacional, transportado e descartado de forma ambientalmente correta (caminhão-tanque). Estão incluídos nesses efluentes a água de lavagem de materiais contaminados, os dejetos de limpeza de superfícies e pisos misturados a soluções desinfetantes, a água da lavanderia, as águas das caldeiras, os resíduos de procedimentos do centro cirúrgico, dos ambulatórios, do laboratório de análises clínicas e anatomopatológico. Estes dois últimos, devido à grande quantidade de substâncias reagentes empregadas, apresentam quantidades consideráveis de fenóis, ácidos e produtos enzimáticos produzidos nas reações bioquímicas. Alguns resíduos farmacêuticos gerados nas unidades hospitalares contêm substâncias biologicamente ativas, que podem provocar modificações no meio ambiente, mesmo quando presentes em concentrações mínimas. Antibióticos, por exemplo, podem induzir ao fenômeno de seleção de bactérias resistentes. Alguns despejos podem conter derivados clorados, fenólicos e sintéticos, frequentemente utilizados na lavagem e desinfecção das unidades hospitalares. Uma considerável quantidade de substâncias

genotóxicas é liberada através de efluentes hospitalares, entre as quais estão as drogas antineoplásticas, consideradas de risco para o homem e o meio ambiente. Os impactos que esses resíduos podem causar no meio ambiente dependem basicamente da forma como são gerenciados. Efluentes líquidos contaminados de hospitais, quando não tratados devidamente e lançados in natura no ambiente, provocam diversas doenças. Somente um efetivo monitoramento pode gerar informações úteis sobre a qualidade da água, tornando-se foco principal de planejamento estratégico e de gerenciamento dos recursos hídricos, bem como da mitigação de riscos à saúde pública.

## O ESTIGMA E A RUPTURA BIOGRÁFICA APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: E AGORA, COMO VIVER?

Ana Beatriz das Mercês Oliveira, Marcio Costa de Souza,  
Talita Miranda Pitanga Barbosa Cardoso, Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva,  
Thaynara Martins Brito, Ingrid Santos Lima da Cruz, Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel

Devido à não compreensão da patologia e dos agentes causadores do vírus, o discurso médico e midiático contribuiu, em sua gênese, para um forte estigma contra os indivíduos soropositivos. Inicialmente, certos grupos sociais foram erroneamente responsabilizados pela epidemia, o que causou estigmatização em relação ao vírus e a determinadas populações. O HIV/AIDS é uma condição de saúde de caráter social e histórico que ainda gera vulnerabilidades sociais significativas, além de dúvidas em relação à patologia e preconceitos. Mesmo com os avanços no campo da saúde e do entendimento sobre a não preferência por grupos sociais, o estigma associado ao viver com HIV/AIDS pode gerar sensação de finitude e descontinuidade, tanto no âmbito pessoal quanto no profissional. Apesar de o HIV ser uma condição com possibilidade de controle, o fenômeno do adoecimento ainda está profundamente entrelaçado com questões sociais, morais e religiosas. Dado o caráter crônico da doença, o sentimento de tristeza está quase sempre presente junto ao diagnóstico, apresentando-se como uma dor emocional que se integra ao cotidiano. O estigma contra as PVHA resulta em discriminação em todas as esferas sociais e dificulta o acesso aos serviços de saúde. Sentimentos de julgamento e exclusão das relações sociais podem levar as PVHA a desconsiderarem o diagnóstico como uma forma de se defender do estigma e da discriminação. No entanto, esse julgamento moral contribui para a não adesão ao tratamento e para o isolamento social. Estudar a ruptura biográfica emerge como uma abordagem que permite compreender os processos que a patologia traz no contexto do diagnóstico de doenças crônicas, já que este diagnóstico pode gerar impactos e interrupções no padrão de vida e nas interações sociais, levando a uma reconstrução do ritmo de vida. O objetivo é compreender os estigmas experienciados no processo de adoecimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS sob a ótica da ruptura biográfica. A trajetória metodológica utilizada na pesquisa foi apreciada em uma abordagem qualitativa, exploratória, com preferência pela História de Vida para interpretação das vivências relatadas. A metodologia escolhida foi a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, as quais foram gravadas por meio de um iPhone X. Os participantes do estudo foram pessoas acompanhadas pelo Serviço Municipal de Assistência Especializada em uma cidade do Estado da Bahia. Foram entrevistados usuários acompanhados pelo serviço médico de infectologia, com

diagnóstico de HIV, adultos jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, sem restrição de identidade de gênero ou orientação sexual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob o número do parecer 5.991.828 e CAAE 54898221.4.0000.0057. Durante as entrevistas, foi possível constatar que as PVHA apresentam sofrimento pré-mórbido. A maioria dos participantes entrevistados eram homens, negros, periféricos e homossexuais, que já possuíam história prévia de violências. O HIV surge como multiplicador de sofrimento e discurso de ódio contra pessoas que já foram marginalizadas e que terão esse processo perpetuado. Diversas vertentes são experienciadas por essas pessoas, desde o abandono social, medo de discriminação, demissão do trabalho, ansiedade, preconceito, não adesão ao tratamento, rejeição, até mesmo o suicídio. A revelação do HIV pode expor toda a angústia existencial imposta pela sociedade, especialmente quando essas opressões se cruzam e se entrelaçam, como as relacionadas à raça, economia, sexualidade e idade. O adoecer com HIV/AIDS provoca uma ruptura que gera mudanças nas dinâmicas interpessoais e demanda uma reorganização emocional diante das vulnerabilidades resultantes da doença. Nesse cenário, a AIDS carrega consigo não apenas o ônus de ser uma doença crônica, mas também o peso do preconceito e do estigma, que marginalizam o indivíduo e, muitas vezes, o levam a se culpabilizar pela doença. O impacto do estigma e da discriminação diante das PVHA também se manifesta no âmbito profissional, à medida que essas pessoas enfrentam momentos de ansiedade, medo de não poder trabalhar por causa do diagnóstico, perda do emprego pela revelação ou exposição do sigilo. Assim, essa condição de saúde tem se revelado como um elemento potente de exclusão da esfera pública e econômica, devido à considerável estigmatização que o mercado de trabalho pode impor aos trabalhadores soropositivos. O estigma ainda persiste no caso da AIDS, pois existe uma intersecção de outros estigmas que operam em conjunto para descriminalizar aquilo que não é normativo. Historicamente, o HIV/AIDS foi diretamente ligado à homossexualidade, a pessoas negras e a tudo que não é convencional relacionado à sexualidade, criando uma narrativa social que atribuíu a disseminação e transmissão da doença a populações socialmente vulneráveis. Além disso, o diagnóstico ultrapassa a alçada clínica e adentra o campo criminal, já que predominantemente são esses os corpos que sofrem violência estrutural em maior proporção. Assim, as PVHA temem a violência não somente por causa de sua doença, mas também por sua orientação sexual e cor de pele. Além de enfrentarem barreiras de acesso devido ao estigma, discriminação e falta de apoio familiar, essas pessoas frequentemente se reconhecem em permanente julgamento social e, normalmente, não são acolhidas por diversos profissionais de saúde. Como consequência, esses fatores contribuem para a não adesão ao tratamento. Aspectos psicossociais como falta de suporte social eficaz, apoio inadequado, não aceitação da soropositividade, relacionamento insatisfatório com a equipe de saúde e receio dos efeitos colaterais prejudicam a adesão ao tratamento. As falas dos participantes indicam que a ruptura causada pelo diagnóstico de HIV/AIDS está condicionada a uma crise existencial, especialmente no que diz respeito a novas conquistas, realização de sonhos e propósito de vida. Esses desejos parecem se desfazer ao longo do percurso, restando apenas o HIV/AIDS como caminho a ser trilhado. Concluiu-se que o estigma vivenciado pelas PVHA se manifesta de diferentes formas. Espalhou-se de maneira que não só atingiu os corpos infectados, mas também afetou significativamente as relações familiares, profissionais, de autocuidado e de busca por atendimento de saúde, além dos demais ambientes que essas pessoas frequentavam.

## METODOLOGIAS ATIVAS PARA QUALIFICAR A ENFERMAGEM DO TRAUMA POR MEIO DO TREINAMENTO SIMULADO

Beatryz Aparecida Pecini Liciardi, Patricia Zanon, Gabriel Sampaio, Danielle Bezerra Cabral

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que investigou o uso de metodologias ativas na educação permanente de enfermeiros que atuam em Pronto-Socorro (PS), com foco nos cuidados traumato-ortopédicos. Foram utilizadas quatro bases de dados: Scopus, Cinahl (Ebsco), Pubmed Central (PMC) e Periódicos CAPES, empregando o conectivo “and” entre as palavras-chave “nursing trauma”, “nursing education”, “education continuing or continuing education”, “nursing trauma” e “adults or adult”, sem delimitação temporal. O objetivo desta revisão foi analisar as diferentes metodologias ativas empregadas na educação permanente dos enfermeiros de Pronto-Socorro. Nas plataformas Scopus e Pubmed Central (PMC), foram utilizados os termos “nursing trauma” e “nursing education” conectados pelo operador booleano “and”. Na plataforma Periódicos CAPES, o termo pesquisado foi “enfermagem em ortopedia e traumatologia”, enquanto, na plataforma Cinahl (Ebsco), foram utilizadas as palavras-chave “education continuing or continuing education”, “nursing trauma” e “adults or adult”, também conectadas pelo operador booleano “and”. Os critérios de inclusão consideraram estudos disponíveis gratuitamente e integralmente em português ou inglês. Foram excluídos estudos duplicados, pagos, cartas ao editor, resumos publicados em anais e aqueles fora do escopo do tema. Não houve exclusão por qualidade metodológica. Após a coleta de dados, 52 publicações foram analisadas quanto à elegibilidade, sendo três originadas da plataforma Scopus, 14 dos Periódicos CAPES e 35 do Cinahl Ebsco Database. Nenhuma publicação do Pubmed Central (PMC) foi selecionada. Após o mapeamento analítico das informações dos títulos e resumos, três estudos foram considerados relevantes e incluídos na revisão, contextualizando a temática nos resultados. Metodologias ativas, envolvendo tecnologias em sala de aula, fortalecem o conteúdo dos professores e apresentam desafios didáticos aos estudantes, promovendo criatividade, curiosidade e imaginação por meio de processos intencionais, sistemáticos e de recontextualização. O conceito de sala de aula é ampliado para espaços de aprendizagem digitais, o que se torna eficaz quando o conhecimento resulta de discussões sobre casos clínicos, estratégias e resolução de problemas. Essas abordagens estimulam os estudantes no desenvolvimento de habilidades clínicas e na tomada de decisões assertivas. Um exemplo de metodologia ativa é a simulação *in situ*, realizada no ambiente de trabalho da equipe de saúde em cenários simulados. Esse treinamento avalia a aderência da equipe aos protocolos institucionais e às práticas assistenciais baseadas em evidências, além de discutir competências comportamentais e desempenho técnico no atendimento ao paciente. Também avalia o uso de equipamentos e recursos humanos, sugerindo melhorias nos fluxos e processos para minimizar erros decorrentes da prática. A prática simulada identifica e corrige “erros” em ambiente controlado. No contexto das simulações, destaca-se o *debriefing*, que permite esclarecer e discutir as ações desenvolvidas durante a atividade simulada, analisando valores cognitivos, psicossociais e afetivos. A partir desse escopo, o primeiro artigo, intitulado “A Key to Success: Building an Internal

Trauma Education Program”, destacou a importância de implementar programas de treinamento em cuidados com traumas no estágio supervisionado de enfermagem em PS e no treinamento de enfermeiros com até um ano de inserção no serviço. O programa envolveu cenários dramatizados, avaliação escrita e simulação ao longo de seis meses, conduzido por líderes clínicos de trauma. Cada simulação incluía sessões didáticas e estações de habilidades, como avaliação de trauma, manejo de vias aéreas, cuidados pediátricos, reanimação e tratamento de fraturas. O segundo artigo, “Nursing Trauma Simulation Course”, abordou um programa de simulação para enfermeiros que cuidavam de pescadores e marinheiros em um hospital comunitário na região costeira de Massachusetts, EUA. Os cenários simulados refletiam lesões típicas da prática ocupacional, como esmagamentos, síndrome compartimental e fraturas. O *debriefing* foi realizado após cada simulação para identificar pontos de melhoria. O terceiro artigo, “Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program”, discutiu a importância do tratamento precoce no atendimento a vítimas de trauma. Em um Centro de Trauma, simulações avaliaram o trabalho em equipe de sete enfermeiros, levando à implementação de um novo sistema de trabalho e à avaliação de seu desempenho. A análise das publicações evidenciou que os objetivos das simulações foram semelhantes, destacando os benefícios da Educação Permanente (EP) como instrumento valioso para qualificar a prática da enfermagem. A prática simulada revelou-se um elemento essencial nos processos educacionais, promovendo trabalho em equipe, comunicação assertiva e práticas seguras, sem risco aos pacientes. Observa-se, contudo, a escassez de estudos científicos sobre Educação em Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia, indicando a necessidade de novas pesquisas na área para qualificar profissionais em práticas baseadas em evidências.

## OS RESQUÍCIOS MANICOMIAIS EM SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DA RAPS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VISITA À UNIDADE DE ACOLHIMENTO EM BELÉM DO PARÁ

Victoria Maria Santiago Araújo, Isadora Francez Sassim

A Unidade de Acolhimento (UA) é um dispositivo instituído por meio da Portaria nº 121, de 2012, configurando-se como moradia transitória para cuidado e promoção de saúde voltados aos usuários de álcool e outras drogas, vinculado à RAPS, mais especificamente aos CAPS-AD. Este trabalho tem como objetivo promover reflexões críticas sobre a lógica manicomial que ainda permeia serviços substitutivos de saúde mental. As reflexões foram suscitadas a partir da visita técnica à Unidade de Acolhimento Adulto da cidade de Belém do Pará, realizada como atividade da disciplina acadêmica Saúde Mental e Coletiva do curso de Psicologia da UFPA. A UA em questão localiza-se próxima à rodovia que liga Belém ao distrito de Icoaraci. Essa região caracteriza-se pela formação de conjuntos habitacionais e condomínios fechados, evidenciando a ausência de espaços de lazer e empreendimentos do setor terciário, como pequenos comércios e feiras, o que demonstra um caráter de isolamento em torno da casa que abriga a Unidade. Em relação à residência, percebemos que,

apesar de ampla, apresentava sinais significativos de descuido – como o mato alto cobrindo o solo por completo e o abandono do ateliê de artes. É notória a dificuldade de acesso ao local devido à distância em relação aos pontos centrais da cidade, incluindo o CAPS-AD ao qual a UA está vinculada. Além disso, a viela de acesso à casa apresenta considerável risco à segurança, conforme relatado por usuários e profissionais. Ademais, não são realizadas atividades recreativas. Nesse contexto, os usuários narraram passar os dias na UA assistindo televisão e acessando a internet pelo celular, praticando o que a psicóloga do serviço define como “ócio nada criativo”. A partir dessa realidade, levantamos a discussão acerca das práticas realizadas nesses espaços e seu viés de aproximação ou oposição à lógica manicomial. Na década de 1930, o antigo “Asilo dos Alienados” passou por uma reestruturação e foi renomeado como Hospital Juliano Moreira, que se tornaria o maior manicômio do Pará. Seguindo os moldes de outros manicômios brasileiros, ele foi construído no “marco da légua”, que, na época, demarcava o limite de Belém. Completamente afastado da malha urbana e cercado por muros, o tratamento destinado aos chamados loucos consistia em eletroconvulsoterapia, camisas de força e uso de medicamentos cuja função era a contenção dos pacientes, sem práticas efetivas de cuidado. Quase cem anos depois, como conquista das lutas de movimentos sociais no estado, sobretudo nos setores da saúde pública e assistência social, o hospício Juliano Moreira e estabelecimentos análogos foram desativados em favor da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede articula diversos serviços de atendimento integralizado à saúde mental, baseados no cuidado territorializado, em liberdade, humanizado, com autonomia e respeito aos direitos humanos. Contudo, tais princípios estão em dissonância com a realidade de desfinanciamento que visa sucatear a rede e descredibilizar os serviços substitutivos aos manicômios, resultando em um projeto de mortes – físicas e subjetivas – fomentado por políticas neoliberais. Essas ações permitem que, ainda hoje, a lógica manicomial permeie os equipamentos substitutivos, que correm o risco de sofrer processos de “manicomialização”. No caso desta UA, práticas de cuidado fragmentadas e dificuldade de articulação com a rede resultam, segundo a psicóloga do serviço, em “uma estadia não terapêutica” para os usuários, que se encontram afastados de seu tratamento, territórios e vínculos afetivos. Apesar do esforço da equipe, o local não é prioridade para investimentos em políticas públicas, seguindo um modelo de isolamento e abandono dos considerados indesejáveis. “Quem vai dar emprego para um mendigo?” foi uma das falas ouvidas pela psicóloga do serviço. Essa percepção reflete o olhar dos próprios usuários sobre sua situação: mesmo alocados em uma casa com lugar para dormir, sentem-se “mendigos”, preteridos pela sociedade. Esse é o sintoma de um serviço de acolhimento sem reabilitação. A liberdade e a autonomia, como diretrizes da RAPS, deveriam abarcar o cuidado integral em todos os aspectos da vida dos usuários, o que ainda não é uma realidade em grande parte dos equipamentos da rede. Apesar dos avanços na reforma psiquiátrica, forças contrárias trazem formas de controle cada vez mais sutis, com marcas invisíveis que buscam subjugar e hierarquizar seres humanos. Pelbart (1989) já afirmava que, mesmo com os muros dos manicômios derrubados, a cultura manicomial pode persistir em nossos “manicômios mentais”. A partir da visita à Unidade de Acolhimento e dos diálogos com funcionários e usuários, observamos conflitos entre a proposta teórica desse serviço e sua realidade prática, marcada por um funcionamento que se assemelha a um “depósito de gente”, apartado do convívio comunitário e sem vínculos com a cidade. Embora muitas instituições asilares tenham sido desmanteladas, a lógica

manicomial persiste e se reatualiza, seja em espaços físicos com nomes eufêmicos, como comunidades terapêuticas, seja em discursos e práticas de serviços que deveriam prezar pela reforma psiquiátrica. Este trabalho reforça que, embora as UAs sejam indispensáveis para acolhimento e proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade social, é essencial repensar as formas de cuidado oferecidas nos diversos pontos da RAPS. Apenas assim será possível erradicar os resquícios de um passado opressor de institucionalização, que impôs amarras aos desejos e subjetividades. Apesar do histórico de negligência e desmonte, a luta pelo cuidado territorializado, em liberdade, com protagonismo do usuário, e pela manutenção dos dispositivos do SUS, como as UAs, deve continuar, tendo como horizonte a restituição do direito à existência pública e à palavra, como afirmam Sousa e Albim (2019).

## **APS EM MOVIMENTO: GESTÃO PERIPATÉTICA, PORQUE A SAÚDE PRECISA ESTAR (A)ONDE O POVO ESTÁ**

Dayse Batista Santos, Livia Maria Bomfim Mendes Aguiar, Bárbara Braga Orsine Silva Moreira, Isabela Santos Sousa, Andreia de Jesus Pimenta, Gabriela Carmo Brito, Fernanda Andrade Rodrigues Lopes da Silva, Roberta Lopes de Abreu, Tercília Maria Sousa Soares

Localizado no sul da Bahia, o município de Itabuna possui uma população de 186.708 habitantes (IBGE, 2022) e cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) de 100%, distribuída em 49 equipes de saúde da família, 33 unidades de saúde da família e 4 distritos de área. Enfrentando desafios inerentes à APS em municípios de grande porte, a equipe local, inspirada na Escola Peripatética, mais especificamente na proposta do professor Lancetti (2016) a partir da Clínica Peripatética, instituiu o programa APS em Movimento. Este programa propõe um novo modelo de gestão e cuidado, com gestores, trabalhadores e usuários do SUS como público-alvo, partindo da assertiva de que, parafraseando Milton, “a saúde precisa estar (a)onde o povo está”. A inspiração na Escola/Clínica Peripatética surgiu da compreensão de que a itinerância, ao produzir uma ética de cuidado, pode transformar o território em um laboratório de gestão. Assim, em um movimento coletivo e contínuo, busca-se estimular que as ações propostas e as demandas dos sujeitos estejam em constante diálogo, conforme o método peripatético de exploração de espaços e instigação da escuta. O programa APS em Movimento, instituído no corrente ano, embora inovador, remete às origens e princípios do SUS, ao estimular a autonomia dos sujeitos e a democracia como bandeira da saúde. Nesse contexto, o objetivo geral é apresentar o programa APS em Movimento como uma proposta inovadora de gestão instituída em Itabuna/BA. Especificamente, busca-se: demonstrar como o programa tem estimulado o trabalho em equipe e ampliado a qualidade da gestão e dos serviços de saúde; divulgar a “gestão peripatética” como um modelo metodológico nascido na APS de Itabuna; e instigar pesquisadores, gestores e trabalhadores do SUS à compreensão de que, também na perspectiva da gestão, a saúde precisa estar (a)onde o povo está. Trata-se de um programa de gestão composto por 1 coordenação (responsável por estimular o cumprimento das diretrizes e atributos da APS, fomentar o diálogo com a RAS e conduzir o planejamento, avaliação e monitoramento das ações) e 5 núcleos: NUGTES - equipe multidisciplinar (enfermeira, médico, nutricionista, odontóloga e técnico de Sistema de

Informação em Saúde), responsável por demandas da gestão do trabalho e da educação na saúde, apoio matricial e acompanhamento de indicadores e metas; Núcleo Tático - estruturado em: T1: 4 apoiadores, responsáveis pela gestão do serviço; T2: 8 apoiadores, responsáveis pela gestão do cuidado. Juntos, formam 4 trios de apoio para os 4 distritos de área; Núcleo Administrativo - responsável por questões burocráticas e demandas externas; Núcleo Operacional - composto por: O1: gerentes das USE, responsáveis pela gestão do serviço; O2: trabalhadores das unidades de saúde da família, responsáveis pela gestão do cuidado; Núcleo de Participação Social - composto por 1 apoiador e técnicos em agentes comunitários de saúde (ACS) de cada área, responsáveis por escutar diretamente as comunidades via PPLS (Planejamento e Programação Local em Saúde) e conduzir as propostas à coordenação e aos demais núcleos. Em um modelo de gestão peripatética, a APS em Movimento envolve todos os atores como protagonistas da gestão e do cuidado. O programa APS em Movimento surgiu como resposta a desafios recorrentes que dificultavam o trabalho na APS, como ausência de um projeto macro, desmotivação de atores e queixas de usuários. Entre os resultados, destaca-se que o programa, com uma estrutura metodológica clara, permite que todos contribuam para um projeto único, favorecendo o reconhecimento das funções de cada ator no processo, o que tem despertado motivação. A inspiração na Escola/Clinica Peripatética tem possibilitado que, além de queixas, os sujeitos apresentem propostas, com a escuta como principal ferramenta de planejamento. Observa-se, por meio de monitoramento, o crescimento dos resultados das metas do Previner Brasil, exatamente quando o foco deixa de ser os indicadores e passa a centrar-se nos atributos da APS. Adicionalmente, tem ocorrido a retomada gradual do papel da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além do sentimento de satisfação entre os atores na construção coletiva de um novo modelo de gestão. O programa APS em Movimento tem se mostrado um mecanismo inovador para fortalecer a Saúde Coletiva, ao promover diálogo entre gestores, serviços e comunidades, enquanto estimula o cumprimento das diretrizes da APS e aproxima os atores das demandas sociais. O programa visa fomentar o compromisso ético e político dos gestores, trabalhadores e usuários da APS em Itabuna. Enfim, não cabe mais fazer gestão atrás dos muros das secretarias; a saúde precisa estar (a)onde o povo está. O modelo de gestão peripatética nasce no campo da gestão do SUS, mas busca embasamento teórico em parceria com uma universidade estadual, com o objetivo de consolidar-se como modelo de gestão replicável. Como disse Mestre Arouca (1986): aqui, será sempre permitido sonhar.

## **INDICADORES DA QUALIDADE DA FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NO ESPÍRITO SANTO**

Erikles dos Anjos Loyola, Caroline Costa De Araujo, Prof. Dra. Karina Tonini dos Santos Pacheco, Profa. Dra. Katrini Guidolini Martinelli, Prof. Dra. Carolina Dutra Degli Esposti

A fluoretação da água de abastecimento público é reconhecida internacionalmente como uma das principais medidas de saúde pública em todo o mundo, pois visa prevenir a cárie dentária, uma das doenças bucais mais prevalentes até os dias atuais. A adequação dos teores de fluoreto na água de abastecimento público deve ser realizada nas estações de tratamento de água (ETAs), garantindo

sua concentração ideal para o máximo benefício na prevenção da cárie e o mínimo risco de fluorose dentária. No Brasil, essa medida é regulamentada desde 1974, pela Lei nº 6.050, sendo a concentração ótima recomendada entre 0,7 e 1,0 mg de fluoreto por litro de água. Assim, visando à segurança e à efetividade dessa medida no país, as ações de vigilância são fundamentais, tendo por base o princípio do heterocontrole, que estabelece uma nova forma de vigilância na qual, caso um bem ou serviço implique risco ou represente fator de proteção para a saúde pública, além do controle do produtor sobre o processo de produção, distribuição e consumo, deve haver controle por parte das instituições do Estado. Nesse contexto, a Rede Brasileira de Vigilância da Fluoretação da Água de Abastecimento Público (Rede VIGIFLÚOR) vem atuando desde 2016 no apoio à vigilância, ao controle e à produção e qualificação de dados sobre a fluoretação da água de abastecimento público no território brasileiro, contando com a atuação de professores universitários, pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação e colaboradores da vigilância nos estados e municípios, no que tange à fiscalização da fluoretação da água de abastecimento público. Estudos sobre a temática mostram desigualdades na cobertura da fluoretação da água no Brasil, assim como dificuldades no processo de vigilância da adequação dos teores de fluoreto pelas instituições públicas. O objetivo é analisar a cobertura e a adequação da fluoretação da água de abastecimento público nas regiões de saúde no estado do Espírito Santo (ES), visando apoiar a Rede VIGIFLÚOR ES na produção e qualificação de dados para sua vigilância. Foi realizado um estudo ecológico com dados do Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), que sistematiza dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor de saúde e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água, envolvendo todos os municípios do ES, referente ao período de 2015 a 2022. Foram coletadas as seguintes variáveis para cada município e ano: número de amostras previstas no plano de amostragem; número de amostras totais coletadas; número de amostras com análise da concentração de fluoreto; e concentração de fluoreto nas amostras coletadas. A análise da adequação da concentração de fluoreto tomou por base o critério do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal (CECOL), que divide a classificação em seis categorias, conforme o benefício na prevenção de cárie e o risco de fluorose dentária, sendo elas: benefício e risco insignificantes (0,00 a 0,44 mg F/L); benefício mínimo e risco baixo (0,45 a 0,54 mg F/L); benefício máximo e risco baixo (0,55 a 0,84 mg F/L); benefício máximo e risco moderado (0,85 a 1,14 mg F/L); benefício questionável e risco alto (1,15 a 1,44 mg F/L); e malefício e risco muito altos (1,45 mg F/L ou mais). Para a análise dos dados, os municípios foram agrupados segundo as regiões de saúde do ES (Norte, Central, Metropolitana e Sul), e, posteriormente, calculadas as frequências absolutas e relativas, permitindo gerar informações úteis para a vigilância em saúde no Espírito Santo. A Região Metropolitana de saúde apresentou o maior número de municípios com amostras de água coletadas em todos os anos do estudo (2015 a 2022). No ano de 2015, 65,2% (15/23) dos municípios que compõem a região alimentaram o sistema, com aumento desse registro nos anos seguintes, sendo que, em 2022, mais de 90% (21/23) dos municípios realizaram o registro. Na região Norte, nenhum dos 14 municípios apresentou dados referentes ao heterocontrole da fluoretação da água no período. Na Região Central, houve registro de dados de heterocontrole a partir de 2018 em parte dos 15 municípios, porém, a partir de 2020, apenas um (5,6%) realizou esse registro. Por fim, a Região Sul de saúde, assim como a Região Central, só apresentou

dados de controle e qualidade da água a partir de 2018, para 73,1% (19/26) dos municípios, porém nenhum deles realizou a análise do parâmetro fluoreto no período do estudo. Ao analisar a adição de fluoreto na água de abastecimento do estado, constatou-se que, em 2015, apenas 20,5% (16/78) dos municípios registraram análises de fluoreto, valor semelhante ao de 2022, em que 25,6% (20/78) dos municípios apresentaram essas informações. Além disso, nas duas regiões que apresentaram dados de vigilância da fluoretação, os percentuais de adequação foram bastante díspares. Na Região Metropolitana, o percentual mínimo de amostras com concentração de fluoreto adequada entre os municípios foi de 66,7% durante todo o período (2015 a 2022). Já na Região Central, o percentual de amostras adequadas não atingiu 10%, sendo de 9,7% para 2018 e de 8,0% para 2019. É notável a baixa cobertura da vigilância da fluoretação da água de abastecimento no Espírito Santo, o que compromete a análise da cobertura da fluoretação da água de abastecimento. Há desigualdade entre as regiões de saúde com relação às informações disponíveis no Sisagua e à adequação das amostras em relação ao parâmetro fluoreto, evidenciando falhas na execução e na vigilância da medida. Para a efetividade da fluoretação da água de abastecimento público como medida de saúde bucal coletiva nos municípios, faz-se necessária a adesão dos gestores ao fornecimento e à alimentação dos sistemas de informações que norteiam o planejamento de políticas públicas. Nesse sentido, recomenda-se a ampliação do debate sobre a cobertura e adequação da fluoretação da água no estado, e a Rede VIGIFLÚOR ES tem papel estratégico nesse processo.

## **DE GRUPO DE TRABALHO À POLÍTICA MUNICIPAL: OS CAMINHOS DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE EM ITABUNA/BAHIA**

---

Dayse Batista Santos, Lívia Maria Bomfim Mendes Aguiar, Bárbara Braga Orsine Silva Moreira, Thiane Meilene Borges Santos, Ana Lúcia Nascimento de Jesus, Gabriela Carmo Brito, Natiele Santos Bomfim, Roberta Lopes de Abreu, Margarida Silva Lima Amorim

A promoção das políticas de equidade em saúde segue sendo um desafio para a gestão. Embora haja o reconhecimento das iniquidades como condições de desigualdades persistentes, porém sujeitas à mudança, pouco se realiza em favor de ações efetivas direcionadas à diversidade presente nos territórios. Comumente, incluem-se as políticas de equidade nos planejamentos e instrumentos de gestão do SUS, mas pouco se operacionaliza, permanecendo tais políticas no patamar de pressupostos teóricos (e utópicos) do SUS. Por conseguinte, povos ciganos, população negra, povos de terreiros/matriz africana, população em situação de rua, população LGBTQUIPN+, pessoas com albinismo e tantas outras são, normalmente, vislumbrados na condição de corpos comuns, tendo desrespeitadas as suas dimensões étnico-raciais, bem como as suas identidades de gênero e orientação sexual, por exemplo. Na contramão desse cenário, o município de Itabuna/Bahia vem, desde o ano de 2021, trabalhando incansavelmente por um SUS onde a integralidade e a equidade, mais do que princípios, sejam práticas cotidianas na gestão e nos serviços. Paralelamente, o município vem buscando promover um modelo de APS culturalmente competente, pensado com e para todas/os/es. Assim,

apresentam-se os caminhos trilhados pelas políticas de equidade em saúde em Itabuna/Bahia, desde a formação de Grupo de Trabalho (GT) até a implantação de uma Lei Municipal. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é descrever os caminhos trilhados pelas políticas de equidade em saúde em Itabuna/Bahia, desde a formação do GT até a implantação da Lei Municipal. Especificamente, objetiva-se demonstrar a importância do incentivo à participação e do respeito ao lugar de fala dos povos ciganos, população negra, povos de terreiros/matriz africana, população em situação de rua, população LGBTQIAPN+, pessoas com albinismo e tantas outras, no planejamento de ações voltadas às políticas de equidade em saúde; relatar as dificuldades encontradas na promoção das políticas de equidade em saúde no município de Itabuna/Bahia; e estimular a efetivação da promoção das políticas de equidade em saúde, a fim de reduzir estigmas, preconceitos e o racismo silenciado no SUS. Trata-se de um relato de experiência, brevemente assim descrito: as ações direcionadas às políticas de equidade em saúde no município de Itabuna/Bahia tiveram início no ano de 2021 quando, para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), durante o Seminário PlanejAPS, foram convidados representantes dos povos ciganos, da população negra, dos povos de terreiros/matriz africana, da população em situação de rua e da população LGBTQIAPN+. A partir do trabalho do coletivo, onde também estiveram presentes representantes da gestão, do Conselho Municipal de Saúde (CMS), do serviço e de Instituições de Ensino Superior (IES) presentes no território, foi incluída no PMS 2022–2025 a formação de um Grupo de Trabalho (GT) direcionado para as políticas de equidade. Desde então, o GT, constituído por representantes de todos os grupos acima descritos, realiza encontros mensais. Responsável pela realização do I e do II Seminários de Políticas de Equidade em Saúde de Itabuna/BA (2022 e 2023, respectivamente) e pela articulação direta com os coletivos e parceiros intersetoriais, o GT, buscando garantir a continuidade das ações, propôs, ao que foi prontamente acatado pela gestão, a elaboração de um projeto de lei para a promoção das políticas de equidade em saúde. Assim, em discussão com a presença de todos os membros do GT, representantes da gestão, dos trabalhadores da RAS, da residência multiprofissional, do CMS, das IES e da Diretoria de Gestão do Cuidado da Secretaria da Saúde da Bahia (DGC/SESAB), foi consolidado o texto com o Projeto de Lei. Devidamente analisado pelo Chefe do Executivo Municipal, o documento foi enviado ao Legislativo Municipal, onde foi, em duas sessões, aprovado por unanimidade e sem nenhuma alteração. São muitos os resultados acumulados no período entre a criação do GT até a implantação da Lei Municipal para Promoção das Políticas de Equidade em Saúde no município de Itabuna/BA. Destacam-se: o protagonismo dos diversos grupos étnico-raciais e de gênero em todas as etapas do planejamento e avaliação das ações direcionadas às políticas de equidade em saúde em Itabuna/BA; os projetos *A Saúde Entra na Roda* (povos de terreiros/matriz africana), *Ciganidade e Saúde* (povos ciganos) e *População LGBTQIAPN+: Os Caminhos na Rede*; o credenciamento e o início de atividades da equipe de Consultório na Rua; a inclusão de representante das pessoas com albinismo e a elaboração de um programa de cuidado específico para o grupo; a revisão de cadastros no eSUS com monitoramento de preenchimento de campos identitários, de gênero e de orientação sexual; a capacitação de profissionais de nível superior, residentes e técnicos em agentes comunitários de saúde/agentes comunitários de saúde (TACS/ACS) de todas as equipes de saúde da família (eSF) acerca das políticas de equidade; a adesão ao PET-Equidade através de projeto proposto por uma universidade estadual; a adesão e

elaboração de projeto pedagógico para programa municipal de residência multiprofissional em saúde coletiva com ênfase nas políticas de equidade (em fase de credenciamento); a definição de técnica de referência municipal para apoio às políticas de equidade; e a indicação de representantes para o Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial de Itabuna. Por fim, destaca-se a implantação da Lei que institui a Política Municipal de Promoção da Equidade em Saúde no município de Itabuna/BA. O município de Itabuna é o primeiro dos 417 municípios baianos a instituir a promoção das políticas de equidade enquanto Lei Municipal, tornando-se exemplo, inclusive, para o nível estadual. Não se pode dizer que foi um caminho fácil; ao contrário, foi repleto de desafios. Exemplos disso incluem: a descrença de algumas lideranças (possivelmente fruto dos processos históricos e do racismo estrutural e institucional); a resistência de muitos profissionais para conviver e respeitar os sujeitos com suas identidades e especificidades; a ausência de dados e registros no eSUS; e os preconceitos, mitos, estigmas e racismo que, embora silenciados, estão muito presentes no SUS. No entanto, para além dos desafios (lentamente sendo vencidos), a certeza de que o município caminha na direção de um SUS forte – porque é um SUS de muitas vozes – é o legado que o GT consolida enquanto marco de uma jornada que vem sendo trilhada e tecida por histórias, memórias, ancestralidades, aprendizados mútuos e muito, muito compromisso com a vida, com a saúde, com a justiça social e com o SUS. Quiçá consiga-se inspirar muitos outros municípios.

## **PRODUÇÃO DO CUIDADO EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: A INTERPROFISSIONALIDADE PODE CONTRIBUIR PARA UMA CLÍNICA AMPLIADA?**

Giovanna Santana Silva Borges, Yasmin Victória Conceição Correia,  
Márcio Costa de Souza, Talita Pitanga, Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel

Associa-se ao trabalho colaborativo e interprofissional na saúde uma dimensão imprescindível, alicerçada no compartilhamento de saberes entre profissionais da área, de modo que as intervenções terapêuticas sejam não só corresponsabilizadas com o usuário, mas também horizontalizadas entre as categorias no espaço de trabalho. Dessa maneira, pode-se inferir que a interprofissionalidade é um elemento essencial ao cuidado, por contemplar a integralidade e suas singularidades, além de potencializar e qualificar as ações desenvolvidas nas unidades. Quando se fala do ser vivente com HIV/AIDS, é comum que essas pessoas padeçam não apenas dos sintomas advindos da doença e das infecções oportunistas do HIV, mas também de fatores psicossociais, estigmas e preconceitos que afetam diretamente sua qualidade de vida. Assim, a importância do cuidado integral se expande, considerando as particularidades dos usuários desde o momento do acolhimento até o acompanhamento terapêutico contínuo. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições da interprofissionalidade e conhecer as práticas de saúde pautadas no trabalho em equipe na terapia de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Trata-se de um estudo qualitativo, cuja análise temática foi realizada após entrevistas semiestruturadas. Os participantes da pesquisa incluíram usuários de uma unidade

de referência na Bahia, especializada em pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Hepatites Virais, e trabalhadores dessa unidade. Os critérios de inclusão englobaram: ser profissional do serviço ou ser atendido pelo serviço de infectologia, possuir diagnóstico de HIV, e ter histórico de abandono ou adesão dificultada ao tratamento TARV, sem restrições de gênero e orientação sexual. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática. Inicialmente, as entrevistas gravadas em um iPhone 11 foram transcritas de forma literal, associadas à leitura flutuante e exaustiva do material em busca de sentidos e significados. Os sentidos identificados foram agrupados em núcleos, formando uma categoria empírica intitulada “barreiras e estratégias na formação profissional para o cuidado interprofissional”. Em seguida, os resultados foram organizados em uma “trilha interpretativa” – um instrumento em formato de planilha que interpretou os dados mediante a construção de uma síntese horizontal, observando convergências, divergências, diferenças e complementaridades nas falas dos entrevistados. Os dados foram então confrontados com o referencial teórico existente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, conforme parecer consubstanciado no CAAE 72938923.7.0000.0057. Ademais, seguiram-se as normas éticas de pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). É imprescindível pontuar que espaços que promovem a multiprofissionalidade não são necessariamente interprofissionais. Modelos interprofissionais de equipes de saúde propõem a interação e integração entre as categorias profissionais, possibilitando a execução integrada dos trabalhos especializados. Em contrapartida, equipes de saúde com práticas multiprofissionais tendem à fragmentação das ações e ao distanciamento entre os trabalhadores, dificultando a efetivação do cuidado interprofissional. Conforme apontado nas entrevistas, tanto os trabalhadores quanto os usuários da unidade reconheceram que, frequentemente, o serviço oferece planos terapêuticos pautados na multiprofissionalidade, mas sem interação efetiva entre as categorias. Isso prejudica o trabalho interprofissional, incentiva o reducionismo e a objetificação dos sujeitos, e foge à proposta de clínica ampliada do SUS, que enfatiza o trabalho em equipe e a prática colaborativa para qualificar o cuidado. Práticas interprofissionais, como discussões de casos em equipe e a elaboração de planos terapêuticos singulares, foram citadas como exemplos positivos, pois estimulam a horizontalização dos saberes e a tomada de decisão conjunta. Contudo, na unidade estudada, tais práticas são deficitárias e limitadas a iniciativas pessoais, sem serem incorporadas como ações regulares. Além disso, a ausência de matriciamento e de gestão efetiva nas unidades contribui para a fragmentação do cuidado e gera estresse emocional aos usuários. Apesar das falhas estruturais, foi unanimemente reconhecido pelos usuários que o vínculo com a equipe é uma ferramenta potente para o cuidado. Palavras de afeto, respeito e compreensão estabelecem uma comunicação próxima entre profissional e usuário, incentivando o tratamento. Esse vínculo é valorizado como uma tecnologia de intervenção em saúde, conforme definido pelo SUS. Fica evidente a falha do cuidado interprofissional na produção de saúde para pessoas que vivem com HIV/AIDS, o que representa mais um entrave à qualidade de vida dessa população já socialmente vulnerável. Por outro lado, destaca-se que o serviço promove um cuidado humanizado, essencial para lidar com as vulnerabilidades emocionais e instabilidades enfrentadas por esses usuários, indo além da terapia física e biológica.

## CARACTERIZAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO IMIGRANTE EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Fabiola Ferreira de Souza, Gustavo Zambenedetti

Os processos migratórios são um tema emergente. Ainda em 2017, autores como Milesi e Coury (2017) apontaram níveis recordes de deslocamento forçado no mundo, impactando diretamente a vida de 65,6 milhões de pessoas. Esse número vem se tornando cada vez mais expressivo, segundo dados do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra, 2023). Diversos são os motivos que levam os sujeitos a migrar. Ressaltamos aqui a eclosão da Primavera Árabe e da guerra civil na Síria, em que o Observatório Sírio para Direitos Humanos (SOHR) aponta 511.000 mortos desde o início do conflito, além de mais de 6,6 milhões de deslocados internos e 5,6 milhões de refugiados (SOHR, 2018). O relatório anual de 2020 do OBMigra destaca que, em 2019, predominaram pessoas oriundas da América Latina e do Caribe, com destaque para venezuelanos e haitianos. Entre esses, 41% eram mulheres, sendo que 53% do total de registros eram de indivíduos provenientes da Venezuela, Paraguai, Bolívia e Haiti (OBMigra, 2020). Trata-se de populações atravessadas por múltiplas vivências e marcas. Nesse sentido, discutir tecnologias e políticas que amparem as práticas de cuidado da população imigrante é necessário, tanto na agenda pública quanto na produção de conhecimento nas universidades. A experiência migratória pode gerar sofrimento psíquico e, para compreender como é ofertado o cuidado em saúde mental a essa população, propomos uma pesquisa. Este trabalho visa apresentar um breve recorte analítico de uma pesquisa de doutorado em andamento, que busca cartografar o cuidado em saúde mental da população imigrante em um serviço ambulatorial. Aqui, apresentaremos dados parciais de uma caracterização inicial dessa população no serviço pesquisado. O campo de análise inclui aspectos históricos, contextuais e teóricos relacionados ao aparato que possibilita ampliar a compreensão dos processos migratórios, seus impactos na saúde mental e na oferta de atenção pelas redes de saúde. Como parte do campo de pesquisa, realizamos uma análise documental dos registros do serviço, possibilitando um levantamento descritivo dos sujeitos que acessaram o serviço por meio do acolhimento inicial entre setembro de 2020 e setembro de 2023. A partir do conceito de interseccionalidades, como ferramenta para compreender sujeitos multireferenciados com múltiplas experiências, elencamos alguns marcadores. Foram construídos gráficos relacionados a gênero, faixa etária e local de nascimento dos sujeitos acolhidos. Para os imigrantes, exploramos marcadores adicionais específicos, principais atores da nossa discussão. Collings e Bilge (2021) apontam que a interseccionalidade, além de ser uma ferramenta teórico-metodológica para entender múltiplas opressões, não propõe uma hierarquia de opressões, pois o lugar de um sujeito é multireferenciado a partir de suas múltiplas experiências. Nesse sentido, o conceito de interseccionalidade complexifica o olhar que temos para compreender a experiência do imigrante. Para esse percurso, destacamos os marcadores de gênero, faixa etária e naturalidade/nacionalidade. Aspectos como raça, cor, escolaridade, demanda inicial e uso de psicotrópicos foram analisados exclusivamente para a população imigrante. Conhecer a oferta de cuidado de um serviço, além de ressignificar essa experiência, elucida aspectos nem sempre percebidos no cotidiano do serviço. A primeira etapa da pesquisa apontou dados que elucidaram marcadores relevantes para pensar a saúde

mental da população atendida. Considerando a brevidade desta discussão, apresentamos marcadores como disparadores para a análise interseccional dessa população. Entre os 5.102 atendimentos agendados para acolhimento analisados, 72,6% foram de mulheres e 27,4% de homens. Na população imigrante, 75% dos atendimentos foram de mulheres e 25% de homens. A diferença expressiva na procura por atendimento entre mulheres e homens é observada tanto na população geral quanto entre imigrantes e não imigrantes. Partimos do entendimento de que somos subjetivados por uma estrutura social patriarcal que atravessa nossos modos de existência, e o marcador de gênero afeta os processos de saúde-doença. Estudos em saúde coletiva (Gomes, 2007; Levorato, 2014) apontam que a busca por assistência em saúde é majoritariamente realizada por mulheres. A partir da ideia de que o sofrimento psíquico é construído socialmente, pesquisas como a de Zanello e Bukovitz (2014) identificaram que as queixas das mulheres são marcadas por relações, beleza e capacidade de cuidar, enquanto as dos homens estão associadas a força, afirmação viril, fama e riqueza. Esses aspectos, quando silenciados, podem reforçar papéis sociais e estigmatizar comportamentos que desviam das expectativas patriarcais (Zanello, 2014). Além do gênero, analisamos a “raça ou cor”. Entre os imigrantes, 40,9% se declaram brancos, 36,4% pretos, 18,2% pardos e, em 4,5%, o campo de “raça ou cor” não consta. Esses marcadores demonstram as diferenças e múltiplas marcas que compõem a experiência de uma mesma população. É possível realizar cruzamentos adicionais, como gênero e cor, ou escolaridade, para ampliar a análise. Pensar a população imigrante a partir dos marcadores sociais intersecciona atravessadores, pois ser uma mulher imigrante branca compõe uma experiência distinta da de uma mulher imigrante negra. Portanto, o conceito de interseccionalidade foi uma ferramenta potente de análise. Buscamos apresentar um recorte analítico de uma pesquisa mais ampla em andamento. Os dados trouxeram pistas que auxiliam na reflexão sobre o modo de atendimento e cuidado à população imigrante nos dispositivos de saúde mental, afetando as dimensões clínica e política do cuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental evitar o silenciamento desses sujeitos e suas características, buscando novas formas de compreender a experiência migratória e revisar a oferta de cuidado a partir dos marcadores sociais da diferença, respeitando a complexidade dos sujeitos em suas múltiplas dimensões.

## PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO NO VIVER E MORRER APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS

Thaynara Martins Brito, Talita Miranda Pitanga Barbosa, Ingrid Santos Lima da Cruz,  
Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva, Ana Beatriz das Mercês Oliveira,  
Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel, Marcio Costa de Souza

Após 41 anos do surgimento da AIDS, os estigmas associados ao diagnóstico do HIV persistem, vinculados à homossexualidade, prostituição e ao estigma do termo “aidético”. As pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) enfrentam dificuldades em reconhecer sua identidade e lidar com o estigma social, muitas vezes levando a problemas psicológicos e exclusão social. Muitos desconhecem os avanços no tratamento e as medidas preventivas disponíveis, alimentando equívocos sobre a doença e perpetuando o estigma. A falta de informação sobre a sorologia do HIV, aliada a barreiras de acesso ao

diagnóstico, contribui para a apreensão em torno do resultado do teste. O tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é seguro e eficaz, possibilitando a supressão viral e tornando o vírus indetectável e não transmissível. No entanto, o estigma social continua a ser uma barreira significativa para a adesão ao tratamento e para a qualidade de vida das PVHA. A experiência do diagnóstico do HIV/AIDS tem um impacto profundo na vida da pessoa, criando uma sensação de desconexão com o mundo e uma visão de fim de vida, especialmente devido à associação da doença com a interrupção da vida, reforçada por estruturas culturais patriarcais. Além disso, a condição de viver com HIV coloca as pessoas em uma posição de vulnerabilidade, especialmente quando combinada com outras condições desfavoráveis de natureza econômica e social preexistentes. Os estigmas que cercam o HIV/AIDS são interseccionais, entrelaçando-se e ampliando o sofrimento das PVHA. É fundamental compreender que o HIV não é apenas uma questão biomédica, mas também uma questão social e política, moldada por contextos históricos e sociais que determinam quem é reconhecido como sujeito de direitos e quem é marginalizado e privado desses direitos. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção sobre a vida e morte de pessoas que vivem com HIV/AIDS a partir dos estigmas existentes e os processos de subjetivação vivenciados. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório realizado em uma unidade de referência municipal para atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), ISTs e Hepatites Virais em uma capital do Nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de HIV/AIDS, acompanhamento no ambulatório por mais de um ano, idade superior a 18 anos e histórico de dificuldade na manutenção do tratamento ou abandono da TARV. O critério de exclusão foi ter outra doença infectocontagiosa. A amostra foi determinada pela saturação das respostas, totalizando 12 participantes que, para garantir o sigilo, foram apresentados no texto por ordem numérica de acordo com o momento da entrevista, precedido do termo entrevista abreviado (Ent. 01, Ent. 02, Ent. 03, etc.). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando aspectos socioeconômicos, produção do diagnóstico e cuidados com a saúde, itinerários terapêuticos e barreiras enfrentadas no processo de adoecimento. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da construção de unidades de registro, denominadas núcleos de sentido, que foram agrupadas em duas categorias temáticas: 1) a morte e o viver com HIV/AIDS após o diagnóstico; e 2) estigmas do diagnóstico e processos de subjetivação sobre a vida e a morte no pós-diagnóstico do HIV/AIDS. O início da pesquisa ocorreu após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (parecer nº 5.991.828 e CAAE 54898221.4.0000.0057), seguindo as normas éticas brasileiras de pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466/2012) e as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (Resolução nº 510/2016). Os resultados revelaram que as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) enfrentam uma série de desafios significativos após o diagnóstico, refletindo a complexidade dessa condição de saúde. Uma das principais dificuldades relatadas pelos participantes foi a aceitação do diagnóstico de HIV/AIDS. Sentimentos de desespero e resistência foram comuns entre aqueles que compartilharam suas experiências. O impacto emocional do diagnóstico foi exacerbado pelo medo do julgamento e da discriminação por parte da sociedade. Muitos indivíduos sentiram a necessidade de manter o diagnóstico em sigilo, buscando evitar o estigma associado à doença. Esse medo de serem rejeitados ou julgados pelos outros contribuiu para um

sentimento de isolamento e solidão entre as PVHA. Além disso, a adesão ao tratamento representou um desafio significativo para muitos dos entrevistados. A resistência em iniciar o tratamento, seja por receio dos efeitos colaterais dos medicamentos ou por falta de informação, foi destacada como uma preocupação comum. A não adesão ao tratamento pode ter consequências graves para a saúde das PVHA, aumentando o risco de complicações e progressão da doença. É crucial fornecer apoio e educação adequados para incentivar a adesão ao tratamento e ajudar os pacientes a gerenciar os efeitos colaterais. Outro aspecto preocupante observado foi o pensamento suicida entre algumas PVHA. A estigmatização social em torno do HIV/AIDS pode levar ao aumento do isolamento e à falta de apoio emocional, contribuindo para problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. É fundamental fornecer serviços de saúde mental acessíveis e sensíveis às necessidades das PVHA, oferecendo suporte psicossocial para ajudá-las a lidar com os desafios emocionais associados à doença. Além disso, a falta de apoio familiar foi identificada como um problema significativo para muitos dos participantes. A solidão e a falta de compreensão por parte da família podem agravar os obstáculos comuns vivenciados pelas PVHA, tornando ainda mais complicado o processo de enfrentamento da doença. A pesquisa revelou de forma evidente a persistência dos estigmas sociais associados ao HIV/AIDS e os desafios enfrentados pelas pessoas após o diagnóstico. Esses obstáculos, que incluem preconceito, discriminação, exclusão social e falta de conhecimento, prejudicam não apenas a prevenção e o tratamento, mas também o cuidado em relação à doença. Diante disso, concluiu-se que uma abordagem de cuidado humanizada/holística e o acesso ao tratamento precoce são cruciais para o enfrentamento dos estigmas, bem como para reconhecer os modos de vida associados à condição de viver com HIV/AIDS. No entanto, é importante reconhecer as limitações da pesquisa, que se baseia em uma amostra específica e pode não representar todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

## PROCESSO DE CUIDADO À SAÚDE DE REFUGIADOS CLIMÁTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giulia Dos Santos Goulart

Dez anos após o lançamento do relatório que deu origem à Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, qualquer progresso feito para a mitigação, adaptação, redução de impacto e alerta precoce das mudanças climáticas está longe de ser universalmente aceito. Assim, no cenário contemporâneo, o deslocamento humano devido às mudanças climáticas emergiu como uma das principais preocupações globais. O aumento das temperaturas, eventos climáticos extremos e a degradação ambiental levam milhões de pessoas em todo o mundo a deixarem suas casas em busca de segurança e meios de subsistência. Segundo relatório da Organização Meteorológica Mundial, o Brasil registrou 12 eventos climáticos extremos em 2023, sendo nove deles considerados incomuns e dois sem precedentes. Soma-se a isso a má gestão de mecanismos e a falta de planejamento relacionado às mudanças climáticas pelos governantes. No Rio Grande do Sul, a intensificação dos processos de desenvolvimento predatório em relação à natureza, associados à falta de estratégias de adaptação em nível local, desenvolvimento de planos de gestão de

recursos hídricos, políticas de zoneamento para áreas propensas a eventos climáticos extremos e promoção de práticas agrícolas sustentáveis pelo governo, tornam os últimos eventos de emergência climática um fenômeno político. Dentro desse contexto, o número de pessoas refugiadas climáticas que enfrentam desafios específicos, incluindo acesso limitado a cuidados de saúde adequados, cresce exponencialmente na região. Portanto, relatar experiências dos cuidados em saúde realizados com essa população e refletir criticamente acerca do tema torna-se extremamente relevante. O objetivo é relatar uma experiência empírica e refletir criticamente sobre o processo de cuidado em saúde de grupos refugiados climáticos. Trata-se de um relato de experiência realizado em maio de 2024, em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul (RS), que possui 497 municípios, dos quais 336 enfrentam estado de calamidade pública em decorrência das intensas chuvas que assolam a região. A experiência refere-se a uma ação voluntária de uma enfermeira, docente e pós-graduanda, no processo de cuidado em saúde de aproximadamente 20 famílias de refugiados climáticos. Para desenvolver o processo de cuidado, inicialmente um grupo de enfermeiros docentes foi contatado virtualmente, via WhatsApp, pela Secretaria de Saúde do município, com vistas a atuar de forma voluntária no suporte à saúde de pessoas desabrigadas devido às enchentes. Após aceite, foi organizada uma escala de trabalho contendo turnos distintos para participação profissional no local definido pelo município para abrigar a população. As intervenções realizadas incluíram aconselhamento, encaminhamentos, administração de medicamentos e realização de pequenos curativos. A população desabrigada no local era composta predominantemente por pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social, como idosos de baixa renda, pessoas em situação de rua, mulheres mães solo e negras. Foram cedidos pelo município materiais para coleta de dados subjetivos e objetivos dos refugiados, como cadernos, canetas, macas, biombos, estetoscópios, termômetros e esfigmomanômetros. Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, luvas plásticas estéreis, máscaras descartáveis, toucas e caixas de descarte de materiais perfurocortantes) também foram disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município. A análise das informações dispostas no presente estudo será realizada de forma crítica e reflexiva. Este relato seguiu os preceitos éticos e, por tratar-se de experiência empírica da própria autora, não necessitou de aprovação de comitê de ética em pesquisa. O perfil das pessoas atendidas durante a ação voluntária foi diverso. Foram acolhidas pessoas com faixas etárias distintas, entre dois meses e 70 anos. A população era composta majoritariamente por mulheres negras, mães, desempregadas e com alguma doença crônica pré-existente. Ao obter informações sobre as necessidades de cuidado em saúde desses grupos, foi preciso organizar ações específicas para problemas de pele relacionados ao uso de roupas de cama e pessoais provenientes de doações e sem higienização adequada, leves desidratações, pequenos ferimentos e uma alta demanda por acolhimento e escuta qualificada. Essa escuta permitiu compreender que o sofrimento dos refugiados climáticos extrapola o físico, sustentando-se no campo socioemocional. A literatura aponta que viver em situação de vulnerabilidade social, enfrentar insegurança alimentar e perceber baixo nível de suporte social aumentam as chances de desenvolvimento de problemas de saúde e dificultam o acesso aos cuidados necessários. Além disso, diversas barreiras foram enfrentadas na promoção da saúde dos refugiados climáticos no local. Apesar da identificação dos problemas existentes, como condições de vulnerabilidade física e emocional de pessoas, famílias ou da coletividade, não houve suporte para desenvolver um plano assistencial integral e contínuo. Ainda que houvesse grande colaboração voluntária no local, evidenciou-se uma grande lacuna na comunicação imediata e contínua com os órgãos oficiais do município e do estado. A

necessidade de cuidados colaborativos com outras profissões de saúde revelou a falta de articulação da gestão municipal e estadual para situações de desastres climáticos, sobrecarregando os profissionais voluntários de forma desorganizada. A fragilidade emocional dos refugiados e a ausência de suporte psicológico local dificultaram o estabelecimento do vínculo necessário para abordar temas relevantes no momento. Apesar de constantes avisos de pesquisas de campo e estudos teóricos, um levantamento da Confederação Nacional dos Municípios aponta que mais de duas mil prefeituras não possuem planos para lidar com desastres climáticos. No município em questão, quarenta e cinco dias antes do desastre climatológico, foi lançado um plano de contingência que aborda ações em diversas situações de calamidade, incluindo enxurradas, alagamentos e inundações, o qual não foi efetivamente implementado até o presente. Isso deve-se, além do despreparo da gestão na disseminação de alertas precoces e na coordenação de medidas de preparação em nível local, à eximção de responsabilidade pelo desmonte de legislações ambientais por parte dos membros do poder legislativo, executivo e judiciário em níveis municipal, estadual e federal. A experiência vivida revela que o processo de cuidado em saúde de pessoas refugiadas climáticas é profundamente influenciado por fatores estruturais e históricos. No entanto, é importante reconhecer que essa abordagem não é isenta de responsabilidade profissional, requerendo um compromisso contínuo com a justiça social e ambiental. Ainda, a vivência reitera que a escuta ativa e o acolhimento dessa população qualificam os profissionais a desenvolver intervenções mais eficazes e politicamente informadas para melhorar o cuidado em saúde de pessoas refugiadas climáticas. Destaca-se, portanto, a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos biomédicos do cuidado, mas também os determinantes sociais e ambientais da saúde. Além disso, enfatiza-se a importância de políticas que abordem as causas subjacentes das mudanças climáticas e da migração forçada. Por fim, recomenda-se a criação de planos de evacuação e abrigo em casos de desastres, coordenação de equipes de resposta de emergência e implementação de programas de reconstrução e recuperação de longo prazo.

## **AVALIAÇÃO DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR PARA O CUIDADO NO TERRITÓRIO**

Muniky de Luca Honorato, Ana Beatriz Elsen Barcellos, Cristiane Damiani Tomasi

O cuidado é a essência da atuação na enfermagem, onde o profissional lida diretamente com as necessidades psicobiológicas do ser humano, considerando suas características socioculturais, bem como seu estado de saúde e doença. O ato de cuidar pode ser realizado em todos os níveis de complexidade da rede de saúde. A hospitalização é uma realidade epidemiológica, e a reinternação, mais comum em casos crônicos, cardíacos e hematológicos, constitui um fator grave que destaca a necessidade de construção de estratégias e protocolos específicos para essa área. Esses cuidados intermediários, situados entre a atenção básica e hospitalar, podem favorecer a recuperação e reabilitação do paciente, evitando reinternações e contribuindo para sua qualidade de vida. Essa abordagem também reduz as taxas de internação hospitalar para pacientes crônicos agudizados, diminuindo a ocupação de leitos e custos desnecessários. Torna-se essencial compreender as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seus três elementos fundamentais: a

população, a estrutura operacional e o modelo de atenção. Nas RAS, os hospitais devem, principalmente, responder às condições agudas ou de agudização de doenças crônicas. Como estratégia de reorientação do modelo assistencial, a Estratégia Saúde da Família propõe mudanças na organização dos serviços, focando no indivíduo, na família e no ambiente social e mental. Assim, a transição do cuidado é uma realidade observada em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário ou terciário), com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado na transferência entre diferentes serviços ou níveis de complexidade. No acompanhamento pós-alta hospitalar, a Unidade Básica de Saúde desempenha um papel fundamental, realizando consultas de rotina e visitas domiciliares aos pacientes de sua área de abrangência. A UBS assegura o seguimento das orientações fornecidas na alta hospitalar e reavalia possíveis novas demandas e necessidades, prevenindo a agudização do estado de saúde e evitando novas internações. O objetivo é avaliar a transição do cuidado de usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde que receberam alta hospitalar no município de Criciúma, Santa Catarina. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo corte transversal, que apresenta uma determinada realidade em um período específico de tempo. Foram incluídos no estudo 15 pacientes, com média de idade de 70 anos, sendo todos idosos. Quanto à escolaridade, 53,3% dos participantes possuíam ensino médio incompleto ou completo, e apenas um relatou não ter completado o ensino fundamental. O sexo feminino correspondeu a 73,3% da amostra, e o cuidado era realizado pelo próprio paciente em 66,7% dos casos. Um total de 86,7% das internações ocorreu por motivos clínicos. Observou-se que respostas positivas foram mais frequentes entre os usuários com maior e menor escolaridade. O maior escore foi no Aspecto 1, com pontuação média de 70,5, abordando a preparação para o autogerenciamento e autocuidado, bem como a condição de saúde e o processo de recuperação. O menor escore foi apresentado no Aspecto 4, com média de 69,2, que tratava do plano de cuidado, incluindo o recebimento de plano escrito e a organização de consultas e exames para as semanas seguintes. Observou-se uma boa transição do cuidado do hospital para a atenção primária. A alta hospitalar é um momento vulnerável para pacientes de todas as faixas etárias e níveis de escolaridade. A implementação de sistemas de monitoramento, como telemedicina e visitas domiciliares regulares, pode ajudar a identificar precocemente problemas e ajustar o plano de cuidados conforme necessário. A integração de serviços é essencial para garantir cuidados holísticos e coordenados, e a intersetorialidade fortalece a confiança e o suporte na trajetória do paciente.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Bárbara Estéla Gonçalves Senter, Elisa Gomes Nazario,  
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Silvana Bastos Cogo

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Ministério da Educação para o Curso de Graduação em Enfermagem, propõe-se a formação de enfermeiros generalistas. Como alternativa que proporciona um perfil diferenciado e enriquecimento da experiência acadêmica, são oferecidos estágios

extracurriculares na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por meio do Programa Extensionista de Formação Complementar em Enfermagem (PROEFCEN). A Pandemia de covid-19 exigiu adaptações na educação, resultando em investimentos em estratégias para minimizar os impactos na formação. A transição para o ensino remoto gerou preocupações quanto à qualidade do ensino-aprendizagem, sobretudo nas disciplinas teórico-práticas, fundamentais para a enfermagem, que demanda habilidades técnicas e científicas. Com a retomada das atividades presenciais, a liberação de estágios extracurriculares e a realização das aulas práticas do quinto período, despertou-se o interesse em realizar atividades extracurriculares na área hospitalar, com vistas ao aprimoramento de conhecimentos, práticas e técnicas relacionadas à atuação de enfermagem, objetivando crescimento pessoal e profissional. Assim, a Unidade de Clínica Cirúrgica (UCIR) foi escolhida devido a ter sido um dos campos de aulas teórico-práticas na disciplina “Enfermagem no Cuidado ao Adulto”, por um curto período, o que instigou a vontade de aprender mais sobre o fazer do enfermeiro em um dos ambientes do perioperatório, especialmente sobre os cuidados pré e pós-operatórios. O objetivo é relatar a experiência de um estágio extracurricular realizado na Unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital público no interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência prática de estágio extracurricular de uma acadêmica do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. A vivência ocorreu de novembro de 2022 até janeiro de 2023, totalizando 120 horas, sob supervisão de uma enfermeira da equipe da unidade e orientação de uma docente. O estágio foi realizado após a elaboração de um plano de atividades e a aprovação da documentação pela Coordenação do Curso. A UCIR possui 52 leitos que atendem pacientes nos períodos pré e pós-operatório, abrangendo diferentes especialidades médicas, o que requer da equipe de enfermagem conhecimentos específicos e direcionados aos variados casos que se apresentam. Dessa forma, demanda estudos e proporciona experiências diversas aos profissionais que ali atuam. A rotatividade dos pacientes, a quantidade e a variedade de cirurgias realizadas e de procedimentos também são pontos que chamam a atenção dos acadêmicos. Sob a supervisão de uma enfermeira do serviço, a acadêmica pôde acompanhar e realizar diversos procedimentos atribuídos à enfermagem. Conforme a lei que dispõe sobre o exercício da enfermagem, esses procedimentos se dividem entre os privativos do enfermeiro, que englobam os cuidados de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos específicos, assim como a capacidade de tomar decisões imediatas, e outros procedimentos de nível técnico, de responsabilidade dos técnicos e auxiliares em enfermagem. Entre os procedimentos realizados, destacam-se: controle de sinais vitais e monitorização cardíaca, punções venosas, sondagens (nasogástricas, entéricas e vesicais), curativos, instalação de nutrição parenteral total, aprazamento e administração de medicamentos, troca de selo d'água de dreno de tórax, registros, evoluções, prescrição de cuidados, dentre outros. A imersão no cotidiano da unidade trouxe um misto de emoções e realização pessoal desde o princípio, em que, além de conhecimento teórico para realizar uma entrevista e exame físico apurados e executar o raciocínio clínico, a acadêmica exercitou o domínio prático e a destreza manual. Ao final do período de estágio, a acadêmica realizou procedimentos sem assistência direta, somente sob supervisão, podendo executá-los com autonomia e proatividade. As experiências possibilitaram autoconhecimento, empoderamento, além de potencializar o conhecimento já adquirido e fortalecer habilidades e competências da acadêmica. Na atualidade, cada vez mais se torna necessário o desenvolvimento de práticas educativas para alcançar competência e excelência. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma prática essencial que propicia a evolução e o progresso dos profissionais

da área da saúde. Na unidade em questão, a acadêmica pôde participar de uma iniciativa que contempla essa ideia. Por meio de um jogo, o “bingo cirúrgico”, os conhecimentos acerca do *Manual de Cuidados Perioperatórios* foram reforçados. Dentre os conteúdos abordados estavam os cuidados com sondas, acessos e drenos; sinais e sintomas de complicações pós-operatórias e as diferentes cirurgias realizadas. Outro ponto vivido nessa unidade foi o trabalho interprofissional, que se evidenciou na discussão de casos entre a enfermagem e os profissionais da assistência social, medicina, fonoaudiologia e psicologia. Por estar à beira do leito 24 horas por dia, a enfermagem é a primeira a identificar alterações nos pacientes, o que exige do profissional conhecimento, raciocínio e ação ágeis para instituir os primeiros cuidados em resposta ao problema, até que os demais membros da equipe cheguem. A colaboração exercida entre os profissionais que trabalham na unidade apresentou-se de maneira destacável. Em muitos momentos, esses profissionais acompanharam e instruíram a acadêmica sobre o manuseio de equipamentos, a realização de procedimentos, a criação de vínculo com os acompanhantes e a abordagem aos enfermos. Essa interação e as orientações recebidas reforçam a ideia de que a atuação deve ser voltada às demandas das pessoas e não aos seus diagnósticos. A partir da realização do estágio extracurricular, pode-se refletir e vivenciar na prática a atuação da enfermagem na perspectiva dos cuidados no período pré e pós-operatório de maneira sistematizada e humana. Também marca a inserção da acadêmica no contexto das práticas hospitalares na retomada presencial após o início da pandemia. Esta oportunidade auxiliou na formação do pensamento crítico e reflexivo, além do aprimoramento de habilidades técnicas relacionadas à destreza manual, bem como habilidades de comunicação e manejo de relações interpessoais, no estabelecimento de vínculo com os profissionais e colaboradores que atuam no serviço. Ademais, serviu para revisar conhecimentos vistos em sala de aula e ampliar o olhar para a busca por novos conhecimentos nas situações vivenciadas nos plantões. Assim, conclui-se como positiva e essencial a realização do estágio extracurricular para complementar a formação e o desenvolvimento pessoal. Espera-se que mais programas como o PROEFCEN sejam instituídos em outras universidades e que mais acadêmicos se desafiem a iniciar esse tipo de experiência, visto que agrega amadurecimento, autoconhecimento e desenvolvimento profissional aos envolvidos, especialmente para os em formação.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Bárbara Estéla Gonçalves Senter, Arlete Maria Brentano Timm, Silvana Bastos Cogo

O tratamento de feridas é uma questão de saúde pública com repercussões globais nos aspectos sociais, econômicos e psicológicos, além de impactar os recursos humanos e financeiros necessários. Desse modo, prestar assistência a pacientes com feridas requer conhecimento e preparação específicos, abrangendo os diversos aspectos desse cuidado multidimensional. Nos últimos anos, a abordagem ao cuidado com lesões evoluiu, não se limitando mais à técnica de curativos, mas incluindo a avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado, registro de enfermagem e definição de resultados esperados. Isso exige dos profissionais o entendimento da fisiologia da pele, da cicatrização

e conhecimento sobre as coberturas disponíveis para um manejo adequado e resultados satisfatórios. Os profissionais de saúde buscam conhecimentos e evidências atualizados na literatura e, com a prática, aperfeiçoam-se continuamente. É importante destacar que o cuidado com feridas e curativos está intrinsecamente ligado à enfermagem, que desempenha um papel crucial nesse tipo de assistência diária. Portanto, a vivência extracurricular com esses profissionais pode enriquecer a formação pessoal e profissional, além de aprimorar habilidades e competências necessárias à profissão. Nesse contexto, surgem os estágios extracurriculares, que oferecem uma formação diferenciada e uma oportunidade de crescimento para os acadêmicos. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) conta com o Programa Extensionista de Formação Complementar em Enfermagem (PROEFCEN), que permite aos estudantes vivenciarem campos de prática específicos da área de enfermagem. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da vivência de uma acadêmica de enfermagem em um ambulatório de um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo de uma vivência extracurricular de uma acadêmica do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Os cenários da experiência incluíram parte dos ambulatórios de um hospital universitário público e de ensino localizado no interior do Rio Grande do Sul. Este serviço atende pacientes provenientes de várias especialidades médicas, uma vez que não constitui um campo de aulas práticas do Curso de Enfermagem e conta com profissionais de enfermagem atuantes no Grupo de Estudo em Lesões de Pele (GELP). A atividade ocorreu entre abril e junho de 2023, totalizando 60 horas de vivência. Para que a acadêmica pudesse realizar essa ação, foi necessária a elaboração de um plano de atividades, que incluiu a proposta de atividades a serem desenvolvidas no serviço, além da indicação de um profissional de enfermagem e de um docente como responsáveis pela acadêmica. Após a aprovação da documentação pela Coordenação do Curso de Enfermagem, a vivência teve início. O serviço ambulatorial de enfermagem atende pacientes por agendamento, especialmente aqueles com condições crônicas que demandam curativos frequentes e não possuem auxílio de terceiros para realizá-los. Além disso, são realizados procedimentos em pacientes provenientes de consultas médicas de especialidades como cirurgia geral e clínica vascular. No ambulatório, a acadêmica auxiliou na realização de curativos, troca de bolsas de estomia de eliminação e registros de enfermagem. Para os curativos que envolvem a aplicação de coberturas, a enfermeira avalia a ferida e indica a cobertura e o procedimento adequados. Após essa avaliação, a técnica de enfermagem executa o procedimento. A escolha do tratamento tópico varia conforme a necessidade de proteção, absorção de umidade ou manejo do exsudato. Durante a execução dos procedimentos, os profissionais forneciam instruções e orientações baseadas em sua experiência, o que foi crucial para a acadêmica, já que muitos procedimentos haviam sido apenas estudados em sala de aula. Com a prática, a acadêmica adquiriu segurança e agilidade. As úlceras de perna, principalmente venosas, estavam entre os curativos mais prevalentes no ambulatório. Essas úlceras acometem os membros inferiores, especialmente a região maleolar, causando sintomas como dor, calor, rubor e edema local. A enfermagem desempenha um papel protagonista na educação em saúde, promovendo a autonomia dos usuários, sempre esclarecendo dúvidas e considerando a singularidade de cada pessoa. Frequentemente, pacientes comparecem acompanhados de familiares, o que facilita a troca de conhecimento. Além de atuar no ambulatório, a acadêmica acompanhou o trabalho das enfermeiras

do GELP, que realizam consultorias para pacientes internados em setores como a unidade de terapia intensiva e clínica cirúrgica. Essas consultorias incluem avaliação e prescrição de cuidados para casos complexos, além de revisões em sistemas de notificação hospitalar. O trabalho exige vasto conhecimento sobre curativos, raciocínio clínico para avaliação custo-benefício das coberturas, e manejo ético em casos de divergências profissionais. O estágio extracurricular possibilitou a realização de novos procedimentos até então vistos apenas em teoria, a revisão de técnicas já conhecidas e a aproximação da rotina da equipe de enfermagem, contemplando os objetivos do PROEFCEN. Conclui-se que foi uma experiência válida e positiva para o aprendizado, desenvolvimento de habilidades manuais e crescimento pessoal e profissional. Nesse sentido, espera-se que mais acadêmicos sejam encorajados a participar desse tipo de atividade, que agrega valor à formação acadêmica e ao desenvolvimento pessoal por meio de novas experiências e aquisição de conhecimentos.

## **ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM UM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATO-ONCOLOGIA**

Bárbara Estéla Gonçalves Senter, Graciele Pontes, Silvana Bastos Cogo

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem visam formar enfermeiros generalistas capacitados para atuar em diversas áreas profissionais. Os estágios extracurriculares, regulamentados pela Lei n.º 11.788, oferecem uma formação diferenciada e representam uma oportunidade de crescimento para os acadêmicos, destacando aqueles que participam dessas experiências. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) possui o Programa Extensionista de Formação Complementar em Enfermagem (PROEFCEN), que proporciona vivências em diferentes campos de atuação da enfermagem, permitindo explorar especialidades menos abordadas, como a enfermagem oncológica. No Brasil, o câncer é a segunda principal causa de óbito desde 2003. Portanto, a interação com pacientes oncológicos possibilita compreender a complexidade do cuidado desses indivíduos, que cada vez mais estarão presentes no cotidiano dos serviços. Além disso, a oportunidade de realizar procedimentos específicos da área, como a administração de quimioterapia, permite aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, além da aquisição de novos. Ao vivenciar a rotina do enfermeiro em hemato-oncologia, é possível desenvolver habilidades de gestão e liderança, reconhecendo a importância do trabalho em equipe para oferecer um cuidado integral e humanizado. Essa experiência contribui para o desenvolvimento técnico e para a construção de uma postura ética e compassiva diante dos desafios enfrentados no cuidado oncológico. O trabalho objetiva relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na realização de um estágio extracurricular no setor de internação de hemato-oncologia de um hospital universitário. Trata-se de um relato de experiência fruto de uma vivência extracurricular realizada por uma acadêmica do oitavo semestre do curso de Enfermagem da UFSM. A atividade iniciou-se em novembro de 2023 e encerrou-se em dezembro do mesmo ano, totalizando 120 horas. A enfermagem possui 28 leitos distribuídos entre duas especialidades médicas: oncologia e hematologia,

com 18 e 10 leitos, respectivamente. As razões para internação abrangem desde exames diagnósticos, estadiamento da doença até tratamentos com terapias antineoplásicas, cuidados paliativos e medidas de conforto em situações de final de vida. As neoplasias mais frequentes incluem câncer de cólon e reto, canal anal, colo uterino e câncer envolvendo a cabeça e pescoço. Vale ressaltar que os casos que demandam internação geralmente se encontram em estágios avançados da doença, com metástases ou tratamento inviável de forma ambulatorial ou domiciliar. A iniciativa teve como propósito promover o desenvolvimento pessoal e profissional, proporcionando à acadêmica uma aproximação prática com a atuação em enfermagem, conforme preconizado pelo programa PROEFCEN. Neste caso, o foco da vivência foi na área oncológica. Para realizá-la, a acadêmica elaborou um plano de atividades, delineando as propostas de atuação no serviço, além de fornecer dados pessoais e indicar um profissional de enfermagem e um docente como responsáveis. Após a aprovação da documentação pela Coordenação do Curso de Enfermagem, a experiência foi iniciada. Há muitos casos de câncer com tendência de aumento para os próximos anos, o que significa que as pessoas com neoplasias estarão cada vez mais presentes no cotidiano dos serviços de saúde. A assistência nesse contexto abrange todas as faixas etárias e acontece em diversos cenários, como no domicílio, nas unidades básicas de saúde e em instituições hospitalares. Para garantir uma prática assistencial eficiente, é fundamental uma formação abrangente que inclua todas as vertentes do cuidado. Apesar da formação do enfermeiro seguir uma abordagem generalista, há lacunas identificadas em áreas específicas, como a oncologia. Nota-se uma carência de conhecimentos que vai desde conceitos básicos até aspectos mais específicos dessa área, apontando para a importância do aprimoramento que, neste caso, deve partir do indivíduo, na busca por estágios extracurriculares e estudo teórico diário após cada dia de estágio. Dependendo do turno no qual o estágio fosse realizado, a dinâmica do setor variava. Dessa forma, a experiência proporcionou uma visão abrangente das atividades diárias. O tamanho da enfermaria e a quantidade de tarefas a serem cumpridas destacaram a importância da organização e do gerenciamento do tempo na prática da enfermagem. Portanto, para assegurar um cuidado eficaz e resolutivo, torna-se crucial o desenvolvimento de habilidades gerenciais, passíveis de aprimoramento com a prática diária e a aplicação de estratégias organizacionais na atuação profissional. As atividades privativas no âmbito da enfermagem incluíram o planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação de procedimentos específicos, como administração de quimioterápicos antineoplásicos e punção de acesso venoso totalmente implantado, conforme legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A acadêmica também esteve envolvida em atividades como punção periférica de acesso venoso, realização do Processo de Enfermagem e interpretação de exames laboratoriais e de imagem, contribuindo para o aprimoramento de suas habilidades técnicas e raciocínio clínico. O ambiente de hemato-oncologia propiciou a participação em rounds com discussão de casos com profissionais de diversas áreas de saúde. Tal experiência destacou a importância da interação multidisciplinar, contribuindo para a construção de um raciocínio clínico sólido e reforçando a necessidade de uma abordagem integral no cuidado. Além disso, enfrentou desafios singulares no cuidado aos pacientes, especialmente aqueles com longas internações, e experimentou sentimentos diversos diante das perdas. A abordagem clínica e prognóstica das pessoas com câncer é complexa, e o cuidado para ser eficaz e integral deve considerar não apenas os procedimentos, mas também

a escuta, atenção às queixas subjetivas, espiritualidade, família e outras necessidades manifestadas ou observadas. Frente à complexidade do atendimento aos pacientes oncológicos, tanto no aspecto técnico-científico quanto no emocional, é evidente a necessidade de preparo contínuo. Após iniciar suas responsabilidades assistenciais nesse contexto e se ajustar ao novo ambiente, o enfermeiro demonstra profundo comprometimento e responsabilidade para com sua profissão, sobretudo em relação aos pacientes e familiares. O aumento nos casos de câncer ressalta a presença crescente de pacientes oncológicos nos serviços de saúde. A assistência a esses pacientes abrange diversas faixas etárias e contextos, demandando uma formação diversificada. Entretanto, a formação generalista proposta muitas vezes apresenta lacunas, exigindo interesse individual e busca pelo aprimoramento nessa área. A experiência proporcionou percepções sobre a habilidade do enfermeiro em gerenciar equipe e recursos, sublinhando a importância da organização e do tempo. Destaca-se a necessidade de desenvolver competências gerenciais na formação acadêmica, as quais podem ser aprimoradas em experiências extracurriculares. As atividades aprimoraram habilidades técnicas e o raciocínio clínico. Desafios, como o envolvimento emocional com os pacientes e o luto, também se fizeram presentes, evidenciando a complexidade do atendimento a pacientes com câncer. Essa vivência realçou a importância do comprometimento e responsabilidade do enfermeiro na prestação de um cuidado que transcende o aspecto biológico.

## **SAÚDE MENTAL E TERRITÓRIO: HORTA COMUNITÁRIA ENQUANTO POSSIBILIDADE DE CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lorens Silva Marques, Hosana Silmara Eleuterio Silva, Christielle Silva Marques

Objetiva-se narrar a experiência relacionada à construção de uma horta comunitária em uma Unidade de Saúde da Família (USF) como dispositivo de cuidado em saúde mental. A vivência se deu no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa/PB, entre os anos de 2022 e 2024, em uma USF localizada em uma região em processo de urbanização recente e acelerado, ainda com marcas de um ambiente rural. A USF apresentava uma grande demanda relacionada ao cuidado em saúde mental, sendo corriqueiramente a conduta medicamentosa a única via de tratamento adotada para lidar com as diversas situações de sofrimento psíquico apresentadas pela comunidade. Além disso, havia o encaminhamento para profissionais de psicologia em serviços especializados, especialmente as policlínicas, que comumente não se efetivavam devido à grande demanda. Dentro desse contexto, a criação de uma horta comunitária envolvendo profissionais residentes, agentes comunitários de saúde e pessoas da comunidade apresentou-se como uma possibilidade de cuidado em saúde mental no território. Diante da grande demanda de casos relacionados ao sofrimento psíquico na comunidade, instituiu-se um turno de acolhimento em saúde mental que, a partir de uma atuação interprofissional, tinha o objetivo de ser um espaço de escuta e acolhimento para pessoas em sofrimento que chegavam à USF. Nesse espaço,

os profissionais se propunham a pensar conjuntamente com a pessoa em sofrimento possibilidades articuladas às potencialidades do território e às redes de cuidado tecidas nele. Além disso, propunha-se o diálogo com a rede de atenção à saúde e intersetorial quando necessário, o que por vezes era dificultado pela distância de outros serviços em relação ao bairro e pelas limitações financeiras para deslocamentos. A partir do turno de acolhimento, intencionava-se construir outras possibilidades de cuidado que não as intervenções comumente adotadas na USF. Dentro desse contexto, a escuta de um senhor, antigo morador da região quando ainda era predominantemente rural, contando com granjas e roçados, que estava passando por um processo de luto, levou os profissionais envolvidos a conhecer parte da história do território. Nessa relação, foi trazida pelo usuário a identificação com a prática do plantio como um espaço de cuidado para ele. Assim, a reativação da horta comunitária da USF foi pensada como uma possibilidade de cuidado. A partir da iniciativa do morador e de profissionais residentes, reativou-se a horta comunitária da USF, que gradativamente passou a envolver outras pessoas da comunidade e profissionais, em especial agentes comunitários de saúde. Passamos a nos encontrar semanalmente. O cuidado da terra, o plantio e a colheita eram acompanhados de lembranças que envolviam a prática da agricultura, outras experiências de vida, diferentes práticas de cuidado adotadas pelas pessoas envolvidas e histórias sobre o território que também contavam a história de vida da comunidade. No café compartilhado após o trabalho na horta, outros profissionais somavam-se ao espaço, de modo que esse momento também se desdobrava como possibilidade de convivência e cuidado, propiciando maior vinculação entre residentes, outros profissionais e as pessoas da comunidade. Após a primeira colheita realizada na horta e dificuldades relacionadas à qualidade da terra e à falta de nutrientes, articularam-se, junto aos moradores do bairro, alternativas dentro do próprio território, o que possibilitou aos profissionais envolvidos o estabelecimento de outras relações com a comunidade. O deslocamento do espaço do consultório para a horta, a aprendizagem com as pessoas da comunidade sobre a terra e o plantio, o compartilhamento de saberes diversos e histórias, a criação de soluções conjuntas para resolver as problemáticas enfrentadas, a andança pelo território junto às pessoas que fizeram parte de sua construção, os vínculos tecidos e a invenção de outros modos de cuidado em saúde mental que não os comumente adotados na USF dizem dos efeitos que, pouco a pouco, foram se compondo a partir do espaço da horta. Certa vez, uma das ACS envolvidas na construção da horta, que também passava por um processo de sofrimento devido ao agravamento de questões de saúde de um dos filhos, falou sobre sua relação com esse espaço, trazendo-o como um “projeto para trabalhar a mente”. Ela afirmou: “A horta, a finalidade dela é essa. É você entender que tudo que você planta, você colhe, e que você é capaz de botar uma sementinha e colher aquele fruto que você plantou [...] Acho que essa relação com a terra traz a importância de esperar o tempo das coisas se darem, que há também um tempo para a gente se sentir melhor”. Foi possível observar também transformações na relação de usuários com a USF, como no caso daquele primeiro usuário envolvido na construção, que relatava ir à unidade obrigado pela filha e afirmava não gostar de ir até lá. Com o tempo, esse espaço ganhou outros significados para ele, tecendo-se outras possibilidades de cuidado. Por vezes, ele se fez presente na unidade quando precisava de acolhimento em relação ao momento que enfrentava. Meses depois, disse perceber que não necessitava mais dos medicamentos psiquiátricos que vinha utilizando. Contou-nos também sobre ter conhecido uma pessoa com quem

começou a se relacionar, reorganizando sua vida, e trouxe a importância da relação com a horta e o acolhimento recebido para essas construções. O cuidado em saúde mental é hoje um dos grandes desafios enfrentados na Saúde da Família, sendo comuns práticas que se reduzem à prescrição de medicamentos, renovação de receitas e encaminhamentos acompanhados da desresponsabilização dos profissionais quanto às situações de sofrimento no território. Dentro desse contexto, a horta comunitária demonstrou ser um potente articulador de cuidado em saúde mental, possibilitando a produção de uma clínica ampliada, em que a troca de saberes e o estabelecimento de vínculos com o território e a comunidade ganham centralidade. Diversas possibilidades podem se desdobrar dos agenciamentos produzidos nessas construções e na partilha de cuidados no encontro com o outro, na medida em que possibilitam a tessitura de redes de cuidado vivas, constituídas no espaço a partir dos movimentos e conexões. O alargamento dessas redes possibilita a produção de territórios afetivos e solidários, repercutindo na ampliação dos recursos que cada um tem disponível para reinventar sua existência diante dos desafios da vida. A ampliação e fortalecimento de experiências como esta e outras, que articulem possibilidades de cuidado que valorizem os saberes e modos de vida dos diferentes territórios, perpassam pela urgente desconstrução da centralidade em práticas hierarquizadas e lógicas de controle, em que o profissional de saúde detém o saber sobre o outro e dita o que é correto, lógica que ainda impera no campo da saúde.

## **INTEGRAÇÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS DE ENSINO E EXTENSÃO COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO SOBRE SAÚDE E CIDADANIA**

Fernando Soares de Sousa Filho, Felipe da Silva Ferreira, Maria Luiza Oliveira de Azevedo, Magnólia Carvalho Aquino Gonzaga, David Bruno Melo Araújo, José Jailson de Almeida Júnior, Nila Patrícia Freire Pequeno, Thayse Hanne Câmara Ribeiro do Nascimento

Durante a formação do profissional de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), a prática em situações concretas, a participação em equipes multi e interprofissionais, a imersão em comunidades e a familiarização com o território são fundamentais para a aquisição e o aprimoramento de competências e habilidades. Nesse sentido, a disciplina Saúde e Cidadania (SaCi), ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), amplia a formação dos graduandos da área de saúde, colocando-os, já no primeiro semestre do curso, como protagonistas do processo de ensino-aprendizagem na Atenção Primária à Saúde (APS). A disciplina utiliza como estratégia o Arco de Maguerez, uma metodologia ativa de ensino. O arco é constituído pelas etapas de observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Assim, os alunos realizam visitas ao território para identificar problemas de saúde da comunidade, buscam embasamento teórico para compreender os problemas e suscitar debates sobre possíveis soluções e, ao final, realizam atividades coletivas de promoção à saúde em salas de espera, organizações sociais e escolas. Destaca-se o ambiente escolar como cenário favorável às ações da disciplina, contribuindo para disseminar conhecimentos e práticas alinhadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), uma estratégia

intersetorial que visa promover e fortalecer ações que integram as áreas de saúde e educação, buscando o desenvolvimento pleno dos estudantes da rede pública. Diante do exposto, este trabalho visa descrever intervenções de educação em saúde implementadas no âmbito de atividades acadêmicas de ensino, direcionadas a escolas públicas situadas em uma região de elevada vulnerabilidade socioeconômica. Trata-se de uma experiência realizada por dois Grupos Tutoriais (GTs) da disciplina SaCi, em parceria com o projeto de extensão “Educação, saúde e nutrição na escola: fortalecendo laços intersetoriais no PSE”. A experiência engloba ações de promoção à saúde realizadas em dezembro de 2023, envolvendo 32 discentes universitários, 2 tutores, 2 preceptores, 2 docentes assistidos, além de profissionais de duas unidades de saúde e duas escolas públicas (uma municipal e outra estadual) de um bairro da capital do Rio Grande do Norte. Este relato é apresentado em duas partes: 1) contextualização da disciplina SaCi e 2) descrição das ações de educação em saúde por tema. SaCi é uma disciplina organizada em GTs, compostos por discentes de diversos cursos da saúde, visando representar uma equipe multiprofissional. Cada GT discute temas que introduzem, de forma teórica, a realidade do sistema de saúde, como: direitos e cidadania; territorialização; determinantes sociais da saúde; promoção e educação em saúde; trabalho em equipe e interprofissionalidade. Em paralelo, os discentes vivenciam práticas em unidades de saúde e realizam visitas ao território adscrito, identificando potencialidades e fragilidades que interferem no processo saúde-doença. Essas vivências fundamentam as intervenções em saúde realizadas ao final da disciplina por cada GT. O planejamento das intervenções seguiu etapas comuns aos dois GTs: 1) decisão do tema a ser abordado: guiada por vários atores (profissionais da saúde, docentes e discentes), baseada em visitas ao território e utilizando a metodologia “árvore de problemas e soluções”; 2) planejamento da intervenção: com uso da ferramenta de gestão “5W2H”, para definir um plano de ação; 3) gerenciamento das tarefas: realizado com a ferramenta online Trello®; 4) descrição das ações: as intervenções foram realizadas considerando três problemas prioritários: a) altos índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente hipertensão arterial (HAS); b) baixa cobertura vacinal e hesitação vacinal; c) necessidade de ações sobre saúde bucal no PSE. Na escola municipal, realizou-se uma atividade lúdica sobre HAS com 35 alunos do 9º ano, utilizando um quiz interativo para abordar prevenção e identificação da doença, seguido de distribuição de lanches saudáveis. Na escola estadual, as intervenções abordaram vacinação e saúde bucal, alcançando 265 alunos do ensino fundamental. A ação de vacinação incluiu ampla divulgação, captação de cadernetas e aplicação de vacinas atrasadas pela equipe de enfermagem. Já a ação de saúde bucal abordou técnicas de higiene bucal, práticas de escovação supervisionada e entrega de kits de higiene, além de brindes educativos. As intervenções atingiram 300 crianças entre 7 e 14 anos, com resultados positivos e impactantes. Durante o quiz sobre hipertensão, observou-se alta adesão e feedbacks positivos. As ações de vacinação aumentaram a cobertura vacinal, superando as expectativas. A integração entre os atores envolvidos fortaleceu o PSE, evidenciando a relevância da parceria entre escolas, profissionais de saúde e comunidade. As intervenções realizadas no componente curricular SaCi alcançaram resultados satisfatórios, promovendo saúde e educação por meio de ferramentas teóricas e práticas. Ressalta-se a importância da integração ensino-serviço-comunidade no processo formativo inicial de novos profissionais da saúde, fortalecendo o trabalho coletivo, interprofissional e transdisciplinar, além de fomentar reflexões sobre o processo de trabalho em saúde.

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: DISCUTINDO A FORMAÇÃO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA

Lorens Silva Marques, Hosana Silmara Eleuterio Silva, Christielle Silva Marques

Objetiva-se narrar experiências vividas na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, ligada à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa/PB, elencando problemáticas compreendidas como fundamentais para pensar esse processo. Pretende-se, assim, discutir a formação em saúde a partir do espaço dos programas de residência, em que o território convoca a todo momento uma práxis que se articule à sua realidade e às potencialidades que ele oferece para a promoção do cuidado em saúde. Problemáticas essas que perpassam também pela discussão de uma atuação interprofissional, ainda pouco abordada na maioria dos cursos de saúde, sendo por vezes um desafio quando nos deparamos com espaços em que a atuação em equipe multiprofissional organiza, ou deveria organizar, o processo de trabalho. Dentro desse contexto, faz-se importante refletir também sobre a relação da residência com os profissionais das equipes de saúde dos serviços, em que a construção do sentido desta enquanto uma modalidade de ensino em serviço é uma tessitura constante e diz de um processo de construção e troca. A experiência aqui relatada se deu entre os anos de 2022 e 2024, em uma Unidade de Saúde da Família Integrada, ou seja, que conta com a presença de quatro equipes de Saúde da Família, em um bairro periférico da capital paraibana. A imersão contava com duas turmas de residentes, estando entre os profissionais uma fonoaudióloga, enfermeiras, um médico veterinário, uma psicóloga, um farmacêutico e uma odontóloga, tendo como preceptora a enfermeira de uma das equipes de Saúde da Família. Entre as atividades desenvolvidas pelos residentes ou em parceria com profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF), destacam-se as consultas interprofissionais, o turno de acolhimento em saúde mental, o desenvolvimento de uma horta comunitária, visitas domiciliares, atividades de saúde na escola, participação no grupo de Terapia Comunitária, salas de espera, entre outras. As consultas de pré-natal eram um dos espaços construídos de forma interprofissional, em que a composição de diferentes saberes possibilitava tratar de problemáticas diversas, sinalizadas pelas gestantes como importantes, a exemplo de questões relacionadas à rede de apoio delas, expectativas e anseios que perpassavam aquele momento, planejamento familiar, dificuldades socioeconômicas e direitos sociais, entre outras temáticas. Outro espaço constituído de forma interprofissional foi o turno de acolhimento em saúde mental, que consistia em um momento de escuta às pessoas que chegavam em sofrimento na USF, com o intuito de pensar conjuntamente com elas possibilidades de cuidado articuladas às potencialidades do território e à rede de apoio apresentada pelos sujeitos, bem como alternativas dentro da rede de saúde e intersetorial. A partir do turno de saúde mental, desenvolveu-se como uma das proposições de cuidado uma horta comunitária, construída por pessoas da comunidade e profissionais. A horta contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre os atores envolvidos, sendo um espaço de compartilhamento de saberes e de fortalecimento da autonomia. As visitas domiciliares também faziam parte da rotina dos residentes, sendo construídas em parceria principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Elas permitiram uma maior aproximação dos profissionais com a

comunidade, bem como o reconhecimento do contexto sócio-histórico do território, possibilitando ampliar compreensões em relação às demandas apresentadas na realidade vivenciada. Outro espaço bastante potente de construção com a comunidade, integrado pelos residentes e sob a coordenação de uma ACS, era um grupo de Terapia Comunitária, uma das poucas atividades em grupo ofertadas na USF, visto um discurso predominante entre os profissionais de que a comunidade não se engajava nesse tipo de atividade. A Terapia Comunitária mostrava-se como um potente espaço de cuidado em saúde mental, em especial para mulheres de diferentes idades, e possibilitava a vinculação delas com o território, constituindo-se redes de cuidado que se estendiam para além daquele espaço. Apesar da potência das experiências trazidas, faz-se importante destacar as dinâmicas de poder que perpassaram essas construções na USF, visto as práticas hegemônicas instituídas, que em sua grande maioria diziam de uma clínica tecnicista, centrada em sistemas orgânicos e tecnologias especializadas. Essas problemáticas se apresentavam nas relações entre os próprios residentes, considerando as diferentes experiências e compreensões sobre os modos de fazer em saúde, como também entre os residentes e os profissionais da USF. Nesse sentido, destaca-se a importância da real garantia de espaços formativos e de discussão dentro da carga horária dos programas de residência, bem como de que estes contem com preceptores afinados com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a proposição dos programas de residência multiprofissional. Diante das vivências compartilhadas, pode-se afirmar que a experiência junto à residência multiprofissional em saúde possibilitou aos profissionais residentes alcançar alguns de seus objetivos, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para obtermos uma formação plural, que compreenda o campo da saúde como um espaço construído socialmente, que ultrapassa os limites do binômio saúde-doença. Considerando que os residentes vieram, em sua maioria, de formações com práticas baseadas no modelo biomédico, e que o sistema de ensino tecnicista prevalece nas instituições de ensino superior, a residência propõe um olhar a partir de um novo espaço para a promoção do cuidado: o território. É no território que as relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde são estabelecidas e fortalecidas, local que manifesta a história de um povo, com suas crenças, dinâmicas sociais, economia local e infraestrutura, fatores estes determinantes na saúde da população. Essa conformação convida o profissional de saúde, especificamente o residente, a sair de sua zona de conforto e a desenhar novas linhas de cuidado. A experiência da residência pode, assim, promover inquietações e desalojamentos, possibilitando reflexões sobre a importância de práticas relacionadas aos modos de vida da população, apresentando-se como um potente dispositivo para a mudança da formação de caráter clínico-curativista. A partir do exposto, pode-se afirmar que as experiências vivenciadas no contexto da residência representaram não só a expansão na oferta de práticas de cuidado para a comunidade, como também um importante espaço formativo para os profissionais residentes. Defende-se, assim, que as residências multiprofissionais em saúde se mostram como um importante instrumento de formação, na medida em que possibilitam reflexão e estruturação de práticas relacionadas aos modos de vida da população, a partir de suas reais necessidades e potencialidades. Entretanto, a realidade em que as residências estão inseridas é perpassada por diferentes dinâmicas de poder, em que a possibilidade do novo se depara a todo instante com a resistência do já instituído, neste caso, as práticas hegemônicas de saúde. Nesse sentido, as autoras defendem a importância de

que os programas de residência multiprofissional assumam o caráter ético-político que perpassa o processo histórico de sua conformação e existência, de modo que exerçam efetivamente seu papel enquanto espaços de formação e construção afinados aos princípios do SUS.

## NAVEGANDO PELAS TRAMAS DO CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+: NUANCES DA NECROPOLÍTICA

Stela Mari dos Santos, Maria Eduarda Romanin Seti, Gabriel Pinheiro Elias,  
Luiz Gustavo Duarte, Josiane Moreira Germano, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

A população brasileira é bastante diversa, e fatores como raça, classe, gênero e sexualidade atravessam a construção das pessoas, compondo suas multiplicidades e singularidades. Tais fatores são fundamentais para compreender os modos de fabricação da vida e das relações, interseccionando-se e permeando as dinâmicas sociais. Dentro da lógica da sociedade capitalista, existe um certo padrão a ser seguido: o homem branco, heterossexual e burguês terá acesso a direitos, enquanto aqueles que, de alguma forma, se distanciam desse padrão enfrentam consequências, punições, violências e dificuldades de acesso a direitos. Para a manutenção da organização da sociedade capitalista e das relações de poder impostas, diversas estratégias de biopoder e necropolítica são operadas pelo Estado, por meio de setores como saúde, educação e segurança pública. Tais estratégias determinam quais vidas podem viver e quais podem morrer, privilegiando um padrão de existência e inviabilizando e violentando as demais formas de ser. Essa validação de existências em detrimento de outras também encontra ressonância no campo da saúde, especialmente no saber biomédico, que contribui para o controle dos corpos por meio de estratégias relacionadas ao controle biológico. Há uma lógica de biopoder que permite ao campo da saúde deliberar sobre o que é “normal” ou “anormal” e quais vidas valem mais a pena, capturadas pela lógica hegemônica. Ao mesmo tempo, as micropolíticas do cuidado em saúde, as capturas e subjetividades envolvidas na produção de saúde a cada encontro ocupam um lugar fundamental. Elas emergem como possibilidades de cuidado inventadas e tecidas para escapar das estratégias de biopoder e necropolítica, que constantemente tentam afirmar que determinadas vidas não valem a pena. Este trabalho é fruto da pesquisa realizada para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina, intitulada *Navegando pelas tramas de cuidado à população LGBTQIAP+: mulheres que se relacionam com mulheres*. Foi desenvolvida a partir de encontros com usuárias e trabalhadoras de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Norte do Paraná, ocorrendo entre abril e dezembro de 2022. Este resumo destaca a seção relacionada ao encontro com uma usuária do serviço, moradora do território. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, cujo percurso metodológico foi a cartografia. A cartografia, enquanto abordagem metodológica, tem sido utilizada em pesquisas na saúde, valorizando a processualidade e o trajeto da pesquisa mais do que o produto final, afastando-se de perspectivas positivistas e cartesianas que buscam resultados duros. Essa abordagem subverte a lógica da neutralidade científica, convocando a pesquisadora a imergir e emaranhar-se no

processo da pesquisa. A pesquisa foi vinculada ao projeto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina, intitulado “Atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Unidades Básicas de Saúde do Município de Londrina,” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UUEL) sob o parecer nº 1.154.455/2015 e número CAAE 46699415900005231. Além disso, foi encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde de Londrina uma carta de apresentação contendo os objetivos da pesquisa. Resultados: Daremos visibilidade a fragmentos da seção intitulada “Nuances de multidões: conhecendo Fernanda.” Fernanda optou por não construir muitas amizades, pois, segundo ela, é fácil ser confundida com “quem não está fazendo coisa boa.” Para ilustrar, ela relata um episódio em que, ao levar o lixo para fora em um dia de grande movimento no bar de sua mãe, foi abordada pela Polícia Militar (PM). Durante a abordagem, todos no bar foram agredidos, inclusive Fernanda, que estava em período pós-cirúrgico. Ela ficou extremamente machucada, ensanguentada, com a ferida aberta. Após perceber a situação, a PM foi embora, deixando-a ali. Desde então, Fernanda prefere não sair e evita estar na rua por medo de novas abordagens. Fernanda se reconhece como mulher parda, moradora da periferia e que se relaciona com mulheres. Ela performa seu gênero e sexualidade de forma distante do esperado pela lógica do sistema capitalista, racista, sexista, classista, misógino e LGBTfóbico, vivenciando a interseccionalidade desses fatores em seu cotidiano. A cena narrada por Fernanda ilustra as estratégias necropolíticas do Estado, que frequentemente recorre à violência, especialmente por meio da polícia militar, para aniquilar vidas dissidentes. A necropolítica se manifesta no poder estatal de decidir quem pode viver e quem deve morrer, baseando-se na utilidade das vidas ao Estado e descartando aquelas consideradas inúteis. Apesar das violências, Fernanda encontra em suas relações familiares e com sua namorada rotas de cuidado e sobrevivência, criando formas de resistência e vida que escapam às lógicas necropolíticas. As estratégias de biopoder e necropolítica continuam a atuar na determinação de quais vidas merecem viver ou morrer, entrelaçadas com o padrão capitalista de organização social. O encontro com Fernanda e sua história convoca-nos a imaginar e inventar novas formas de ser e de viver para além do mundo que nos é imposto. São nos movimentos e nas relações que reinventamos as formas de compor, fabricar e conduzir nossas existências. Pensar e repensar interseccionalidades e violências abre possibilidades para fabricar outros mundos, a partir da potência dos encontros e das relações, produzindo novos modos de subjetivação e rotas de fuga.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO DE EXTENSÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA MENINO JESUS DE PETIMANDEUA, INHANGAPI/PA**

Renayra Santos Furtado, Ana Luiza Martins da Silva, Marcelle Louise da Cruz,  
Antonio Mateus Feitosa de Souza, Claudia do Socorro Carvalho Miranda

As ações de extensão universitária objetivam a integração ensino-serviço-comunidade, introduzindo os discentes na vivência prática do cotidiano das comunidades. Essa definição está articulada com as diretrizes do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas

Brasileiras (FORPROEX), no qual está inserida a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade do Estado do Pará (PROEX). Uma das vertentes da extensão é a educação em saúde, que busca promover a autonomia e estimular o debate entre gestores e profissionais da saúde para ofertar cuidados de acordo com as necessidades locais. Sendo assim, o processo educativo em saúde carrega uma interpretação político-pedagógica, a qual requer o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo, propiciando a emancipação dos sujeitos partícipes, capazes de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e de sua coletividade. Na perspectiva de formar sujeitos históricos e socioculturais emancipados na saúde, destaca-se o segmento das comunidades quilombolas, que carregam em seu cerne a luta da resistência, postas como populações marginalizadas socialmente, à mercê das condições indignas de vivência e expostas às iniquidades em saúde. Segundo o censo de 2022 do IBGE, dos 203.062.512 habitantes do país, 1.327.802 são quilombolas, o que corresponde a 0,65% da população, sendo 135.033 alocados no estado do Pará, muitos dos quais residem em territórios não delimitados oficialmente. Nessa conjuntura, a saúde, como produto das condições socioeconômicas e ambientais, é determinada para além de fatores biológicos, englobando também questões que perpassam a totalidade do indivíduo – os determinantes e condicionantes sociais da saúde – que devem ser entendidos como temas cruciais da saúde pública. Sendo assim, é fundamental promover a autonomia dos indivíduos para serem sujeitos ativos nas decisões multissetoriais. Nessa perspectiva, foi realizada a ação em saúde na comunidade quilombola Menino Jesus de Petimandeuá, no estado do Pará, construindo conhecimento de saúde, de forma horizontal, conjuntamente com a comunidade. A referida comunidade localiza-se no nordeste paraense e possui o Título de Reconhecimento de Domínio Coletivo, emitido em 2023 pelo Instituto de Terras do Pará (Iterpa), o que regulariza, reconhece e protege seu território. Nela vivem cerca de 55 famílias, que prezam e possuem uma intrínseca relação com o ambiente e suas tradições, realizando produções para subsistência e comércio, como a de açaí, enfrentando grandes desafios quanto ao acesso à educação e à saúde equânime e de qualidade. O objetivo deste trabalho é construir um resumo expandido baseado na atividade de extensão multidisciplinar em uma comunidade remanescente de quilombo, realizada entre os cursos de Saúde Coletiva e Biomedicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com apoio de profissionais da medicina, enfermagem, antropologia e psicologia, desenvolvida a partir da disciplina “Atividade Integradora em Vigilância Ambiental”. Trata-se da construção de um resumo expandido, realizado a partir da atividade de extensão “Educação única no contexto da comunidade quilombola Menino Jesus de Petimandeuá”, desenvolvida no dia 30 de novembro de 2023. A atividade contou com a participação de aproximadamente 45 discentes da UEPA dos cursos de Saúde Coletiva e Biomedicina, assistidos pela docente titular da disciplina, além de um profissional biomédico, uma enfermeira, uma médica, uma antropóloga e uma psicóloga. Foram realizadas atividades de educação popular em saúde sobre prevenção à doença de Chagas e leishmaniose, a partir de visitas domiciliares e rodas de conversa, além de educação em saúde bucal para crianças, testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como Hepatites B e C, sífilis e HIV. Concomitantemente, foram realizados testes para doença de Chagas, hemogramas, aferição de pressão arterial e glicose, além de atendimentos com psicólogo, consulta médica com clínico geral e consulta de enfermagem. A docente antropóloga orientou acerca da abordagem aos membros da comunidade. A atividade enfatizou a importância das ações de extensão no processo de construção

e compartilhamento de conhecimento, tanto para os membros do local quanto para os discentes, fomentando a coletividade de saberes. Essa perspectiva alinha-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à equidade, descentralização, universalidade e participação social na oferta de serviços de saúde para populações tradicionais. Corrobora também políticas como a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Saúde da População Negra, entre outras que incidem sobre a população quilombola. As ações em saúde mostraram-se produtivas e importantes não apenas para a disseminação de práticas, informações e orientações, mas também para a formação dos alunos em um espaço de ensino e prática. Projetos e atividades que incentivam metodologias ativas e a interação externa à sala de aula agregam à formação de futuros profissionais, fomentando a reflexão crítica, posicionamento e tomada de decisões, além de prestar serviços à sociedade e contribuir para a melhora das condições de saúde e acesso à informação dos indivíduos. A extensão foi exitosa e agregadora, destacando-se a recepção calorosa das famílias da comunidade, com participação ativa nas ações propostas. O professor da escola de ensino infantil colaborou na atividade de higiene bucal, compartilhando seu trabalho e as dinâmicas da comunidade. A amorosidade dos membros da comunidade foi evidente nas visitas domiciliares, onde os discentes foram acolhidos e construíram saberes coletivos em saúde. O líder comunitário reconheceu os serviços prestados, destacando os desafios por respeito e dignidade enfrentados pela comunidade, que representa uma expressão de resistência. Ressalta-se a importância das atividades de extensão, que trazem benefícios mútuos para a sociedade e para os profissionais da saúde em formação, aproximando o ambiente acadêmico da vivência prática nos territórios. A educação em saúde, enquanto integradora de conhecimentos, é essencial para garantir a autonomia e a emancipação das populações tradicionais, respeitando suas peculiaridades sociais, culturais, econômicas e de saúde. Destaca-se o papel do profissional sanitário, que, por meio do planejamento e diálogo com a comunidade, desenvolve diagnósticos situacionais, atividades educativas e avaliação de impactos, contribuindo para melhores condições de saúde, conforme preconizado na legislação do SUS e nas políticas públicas de saúde.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE RENDA E ADESÃO À ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA EM ADULTOS COM ALTO RISCO DE DIABETES DO TIPO 2: UMA ANÁLISE PRELIMINAR DO ESTUDO PROVEN-DIA**

---

Camila Martins Trevisan, Danielle Cristina Fonseca, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Raira Pagano, Josefina Bressan, Rita de Cássia Gonçalves Alfenas, Rita de Cássia Santos Soares, Olívia Gonçalves Leão Coelho, Ângela Cristine Bersch Ferreira

A alimentação saudável e os padrões de consumo alimentar estão intimamente associados a diversos desfechos de saúde a curto, médio e longo prazos. A insegurança alimentar moderada ocorre quando os indivíduos enfrentam incertezas sobre a condição, sobretudo financeira, de obter alimentos, comprometendo tanto a quantidade quanto a qualidade dos alimentos consumidos. No Brasil, mais de

70 milhões de pessoas vivem em situação de insegurança alimentar. Indivíduos com menor renda tendem a gastar cerca de 20% de seus recursos com alimentação; já para aqueles com alta renda, o custo com alimentação corresponde a até 10%. Para garantir uma alimentação adequada e saudável, a renda familiar destinada à alimentação deve ser, no mínimo, equivalente ao valor da Cesta Básica de Alimentos (entre R\$517,26 e R\$766,53). Nesse sentido, o valor mínimo necessário (salário-mínimo necessário) para atender às necessidades básicas (moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social) de uma família (dois adultos e duas crianças) em dezembro de 2023 foi equivalente a quase cinco vezes o valor do salário-mínimo nominal (R\$6.439,62 vs. R\$1.320,00). Portanto, o objetivo do presente estudo foi comparar a acessibilidade e a adesão à alimentação cardioprotetora brasileira em adultos brasileiros com alto risco de desenvolver Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), estratificados por renda. O objetivo do ensaio clínico multicêntrico, controlado e randomizado PROVEN-DIA (ClinicalTrials NCT05689658), desenvolvido em parceria entre BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e o Ministério da Saúde via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), foi avaliar a eficácia do Programa Brasileiro de Prevenção de Diabetes no nível de atividade física e consumo alimentar em adultos com alto risco para DM2 (i.e., presença de sobrepeso, inatividade física, hipertensão, histórico familiar de DM2 e/ou diabetes gestacional, idade  $\geq$  40 anos e sexo masculino). Conduzimos uma análise transversal com os dados basais de 220 participantes, divididos em dois grupos segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil de 2022. A amostra foi estratificada por renda, tendo como ponto de corte o valor de R\$3.276,76, correspondente à classe C1. Sendo assim, os dois grupos foram compostos por classes A, B1 e B2 em comparação às classes C1, C2 e DE. Foram obtidos dados socioeconômicos (idade, sexo, macrorregiões brasileiras, raça, escolaridade e estado civil), medidas antropométricas (peso corporal e IMC), acessibilidade aos alimentos (EPIFloripa) e consumo alimentar do dia anterior (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN e índice de adesão à alimentação cardioprotetora brasileira/DICA-Br). A alimentação cardioprotetora atende às recomendações nutricionais de diretrizes brasileiras para tratamento das doenças cardiovasculares, dividindo alimentos e preparações segundo densidades de nutrientes: energética ( $\leq$ 1,11kcal/g), colesterol ( $\leq$ 0,04mg/g), gordura saturada ( $\leq$ 0,01g/g) e sódio ( $\leq$ 2,01mg/g). Alimentos/preparações com densidades equivalentes ou abaixo dos pontos de corte pertencem ao grupo verde (feijões, frutas e vegetais), enquanto os demais referem-se aos grupos amarelo (uma ou duas densidades superiores aos pontos de corte, como cereais, tubérculos e farinhas) e azul (três ou mais densidades superiores aos pontos de corte, como carnes, ovos e manteiga). Os alimentos do grupo vermelho são os ultraprocessados (devem ser consumidos na menor quantidade possível), segundo a definição do Guia Alimentar para a População Brasileira. No índice de adesão à alimentação cardioprotetora, cada cor apresenta um escore de 0 a 10 (quanto maior a adesão ao consumo do número de porções recomendadas ao dia referentes a cada cor, maior é a pontuação), e o escore total soma até 40. Quanto maior o valor, melhor a qualidade da alimentação. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste qui-quadrado ou Mann-Whitney. Ao todo, 220 participantes compuseram a amostra do PROVEN-DIA. Dentre eles, 58,6% (n=129) dos participantes tinham renda acima de R\$3.276,76, enquanto 41,4% (n=91) tinham renda igual ou inferior a R\$3.276,76. Exceto pelo peso corporal (acima de R\$3.276,76 vs. abaixo de R\$3.276,76, respectivamente, 87,5 $\pm$ 15,7kg vs.

90,2±20,1kg; p=0,496), os grupos apresentaram características significativamente diferentes entre si. Observamos menor proporção de mulheres (65% vs. 81%, respectivamente, acima vs. abaixo de R\$3.276; p=0,009), bem como menor proporção de pardos e negros (60,5% vs. 82,5%, respectivamente, acima vs. abaixo de R\$3.276; p=0,002) entre pessoas com maior renda. O grupo de indivíduos com menor renda também era mais jovem e apresentava uma média de IMC maior (49,7±9,6 vs. 47,1±9,3 anos; p=0,036, e 32,4±4,9kg/m<sup>2</sup> vs. 35,0±7,2kg/m<sup>2</sup>; p=0,008, respectivamente, acima vs. abaixo de R\$3.276). Nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, a maior parte dos participantes apresentou maior renda (31,7%, 27,9% e 17,1%, respectivamente). Observamos que 97,6% do grupo com maior renda possuem escolaridade alta (ensino médio completo ou superior), uma proporção significativamente superior à encontrada no grupo de menor renda (63,7%; p=0,001). Além disso, aqueles com maior renda apresentam maior proporção de casados e/ou em união estável (69,8% vs. 52,7%; p=0,010). No que diz respeito à percepção sobre o preço de frutas, verduras e legumes em estabelecimentos próximos à residência, não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,180), ambos referindo, majoritariamente, que os alimentos “não são nem caros nem baratos”. Contudo, 38,5% (n=35) dos indivíduos de menor renda relataram que os alimentos em sua residência acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais. Esse valor é 2,6 vezes maior que a frequência relativa de indivíduos de maior renda (14,7% vs. 38,5%, respectivamente, >R\$3.276,76 vs. ≤R\$3.276,76; p<0,001). Além disso, 56,6% dos indivíduos de maior renda referiram preparar suas refeições em casa, em comparação a 79,1% dos de menor renda (p<0,001). O consumo alimentar, avaliado por meio do SISVAN, foi similar entre os grupos no que se refere ao consumo de feijões (61,7% vs. 71,4%, acima de R\$3.276,76 vs. abaixo de R\$3.276,76; p=0,136), embutidos (34,4% vs. 28,5%; p=0,364), bebidas açucaradas (50,7% vs. 39,5%; p=0,101) e macarrão instantâneo, salgadinhos em pacote ou biscoito salgado (12,5% vs. 12,1%; p=0,927). No entanto, o consumo de frutas (79,7% vs. 53,8%; p<0,001), vegetais (78,1% vs. 65,9%; p=0,045) e doces (biscoito recheado, doces ou guloseimas) (38,2% vs. 19,8%; p=0,003) foi substancialmente maior no grupo de maior renda em comparação ao grupo de menor renda. A qualidade da alimentação, avaliada segundo a alimentação cardioprotetora, apresentou diferenças significativas nos escores total [16,6 (11,9-20,5) vs. 18,6 (14,2-23,0); p=0,003], vermelho [3,6 (0,5-5,6) vs. 5 (2,5-8,1); p<0,001] e azul [5,0 (0,5-6,5) vs. 5,5 (4,1-10); p=0,003]. A maior pontuação no escore azul está relacionada a menor consumo de carnes e ingredientes culinários, como leite condensado e creme de leite, processados e/ou frescos. Em relação ao escore vermelho, o valor da mediana indica menor consumo de ultraprocessados entre os indivíduos de menor renda. Sendo assim, observamos melhor adesão à alimentação cardioprotetora entre os indivíduos de menor renda. Neste estudo com indivíduos em alto risco para desenvolver DM2, verificamos que quanto maior a renda, maior o consumo referido de frutas frescas e vegetais no dia anterior. Apesar disso, houve maior adesão à alimentação cardioprotetora entre os indivíduos de menor renda, sobretudo para alimentos e preparações pertencentes aos grupos azul e vermelho. Ressaltamos a limitação deste estudo, que inclui um tamanho amostral reduzido e um desenho não adequado para estabelecer relações de causa e efeito. Estudos futuros podem explorar a relação entre renda e outros parâmetros do consumo alimentar, como as porções consumidas dos grupos alimentares, as calorias, os macronutrientes e os micronutrientes, a curto, médio e longo prazo, em indivíduos com alto risco de desenvolver DM2.

## **POSSUIR AUTOMÓVEL E O CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMES E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: EXISTE ASSOCIAÇÃO? UMA ANÁLISE TRANSVERSAL DO ESTUDO PILOTO PROVEN-DIA**

Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Danielle Cristina Fonseca, Camila Martins Trevisan, Raira Pagano, Ana Clara Martins e Silva Carvalho, Inaiana Marques Filizola Vaz, Malaine Moraes Alves Machado, Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho, Ângela Cristine Bersch Ferreira

O consumo regular e adequado de grãos integrais, frutas e verduras reduz, respectivamente, em 25%, 10% e 9% o risco de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), enquanto ingerir bebidas açucaradas, carne vermelha e processada aumenta cerca de 30% a chance de desenvolver DM2. O consumo moderado de alimentos ultraprocessados (UP) pode elevar em 12% o risco de DM2, e o consumo de cinco porções ou mais de UP pode aumentar esse risco em até 31%. O incremento de uma porção diária de UP aumenta em 5% a probabilidade de desenvolver DM2. Contudo, reduzir o consumo de UP, bebidas açucaradas, carne vermelha e/ou processada pode contribuir expressivamente para a diminuição desse risco, assim como o aumento da ingestão de frutas, grãos integrais, verduras e legumes. No Brasil, o consumo regular de frutas e hortaliças varia entre 18,1% e 41,2% em adultos, sendo maior entre as mulheres (35,3%) e tendendo a aumentar com a idade (acima de 45 anos) e maior escolaridade. Nesse contexto, o consumo adequado de frutas, verduras e legumes tem sido associado a idade avançada, sexo feminino, raça branca, maior escolaridade e nível socioeconômico mais elevado entre os brasileiros. Todavia, em condições de menor renda, tempo e dinheiro são barreiras à compra desses alimentos. A posse de automóvel pode mediar a relação entre o consumo, a compra e o acesso aos alimentos, ainda que a distância seja um fator importante. Dada a marcante desigualdade social e a acessibilidade variável a alimentos in natura, assim como a frequência expressiva de adultos que consomem as porções recomendadas (cinco ou mais porções diárias) de frutas e hortaliças nos estados brasileiros (de 10,9% a 27,5%), é relevante associar a posse de carro ao consumo alimentar, sobretudo de UP, frutas, verduras e legumes. A hipótese é que a ausência de carro favorece o consumo elevado de UP, concomitante ou não ao consumo reduzido de frutas, legumes e verduras, de forma independente em relação à acessibilidade dos alimentos e à renda. Assim, o objetivo é analisar se a posse de automóvel aumenta e/ou reduz o consumo de UP, frutas, vegetais e legumes, ajustado por renda e acessibilidade aos alimentos. O objetivo do ensaio clínico multicêntrico controlado e randomizado PROVEN-DIA (ClinicalTrials NCT05689658), realizado em parceria entre a BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e o Ministério da Saúde (MS) via Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), foi avaliar a eficácia do Programa Brasileiro de Prevenção de Diabetes no nível de atividade física e consumo alimentar em adultos com alto risco para DM2 (i.e., presença de sobrepeso, inatividade física, hipertensão, histórico familiar de DM2 e/ou diabetes gestacional, idade  $\geq$  40 anos e sexo masculino). Para a presente análise, foram obtidos dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda e raça), acessibilidade aos alimentos (EPI-Floripa) e consumo alimentar do dia anterior (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN). Tanto a

renda quanto a posse de automóvel foram coletadas pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP), considerando-se a posse de automóvel como ter carro e/ou motocicleta, independentemente da quantidade. Realizou-se uma análise transversal com os dados basais de 220 participantes distribuídos em dois grupos, segundo a posse de automóvel (carro e/ou motocicleta), utilizando o software JASP. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, enquanto as contínuas foram descritas por médias e desvios-padrão. Os grupos foram comparados por meio dos testes qui-quadrado e Mann-Whitney. Para analisar a associação entre posse de automóvel e consumo alimentar, foram elaborados modelos de regressão logística do tipo *enterwise*. O consumo alimentar, conforme o SISVAN (UP, frutas, verduras e legumes), foi usado como variável dependente em modelos separados: um para consumo de UP, outro para frutas e o último para verduras e legumes. As variáveis independentes incluídas nos modelos foram sexo, idade, IMC, escolaridade, renda, raça, posse de automóvel e acessibilidade aos alimentos. Renda, escolaridade e raça foram dicotomizadas em maior e menor renda (acima e abaixo de R\$ 3.276,76), maior e menor escolaridade (de fundamental incompleto a superior incompleto e a partir de superior completo) e indivíduos autorreferidos como brancos e outros (pardos, negros e demais). Foram desenvolvidos cinco modelos, tendo, respectivamente, como desfechos dicotômicos o consumo no dia anterior de (1) frutas, (2) verduras e/ou legumes, (3) hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha), (4) macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, e (5) biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina). Mediante a Classificação NOVA de alimentos, vale ressaltar que as bebidas adoçadas foram desconsideradas para a elaboração de um modelo, haja vista que incluem refrigerante, suco e água de coco de caixinha, suco em pó, xaropes de guaraná/groselha, e suco natural de fruta com adição de açúcar. A significância estatística foi fixada em 5%. Ao todo, 75% (n=166) da amostra referiu ter carro e/ou moto. Comparando os indivíduos que possuem automóvel com os que não possuem, observou-se maior proporção de homens (31,9% vs. 16,6%; p=0,030), menor IMC ( $32,5 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$  vs.  $36,3 \pm 7,4 \text{ kg/m}^2$ ; p < 0,001), maior proporção de indivíduos casados e/ou em união estável (71% vs. 37%; p < 0,001), de alta escolaridade (53,6% vs. 18,5%; p < 0,001) e de alta renda (72,2% vs. 16,6%; p < 0,001), além de menor proporção de pardos e negros (64,4% vs. 90,7%; p < 0,001). O acesso a frutas, verduras e legumes não foi diferente entre os indivíduos (92,5% e 86%, respectivamente, dentre os que possuem automóvel e os que não possuem; p=0,205). No que diz respeito ao consumo alimentar, observou-se maior proporção de indivíduos que consumiram vegetais e/ou legumes no dia anterior (79,3% vs. 53,7%; p < 0,001) entre os que possuem automóvel, em comparação aos que não possuem. Não houve diferença na ingestão de alimentos ultraprocessados (UP) entre os grupos (p > 0,05). Possuir automóvel se associou ao consumo de vegetais e legumes no dia anterior (OR=3,238 [0,333; 2,018], p=0,006), independentemente do sexo, idade, IMC, renda, escolaridade e acessibilidade aos alimentos. Além disso, possuir automóvel se associou ao consumo de frutas (OR=0,341 [-1,996; -0,156], p=0,022), independentemente da idade, escolaridade e acessibilidade. Entretanto, ser do sexo masculino, ter alta renda e apresentar maior IMC parecem ser fatores de confusão na associação entre a posse de automóvel e o consumo de frutas. Por outro lado, possuir automóvel não se associou ao consumo de UP de nenhuma categoria avaliada, a saber, hambúrguer e/ou embutidos (p=0,399), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (p=0,326) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (p=0,567). Nesta análise, a posse de automóvel aumentou

a razão de chance de consumir vegetais e legumes no dia anterior. No caso do consumo de frutas, a renda pareceu exercer um papel mais relevante, podendo aumentar em até seis vezes a ingestão deste grupo de alimentos (OR=6,013 [1,031; 2,557],  $p < 0,001$ ). Contudo, possuir automóvel não se associou ao consumo de UP no dia anterior. Trata-se de uma análise exploratória, e ressalta-se como limitação o tamanho amostral e o desenho do estudo, que não são adequados para estabelecer relações de causa e efeito. Desdobramentos incluem a análise de possíveis mediações entre as variáveis de interesse, bem como a utilização de outras medidas de consumo alimentar ao invés do SISVAN.

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM TRABALHADORES RURAIS: DESAFIOS PARA SAÚDE PÚBLICA

Maiara Helena Rusch, Kauã Felipe Kunz, Elias Augusto Schaefer, Nicolas Ziemann de Almeida, Eduardo Moraes Ribeiro, Patrik Nepomuceno, Miriam Beatris Reckziegel, Silvia Isabel Rech Franke, Hildegard Hedwig Pohl

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um importante problema de saúde pública. Incluem doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e condições pulmonares e renais crônicas. Dentre os principais fatores de risco estão tabagismo, alcoolismo, dieta inadequada e inatividade física. Além disso, determinantes sociais como educação, ocupação, renda e gênero contribuem para o aumento da prevalência e mortalidade por DCNT. Logo, grupos populacionais que demonstram vulnerabilidades sociais estão mais expostos a essas doenças. Nesse contexto, trabalhadores rurais podem apresentar uma carga maior de DCNT, uma vez que frequentemente as evidências apontam que possuem menor escolaridade, baixa renda, jornadas de trabalho extenuantes e difícil acesso aos serviços e às práticas de promoção da saúde, especialmente devido às condições geográficas e de transporte. Essas condições associadas tornam ainda mais complexos e desafiadores a prevenção e o controle das DCNT nessa população. O conhecimento do quadro de saúde da população é fundamental para o planejamento de estratégias e programas que diminuam os agravos das DCNT. A identificação dos indicadores de saúde, das vulnerabilidades sociais e também dos fatores de risco relacionados ao adoecimento são cruciais para a avaliação das tendências das condições de saúde. Identificar essas questões também contribui para o monitoramento de metas internacionais, como a agenda de 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Portanto, através do presente estudo, o objetivo foi identificar as condições socioeconômicas, estilo de vida e a prevalência de DCNT em trabalhadores rurais. Trata-se de um estudo transversal, com delineamento quantitativo e caráter descritivo, realizado com trabalhadores rurais que residiam em municípios do Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram incluídos no estudo trabalhadores rurais com mais de 18 anos e excluídos aqueles cujo trabalho rural não era sua principal fonte de renda e aqueles que não estivessem em jejum há pelo menos 12 horas no dia da avaliação. O estudo seguiu todos os critérios éticos para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre maio de 2022 e outubro de 2023. Todos os participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar da pesquisa, e foram informados da possibilidade de retirar sua

anuência a qualquer momento, sem prejuízos. Na sequência, foram iniciadas as avaliações. Dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade e classe econômica) e de estilo de vida (atividade física no lazer, tabagismo e etilismo) foram obtidos por meio de um questionário. Foram considerados com DCNT os trabalhadores com hipertensão arterial (HAS), doenças pulmonares ou renais crônicas, câncer, obesidade, dislipidemia e/ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A presença de HAS, doença pulmonar ou renal crônica e câncer foi determinada pelo autorrelato dos participantes e/ou pelo uso de medicamentos para tratamento dessas condições. Foram coletados massa corporal e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), sendo considerado obeso quem apresentasse IMC igual ou maior que 30 kg/m<sup>2</sup>. Foi coletada amostra sanguínea com o indivíduo em jejum de 12 horas para análise dos níveis de glicemia de jejum, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c) e triglicerídeos. Através da classificação destes, foi determinada a presença de DM2 e dislipidemia. Níveis de glicemia acima de 126 mg/dL foram considerados DM2; níveis reduzidos de HDL-c (<40 mg/dL para homens e <50 mg/dL para mulheres) e/ou triglicerídeos aumentados (igual ou maior que 150 mg/dL) foram considerados dislipidemia. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 23). Variáveis quantitativas foram descritas por média ( $\bar{x}$ ) e desvio padrão ( $\pm$ ), e categóricas por frequência absoluta (n). A amostra foi composta por 99 trabalhadores rurais, dos quais 53 eram homens. A média de idade do grupo foi de 53,5  $\pm$  13,1 anos. Mais da metade dos trabalhadores tinha mais de 50 anos; destes, 28 possuíam entre 51 e 60 anos, e 35 mais de 60 anos. Entre os trabalhadores rurais, predominou a classe econômica C (n=77), que representa a classe econômica média no Brasil. A maioria possuía ensino fundamental incompleto (n=65), ou seja, não concluíram todos os anos correspondentes ao ciclo de ensino básico. Em relação ao estilo de vida, 75 declararam não ser tabagistas, 18 eram ex-tabagistas e 8 informaram ser tabagistas ativos. Quanto ao etilismo, 38 relataram nunca ingerir bebidas alcoólicas, 25 menos de uma vez por semana, 28 de uma a três vezes e 5 quatro ou mais vezes por semana. Apesar do maior número de trabalhadores negar tabagismo e etilismo, o que caracteriza hábitos saudáveis, grande parte informou não praticar atividade física no lazer (n=69), um hábito não saudável que caracteriza um importante fator de risco para DCNT. Do total de trabalhadores rurais, 74 apresentavam DCNT. Destes, 41 possuíam ao menos uma DCNT, 23 possuíam duas e 10 possuíam três DCNT associadas. As três doenças mais prevalentes entre os trabalhadores com DCNT foram HAS, obesidade e dislipidemia. HAS foi a mais frequente, acometendo 38 trabalhadores, seguida da obesidade, que acometia 30 trabalhadores, e da dislipidemia, presente em 29 trabalhadores rurais. Foi evidenciado também que 15 apresentavam DM2, 2 apresentavam algum tipo de câncer, 2 apresentavam doença renal crônica e 1 doença pulmonar crônica. Com base nos resultados obtidos no presente estudo, foi observado que os trabalhadores rurais apresentam, em sua maioria, idade superior a 50 anos, baixo nível de escolaridade, classe econômica média e indicativos de vulnerabilidades sociais importantes. Um número elevado de trabalhadores também declarou inatividade física durante o lazer. Esses achados caracterizam um perfil de risco para o desenvolvimento de DCNT. Ainda foi observada alta prevalência de DCNT nesse grupo de trabalhadores rurais, o que pode ser um reflexo das condições citadas acima. As DCNT mais frequentes foram HAS, obesidade e dislipidemia. Diante desses resultados, fica evidente a urgência de intervenções direcionadas à promoção da saúde e prevenção de DCNT para essa população. Além

disso, estratégias voltadas para a diminuição das barreiras econômicas e educacionais também são fundamentais. A constatação de hábitos não saudáveis, como a inatividade física no lazer, ressalta a importância de investigações futuras para compreender as razões que levam a esse comportamento e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para o incentivo à prática de exercícios físicos, enfatizando sua relevância para a saúde como um todo.

## **MUTIRÃO DE SAÚDE E PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: O CUIDADO COM ANIMAIS DOMÉSTICOS EM AÇÃO DE SAÚDE COLETIVA**

Gabriel Luis Traesel, Marília Meneghetti Bruhn

A psicologia nos contextos comunitários é fundamental para entender e promover o bem-estar coletivo. Esta disciplina visa debater os complexos mecanismos que moldam o comportamento humano em diferentes comunidades, abordando as interações sociais, as dinâmicas de grupo e os fatores ambientais. A psicologia comunitária é uma ferramenta útil para apoiar a resiliência, a coesão social e a resolução dos desafios da vida em comunidade. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de uma ação comunitária com animais domésticos e seus tutores, organizada por extensionistas da disciplina de Psicologia em Contextos Comunitários de um curso de Psicologia de uma universidade no sul do Brasil. Na comunidade conhecida como Vila Resistência, situada no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), composta por aproximadamente 50 residências e um ateliê de artes, observa-se a presença de cerca de 100 cães e gatos, muitos deles sem tutores. Todavia, é notável o engajamento de determinados membros da comunidade no cuidado e assistência a esses animais. Essa colaboração solidária é essencial para prover alimentação, cuidados básicos e afeto aos cães na localidade, destacando, assim, a relevância da cooperação comunitária para promover o bem-estar animal dentro da vila. A proposta do Mutirão da Saúde, vinculado às disciplinas extensionistas dos cursos da área da saúde de uma universidade da região, tem como objetivo levar informações, oportunidades e acesso para a comunidade, considerando que, atualmente, os moradores enfrentam dificuldades para acessar esses serviços devido ao fato de residirem em uma ocupação urbana. Dentre os profissionais e alunos envolvidos, participaram da ação extensionista os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Odontologia, Nutrição e Biomedicina, assim como a Liga Acadêmica de Interprofissionalidade e Saúde Coletiva e a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva e Epidemiologia em Odontologia, a fim de promover a interdisciplinaridade. Nesse contexto, o cuidado adequado aos animais desempenha um papel crucial na prevenção de doenças zoonóticas, aquelas que podem ser transmitidas entre seres humanos e animais. A falta de recursos nessas comunidades muitas vezes resulta em condições de vida precárias para os animais, propiciando o surgimento e a propagação de agentes patogênicos. O objetivo do eixo é trazer para a comunidade um olhar para o cuidado dos animais, levando em consideração que o cuidado deles também é uma questão de saúde comunitária. Além disso, iniciativas que promovem a conscientização sobre a importância do cuidado

com os animais não apenas melhoram a qualidade de vida dos bichos, mas também capacitam as pessoas a adotarem práticas mais saudáveis e responsáveis. A presente atividade extensionista foi desenvolvida no contexto da disciplina de Psicologia nos Contextos Comunitários, com foco na Ocupação Vila Resistência, localizada em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. A abordagem adotada concentrou-se no bem-estar biopsicossocial dos animais residentes na comunidade, especificamente cachorros e gatos. A vermifugação dos animais foi realizada pelos extensionistas e tutores de acordo com orientações de médicos veterinários. Esse procedimento é importante para prevenir e tratar parasitas nos animais, que podem, em alguns casos, ocasionar parasitoses nos seres humanos. A equipe extensionista também criou um livro de cadastro dos animais, que contava com dados como nome do animal, idade, cor e um breve histórico de como ele chegou ao território. Foram cadastrados aproximadamente 30 animais; no entanto, houve mais animais que não puderam ser catalogados devido à ausência do tutor em casa ou à inexistência de um tutor específico com informações sobre o cachorro ou gato. Também foram fornecidos pacotes pequenos de ração animal para suprir as necessidades nutricionais de cachorros e gatos sem tutor. Além da distribuição de alimentos, foram realizadas visitas domiciliares para conversar com os moradores da Vila. A interação entre os extensionistas e a comunidade resultou no fortalecimento dos vínculos, possibilitando um entendimento mais profundo das dinâmicas sociais e emocionais presentes na Vila Resistência. A atividade extensionista, com foco em saúde mental e Psicologia Comunitária, demonstrou ser uma iniciativa importante na ampliação dos cuidados em saúde coletiva, não apenas no atendimento às necessidades básicas dos animais, mas também na promoção de uma comunidade mais consciente e engajada, com a distribuição de folhetos informativos. Percebeu-se que, mesmo sendo composta por famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a maioria dos moradores buscava cuidar dos animais residentes desse território. O trabalho conjunto ressalta a importância de abordagens biopsicossociais para a promoção do bem-estar em contextos comunitários, pois cuidar dos animais também é cuidar da comunidade. Os resultados do Mutirão da Saúde apontam para a importância da continuidade dessas atividades e a expansão de intervenções similares em outras comunidades, como solicitado por uma moradora, que relatou nunca ter recebido visitas semelhantes em sua comunidade. A psicologia nos contextos comunitários desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar coletivo. Através da compreensão dos mecanismos que moldam o comportamento humano em diferentes comunidades, é possível abordar as interações sociais, as dinâmicas de grupo e os fatores ambientais, contribuindo para a resiliência, a coesão social e a resolução dos desafios enfrentados pelas comunidades. No contexto específico da Vila Resistência, localizada no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, observa-se a presença de uma grande quantidade de cães e gatos sem tutores. No entanto, é notável o engajamento de membros da comunidade no cuidado e assistência a esses animais, o que destaca a importância da cooperação comunitária para promover o bem-estar animal dentro da vila. Além disso, a proposta do Mutirão da Saúde, vinculado aos cursos da área da saúde de uma universidade no sul do Brasil, tem como objetivo levar informações, oportunidades e acesso para a comunidade, especialmente no que diz respeito aos serviços de saúde. A participação de profissionais e alunos de diferentes áreas, como Enfermagem, Psicologia, Odontologia e Nutrição, promove a interdisciplinaridade e contribui para uma abordagem mais abrangente e integrada.

## IDENTIDADES E AFETOS NO ATENDIMENTO À SAÚDE

Robenilson Moura Barreto, Gabriel Teixeira Batista, Carmen Hannud Carballada Adsuara, Ítalo Sales de Souza, Aline Soares da Silva

Ao longo dos mais de 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação continuada de profissionais da saúde tem se revelado uma das principais estratégias na busca por garantir a qualidade nos serviços prestados aos usuários deste sistema. Inclusive, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente, através da Portaria GM/MS n.º 198/2004. No entanto, suas diretrizes, pouco conhecidas por parte dos profissionais de saúde, necessitam de investimento das gestões em saúde para garantir a formação desses profissionais de forma equânime, universal e integral. Nessa perspectiva, o diálogo e a interação entre ensino, serviço e comunidade permitiram que o Instituto Obexorô, uma organização instituída a partir da percepção de uma casa religiosa de matriz africana sobre as demandas sociais, propusesse a realização de um workshop para abordar o tema das “Identidades e Afetos no Atendimento à Saúde”. O evento, direcionado a profissionais e estudantes dos cursos de graduação em saúde, ocorreu no município de Marabá/Pará, em setembro de 2023, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) e o curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Marabá. Cabe destacar que a parceria entre o Instituto Obexorô, proponente da ação, a universidade e o SESC permitiu que a classe trabalhadora da saúde do município de Marabá, atuante no contexto da atenção básica à saúde, a comunidade local e a academia pudessem, de forma conjunta, contribuir para o cumprimento do que preconiza a Lei 8.080/90 (Lei do SUS). Em seu artigo 14º, a lei determina que as instituições de ensino superior “terão por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições”. A percepção do Instituto Obexorô acerca da responsabilidade que lhe cabe, enquanto representante da sociedade civil organizada, definiu a escolha do tema, fundamentada na defesa das relações de afeto e identidades no atendimento aos usuários. O objetivo foi abordar aspectos como raça/cor, religiosidade, gênero e sexualidade, territorialidade, entre outros atravessados pelo preconceito, que têm produzido práticas discriminatórias em diversos dispositivos do SUS. Essas práticas refletem uma realidade institucional marcada pela colonialidade. A proposta também buscou relacionar diretamente a formação em saúde aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), com ênfase no ODS 3 – Saúde e Bem-estar e no ODS 4 – Educação de Qualidade. O workshop convocou todas as pessoas a refletirem sobre as responsabilidades pessoais e institucionais para o alcance desses objetivos, como meio de preservação da vida em todo o ecossistema. De forma incisiva, trouxe à tona discussões sobre convicções religiosas e profissões de fé, considerando o impacto do conservadorismo e do fundamentalismo religioso na violação de direitos. Exemplos dessas violações incluem a omissão de socorro e a negação de atendimento a pessoas de matriz africana e à população LGBTQIAPN+, práticas muitas vezes justificadas em nome da “Palavra de Deus”. Como estratégia, foi adotada a exposição da história do atendimento à saúde no Brasil, passando pelo movimento da reforma sanitária e pelas articulações em prol da aprovação da Lei 8.080/90. Destacou-se o papel de pastorais, sindicatos, associações e outras instituições, que, em campanhas eleitorais para a formação

da Assembleia Constituinte, se posicionaram em defesa dos princípios constitucionais que garantiram a formulação do marco legal. O envolvimento de estudantes da graduação em saúde, sobretudo de Psicologia, foi incentivado pelo reconhecimento de iniciativas como o Estágio de Vivência no SUS (EV-SUS), proposto pelo Ministério da Saúde. Essa vivência imersiva permitia aos estudantes conhecer os princípios do SUS, seus marcos legais, e a articulação de sua rede em todas as esferas, incluindo o controle social representado pelos Conselhos Municipais de Saúde. Durante o workshop, os princípios que regem a atuação dos profissionais de Psicologia dialogaram com outras áreas do conhecimento, promovendo reflexões sobre interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade. Esses aspectos foram considerados fundamentais para fomentar a formação que atenda a esses conceitos, fortalecendo a construção de autonomia e interdependência na defesa da saúde como um direito humano, democrático e plural. Entre os temas discutidos, destacaram-se o respeito às crenças e convicções religiosas dos pacientes, incluindo questões como a recusa de transfusões de sangue e o uso de ervas e ritos de religiões de matriz africana. Esses aspectos, muitas vezes negligenciados, podem contribuir significativamente para a adesão ao tratamento. A participação de profissionais de diferentes áreas da saúde permitiu aos estudantes compreender a importância de um diálogo fundado nos pilares da democracia, do estado de direito e da valorização de diferentes saberes e memórias. Ao final, ficou evidente não apenas a riqueza desse encontro, mas também o papel das organizações da sociedade civil, como o Instituto Obexorô, no processo de educação em saúde. Revelou-se o interesse da população em conhecer seus direitos, serviços e formas de acesso aos dispositivos de saúde, além do desejo por atendimentos humanizados. Foi possível perceber que, apesar do processo de mercantilização da educação, existe no campo acadêmico um movimento significativo em defesa da saúde como um direito, contrariando o pensamento hegemônico que prioriza o lucro em detrimento do combate às desigualdades sociais como estratégia de sobrevivência do planeta.

## **O IMPACTO DO RACISMO INSTITUCIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) E NA PRODUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS DE SAÚDE**

Robenilson Moura Barreto, Maria Danyelle Gonçalves Vieira, Gabriel Teixeira Batista

A história da população negra no Brasil tem seu início marcado pela escravização, resultando em um processo de comercialização, desumanização e objetificação que perdurou por mais de 300 anos. A partir da abolição e da Proclamação da República, os negros deixaram de ser submetidos à condição de escravizados. Em meio às lutas, o processo de libertação tornou-se evidente, uma vez que a população negra não dispunha de meios eficazes de reestruturação pós-abolição para alcançar uma vida digna. A esses indivíduos foram negados o direito à cidadania, o acesso a terras e, principalmente, o acesso à saúde. Ou seja, não possuíam moradia, educação, saúde e trabalho, passando, assim, a viver à margem da sociedade. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabelece a saúde como um direito de todos os indivíduos,

cabendo ao Estado criar estratégias para a elaboração e execução de políticas públicas. Em síntese, torna-se necessário assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de atenção à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de efetivação desse direito, busca, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação, e de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, assegurar o direito de todos. Entretanto, o SUS não tem obtido êxito em atender às especificidades de saúde da população negra, sendo a desatenção em saúde frequentemente atravessada pelo racismo. O racismo é uma estratégia ideológica, hierárquica e de dominação que estrutura a sociedade, regida pela suposição de que há raças superiores e inferiores. Diante disso, acredita-se na existência de uma escala hierárquica em que, historicamente, ao grupo racial negro são concedidos os locais mais desconceituados. Nessa trajetória, o Movimento Negro tornou-se essencial para a superação do racismo na sociedade. Após um histórico de lutas, surgiu, em 1978, o Movimento Negro Unificado (MNU), que conduziu um discurso contra o racismo e em favor de uma melhor qualidade de vida para a população negra. Dentre essas lutas, destacou-se a reivindicação no campo da saúde, que culminou na conquista da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada em novembro de 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde, mas somente instituída em 13 de maio de 2009 pela Portaria nº 992. Assim, a legitimação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde reconheceu a luta e a resistência da população negra, que perduram desde a época colonial até os dias atuais. A PNSIPN tem como marco o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais de saúde, abrangendo aspectos como modos de vida, trabalho, habitação, educação, saúde, lazer e cultura. Esses determinantes impactam negativamente a população negra, afetando todos os fatores que integram o conceito de saúde. Um dos objetivos da PNSIPN é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais e o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. A PNSIPN reconhece o racismo institucional como um dos fatores que perpetuam as iniquidades em saúde, exigindo a oferta de serviços adequados, sem práticas discriminatórias. O racismo institucional é entendido como a omissão das instituições públicas e privadas em atender às demandas específicas da população negra, configurando-se como discriminação institucional. As manifestações do racismo institucional incluem a falta de divulgação e implementação da PNSIPN, a ausência de coleta adequada do quesito cor/raça e a carência de investimentos em ações e programas específicos. Essas práticas resultam em desigualdades no acesso à saúde. Por exemplo, a proporção de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses é maior entre brancos (74,8%) do que entre pretos (69,5%) e pardos (67,8%), evidenciando desigualdades de acesso. O Ministério da Saúde, em 2017, alertou para a precocidade de óbitos na população negra, bem como para as altas taxas de mortalidade materna e infantil, a maior prevalência de doenças crônicas e os altos índices de violência. Reconheceu-se que o racismo vivenciado pelo povo negro impacta negativamente esses indicadores e o acesso aos serviços públicos de saúde. A produção de conhecimento científico sobre a saúde da população negra é essencial para o aprimoramento da PNSIPN e o desenvolvimento de novas práticas de saúde. Essas práticas resgatam a memória ancestral, apagada pelo colonialismo. São estratégias de cuidado que incluem circularidade, corporeidade, ancestralidade, oralidade, musicalidade, ludicidade, comunitarismo, religiosidade, energia vital/axé e memória, fortalecendo a identidade afro-brasileira. A presente pesquisa buscou refletir sobre como o racismo institucional impacta a PNSIPN e a produção de novas práticas de saúde. Com uma abordagem qualitativa e revisão narrativa de literatura, reposicionou-se o conhecimento

sobre a PNSIPN e o racismo institucional na gestão pública. Foram identificadas quatro sessões de análise: (1) “Racismo institucional na política pública de saúde”, que observou como o racismo institucional afeta serviços de saúde para populações vulneráveis; (2) “Manifestações do racismo institucional”, que destacou formas e exemplos de racismo nos serviços de saúde; (3) “A dimensão da prática do cuidado na PNSIPN”, que discutiu o cuidado para além da colonialidade; e (4) “Modelos de práticas de saúde na PNSIPN”, que resgatou saberes e práticas afro-brasileiras para fortalecer a identidade negra.

## **ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NA CLÍNICA AMPLIADA**

Robenilson Moura Barreto, Franciely Cristine Costa Neumann

Essa pesquisa investiga como o acompanhamento terapêutico atua na articulação da rede intersetorial no contexto da clínica ampliada. Para isso, construiu-se um percurso histórico da concepção da clínica ampliada, chegando ao Atendimento Terapêutico (AT) como articulador da rede intersetorial. A metodologia consistiu em uma revisão de literatura narrativa, sem critérios explícitos e sistemáticos, cujo objetivo não era esgotar as fontes de informação nem delimitar palavras-chave. O foco da pesquisa estava na integração da história do AT, trazendo a perspectiva do trabalho como articulador da rede intersetorial e relacional. Realizada em 2022, a pesquisa abordou o tratamento da loucura ao longo dos séculos, que visava à exclusão dos chamados loucos da sociedade, confinando-os em prisões, hospitais psiquiátricos e instituições asilares. Historicamente, essas pessoas eram vistas como moralmente comprometidas, com a loucura associada à “desrazão”, definida como “erro, cegueira, obnubilação da relação do homem com a verdade do mundo”. Essas verdades e sentidos aprisionaram os sujeitos em uma lógica excludente e segregadora, em contraste com uma suposta harmonia social baseada na pluralidade e diversidade. Essa dinâmica entre enclausuramento, loucura e exclusão só foi amplamente questionada após a Segunda Guerra Mundial, com o movimento da reforma psiquiátrica iniciado na Europa e que chegou ao Brasil na década de 1970. Nesse contexto, surgiram movimentos sociais em defesa da saúde coletiva, como parte da Reforma Sanitária brasileira, marcada por mudanças internacionais em prol da superação da violência asilar. Estabeleceu-se, então, que a internação deveria ser um recurso de último caso, após esgotadas as tentativas de cuidado em meio aberto, buscando a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico. A clínica ampliada surgiu como uma resposta a esse novo cenário político, social e institucional, propondo-se a atuar na contramão da lógica manicomial e institucional. Essa abordagem expande o modelo da clínica, focando no sujeito e não na doença, rompendo com o modelo hospitalocêntrico. Na América Latina, o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, com sua complexidade social e política, contou com a participação de diversos agentes, possibilitando um novo olhar sobre o lugar social da loucura e o desenvolvimento de serviços inovadores. O Movimento da Luta Antimanicomial brasileira emergiu nesse contexto, questionando não apenas o modelo manicomial asilar como

método terapêutico, mas também sua base médico-psiquiátrica. Esse movimento abriu espaço para superar a relação contratual entre pacientes e profissionais de saúde mental, promovendo uma participação ativa de ambos no processo terapêutico. Um marco importante ocorreu em 1989, com a equipe de Santos-SP, que consolidou o serviço de saúde mental conhecido como “rede substitutiva”, descentralizando o atendimento psiquiátrico e distribuindo serviços pelo território, abrangendo aspectos como cultura, habitação e lazer. Nos anos 1980, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela portaria SAS/MS n.º 224/92, com o objetivo de garantir um cuidado territorial para usuários em sofrimento psíquico. Em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.088/2011, ampliando e articulando os pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais ou dependência de álcool e drogas. A RAPS inclui diferentes níveis de atenção, como básica, psicossocial especializada, urgência e emergência, atenção residencial transitória, hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O acompanhamento terapêutico, como estratégia de cuidado, apareceu na Argentina na década de 1970, mostrando-se eficaz no tratamento das psicoses, especialmente vinculado à inserção escolar. No Brasil, o AT emergiu a partir de ideias dos anos 1960, no contexto da Reforma Psiquiátrica, sendo incorporado como dispositivo da clínica ampliada. Essa abordagem preconiza o tratamento fora dos manicômios, em condições mais humanas, mantendo o laço social e subvertendo a lógica hospitalocêntrica, centrando-se na existência real do indivíduo. Profissionais precursores do AT, como auxiliares psiquiátricos, assistentes recreacionistas e enfermeiros, já eram relatados desde os anos 1950 e 1960. Nos anos 1970, o termo “amigo qualificado” foi substituído por “acompanhante terapêutico” para profissionalizar a prática. O AT acompanha os clientes em seus espaços cotidianos, promovendo a restauração de sua autonomia e novas formas de reinserção social, abrangendo ambientes como casa, família, vizinhança e cidade. Essa prática é entendida como um modelo reticular, com uma rede flexível de conexões entre profissionais, familiares, instituições e o próprio acompanhado, ampliando seus espaços sociais e afetivos. No Brasil, entretanto, programas voltados à preservação da autonomia de usuários de saúde mental vêm sendo esvaziados desde 2016. É fundamental recuperar conceitos como o da clínica ampliada e dispositivos como o AT, em conformidade com a Lei 10.216/2001, que assegura o cuidado em liberdade.

## O PROTAGONISMO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE FRENTE ÀS AÇÕES DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

---

Rafael Bezerra Duarte, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Olga Maria de Alencar, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Kerma Márcia de Freitas, Aretha Feitosa de Araújo, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Maria Rocineide Ferreira da Silva

No Brasil, a erradicação de várias morbidades somente foi possível devido ao forte trabalho de imunização em crianças da primeira infância e aos esforços de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS). A imunização é compreendida como um dos cuidados primários de saúde e possibilita uma resposta quase imediata

na prevenção de doenças. Contudo, para que isso aconteça, é preciso que o indivíduo receba as doses necessárias, conforme o calendário vacinal, objetivando a qualidade e a eficácia no processo de imunização. Destarte, ressaltamos a atuação dos(as) ACS, pois uma de suas ações realizadas junto à população é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, mediante atividades relacionadas à vacinação. Esses(as) profissionais são responsáveis por incentivar e sensibilizar a população em geral sobre o cumprimento do calendário vacinal, assim como realizar a busca ativa dos faltosos às vacinas, divulgar e participar das campanhas de vacinação, acompanhar a situação vacinal, orientar a população sobre a importância das vacinas durante as visitas domiciliares ou em reuniões com a comunidade, encaminhar a população à unidade para iniciar ou concluir o esquema vacinal, entre outras. Prontamente, com a chegada da Pandemia de covid-19, a atuação dos(as) ACS no que diz respeito às ações de vacinação intensificou-se e, antes mesmo que as vacinas contra o novo coronavírus fossem criadas e disponibilizadas para toda a população, os(as) ACS permaneceram com seu trabalho nas campanhas contra a influenza, sobretudo junto à população idosa e às pessoas que se enquadravam nos grupos de risco para Covid-19, além do acompanhamento das vacinas de crianças e gestantes. Posteriormente, com a chegada dos imunizantes contra a Covid-19, o trabalho da categoria foi intensificado nesse segmento. Diante do exposto, objetivou-se identificar o protagonismo das agentes comunitárias de saúde de um município cearense frente às ações de vacinação contra a covid-19. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 19 ACS (nove da zona rural e 10 da zona urbana) atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Icó, localizado na região Centro-Sul do Ceará, Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021, por meio de Grupo Focal On-line com auxílio da plataforma Google Meet, tendo sido realizado um encontro com as ACS da zona rural e outro com as da zona urbana, seguindo-se um roteiro estruturado com sete etapas preestabelecidas. Para análise do material, elegeu-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática, que, de acordo com Minayo, configura-se em três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados e interpretação. No que se refere aos aspectos éticos, o estudo atendeu às recomendações da Resolução n.º 466/12 e do ofício circular 02/2021, bem como foi autorizado pela Secretaria de Saúde do município estudado, por meio da Declaração de Anuência, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Parecer n.º 4.688.142). A partir dos resultados, pode-se identificar que, no período pandêmico, a atuação das ACS do município estudado frente às ações de vacinação foi essencial e indispensável, pois, além de ajudar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) com os levantamentos solicitados, ofereceram suporte às pessoas da comunidade no cadastramento e agendamento das vacinas contra a covid-19. Tais ações podem ser observadas nas seguintes falas: [...] *Com a chegada da vacina, primeiro fizemos o levantamento dos idosos para se vacinarem, e depois ajudamos o restante da comunidade no cadastramento, agendamento da vacina, assim como ajudamos a equipe do posto nas campanhas de vacinação e também realizamos o levantamento de quem já tinha tomado a primeira e segunda dose* [...] (ACS4 – zona urbana); [...] *Fizemos o levantamento dos idosos para vacinação de 1ª dose e 2ª dose. Fomos até os domicílios para a vacinação dos idosos. Também fizemos o cadastramento e agendamento de muitas pessoas da nossa área, assim como estamos participando das campanhas de vacinação dentro da unidade e nos locais de apoio* [...] (ACS2 – zona urbana).

Também, podemos identificar nas falas um trabalho incansável das ACS, sobretudo das que atuam na zona rural, na luta pela imunização das pessoas de sua comunidade, em que algumas relataram ter participado das campanhas de vacinação no âmbito das UAPS, nas residências e em pontos de apoio. Destaca-se também que uma das ACS da zona rural participava das campanhas de vacinação atuando como vacinadora, já que concluiu o curso de técnico de enfermagem. Essas atividades ajudaram a fortalecer a cobertura vacinal contra a covid-19. Corroborando, outros estudos também evidenciaram que, dentre as atividades desenvolvidas pelos(as) ACS no enfrentamento da covid-19, contemplam-se as ações relacionadas à vacinação, ressaltando-se as orientações e o auxílio nas campanhas. As ACS encontravam-se em contextos favoráveis para o desenvolvimento de ações estratégicas relacionadas à vacinação durante a pandemia, pelo conhecimento ampliado das demandas da comunidade e vínculo fortalecido. Reforça-se, a partir dos achados dessa investigação, o protagonismo das ACS frente às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para a vacinação contra a covid-19. Essas ações, desenvolvidas junto à população/comunidade e com os demais profissionais da equipe da ESF, evidenciam uma maior adesão às vacinas, sobretudo buscando combater a desinformação, que se fez tão presente nesse período.

## **TRANSFORMAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO A PARTIR DO CENÁRIO PANDÊMICO: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DA REDE BÁSICA DE ENSINO**

Rafael Bezerra Duarte, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Lucas Dias Soares Machado, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Aretha Feitosa de Araújo, Olga Maria de Alencar, Kerma Márcia de Freitas, Maria Rocineide Ferreira da Silva

A pandemia global provocada pela Covid-19 trouxe muitos efeitos para a educação em todos os níveis, desde a educação infantil ao ensino superior. No entanto, apresentou-se também como uma oportunidade de (re)pensar práticas educativas ainda muito alicerçadas no modelo tradicional de ensino, de transmissão de conhecimento e de estratégias pedagógicas que não promovem a autonomia do estudante e o seu pensamento crítico e reflexivo diante de seu contexto. O uso 'obrigatório' das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), no transcurso da doença, especialmente em sua fase considerada mais crítica, apontou para os professores, especialmente os da atenção básica, novas ferramentas de ensino, além da articulação de conteúdos com outras disciplinas, fortalecendo temas transversais, em virtude dos projetos executados durante esse período nas mais diversas vertentes. Assim, este estudo buscou compreender, a partir da percepção de professores, como a covid-19 influenciou o uso das tecnologias no processo de ensino e aprendizagem e a necessidade de articulação de conteúdos e temas de forma transversal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada entre abril e maio de 2022 com 13 professores da educação básica (ensino fundamental e médio) do município de Crato – Ceará, Brasil, em duas escolas contratualizadas ao Programa Saúde na Escola. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, de maneira que estas foram gravadas e transcritas na íntegra posteriormente. As

entrevistas foram realizadas nas escolas, em datas e horários previamente agendados. Os dados foram analisados a partir do software NVivo e da análise de conteúdo temática. A investigação cumpriu as diretrizes éticas que dispõem acerca de estudos com seres humanos, respeitando a legislação vigente e recebendo parecer favorável dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (instituição proponente), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 51749921.3.0000.5534, e da Universidade Regional do Cariri (instituição coparticipante), com CAAE 51749921.3.3001.5055. As TDIC foram incorporadas ao processo de ensino-aprendizagem não apenas durante o período remoto da pandemia, momento em que escolas de todo o país permaneceram sem funcionamento ao longo de meses, mas também no retorno do ensino presencial, demonstrando que essas ferramentas serão integradas ao processo educacional, conforme apontam as falas a seguir: *A gente percebeu o quanto a gente estava perdendo, não tendo acesso às tecnologias, o quanto nos ajuda em relação ao nosso trabalho em sala de aula [...] mas que a gente tem consciência que pode melhorar a aula, usando novas tecnologias e que a questão da pandemia nos trouxe isso [...] (P1).* A professora em questão aborda ainda que as tecnologias podem trazer melhorias para a sala de aula, requerendo das instâncias governamentais, tanto em nível estadual quanto municipal, formação e qualificação para o aprimoramento no uso das diversas TDIC. Em contraposição, um dos professores referiu que o uso dessas tecnologias trouxe prejuízos ao aprendizado, embora tenha enaltecido que esse formato possibilitou um maior protagonismo estudantil: *[...] A gente enxergou possibilidades, por mais que a gente não tenha gostado, porque infelizmente houve uma diminuição dos conteúdos para que os alunos pudessem acompanhar. Não poderia colocar uma grande quantidade ou uma quantidade normal de conteúdos, porque os alunos precisavam ter um certo protagonismo nos estudos, eles vivenciar autoridades e eles não estavam habituados [...] (P3).* Outro professor reflete sobre sua adaptação: *Sim, sim, não tenha dúvida, essas reflexões e elas estão sendo processadas e gradativamente estão sendo postas no dia a dia, porque é como eu lhe disse: foi um processo de adaptação pra gente entrar nesse universo EAD [...] Eu era meio engessado, porque sou da Língua Portuguesa, mas estou saindo um pouco e trabalhando esses temas transversais (P4).* Embora não seja o foco dessa discussão, o professor confunde o ensino remoto, aplicado na pandemia como uma adaptação temporária, com o Ensino a Distância (EAD), planejado estrategicamente para ocorrer de maneira online. Além disso, considera que sua disciplina apresentava entraves de articulação com outras temáticas e, a partir do cenário pandêmico, algumas reflexões foram tecidas em uma perspectiva de mudança. Um professor de história, por sua vez, destacou que a pandemia oportunizou uma aproximação de temas, dado o cenário vivenciado: *A pandemia, por exemplo, quando eu ia trabalhar a questão história, quando eu ia trabalhar essas questões, por exemplo, da gripe espanhola, da revolta da vacina, da peste negra que aconteceu na Idade Média, eu não tinha assim, digamos, algo para associar no tempo presente (P6).* Outro professor destacou tanto a necessidade de incorporação das tecnologias quanto a urgência do desenvolvimento de projetos interdisciplinares, contextualizados e compartilhados: *A gente também precisou e vai precisar inserir não só novos conhecimentos, mas novas metodologias. A tecnologia se faz extremamente necessária agora [...] Nós precisamos inserir cada vez mais a tecnologia dentro da nossa sala de aula, do nosso planejamento, do nosso conteúdo [...] Não se pode mais trabalhar separado, embora a gente já tivesse muitos projetos interdisciplinares, mas o planejamento agora não pode mais ser individualizado. Ele*

*precisa ser não só contextualizado, mas compartilhado [...] Então eu acho que a pandemia acelerou isso. Eu acho que era algo que já ia acontecer, mas a pandemia acelerou* (P9). Um estudo desenvolvido durante o período crítico da pandemia abordou que os temas transversais podem ser perfeitamente aplicados na metodologia baseada em projetos, conforme o relato do professor, galgando diferentes níveis de desenvolvimento. Esses projetos variam desde curta duração, inerentes ao espaço da sala de aula, até soluções mais complexas, demandando mais tempo e colaboração interdisciplinar. O cenário da covid-19 propiciou e vem proporcionando reflexões diversas, desenvolvidas na comunidade escolar nos âmbitos social, econômico, político, ambiental e nas questões relacionadas à saúde mental, amplamente afetada pelos impactos globais da pandemia. Pesquisas destacam que, com a sociedade em transformação no pós-pandemia, a escola também precisará passar por mudanças, pautadas na dialogicidade, solidariedade e amorosidade, em uma epistemologia sistêmica, complexa, ecológica e híbrida, expressando uma produção de saberes delineada por diversas teorias e considerando a importância das tecnologias. A partir do exposto, percebe-se que, apesar de todos os impactos negativos ocasionados ao ambiente escolar pela covid-19, toda a rede de ensino buscou formas de adaptação à realidade imposta. O uso das tecnologias mostrou-se favorável nesse processo, não apenas garantindo o vínculo estudante-professor-rede escolar durante o ensino remoto, mas consolidando a necessidade de sua utilização em diversas estratégias de ensino e aprendizagem. Destarte, a partir da percepção dos professores, observou-se que a pandemia trouxe ainda um olhar mais ampliado no que se refere à possibilidade de articulação de temáticas e conteúdos, tal como contemplado na Base Nacional Comum Curricular proposta pelo Ministério da Educação.

## **O ISOLAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O ENFRAQUECIMENTO DAS POSSIBILIDADES DE EXISTÊNCIA**

Liz Bárbara Esteves Araujo, Regina Melchior

A produção do cuidado a partir da construção de redes é uma temática que permeia todo o campo da saúde pública e corrobora com uma proposta de construção de relações mais horizontalizadas entre os serviços de saúde e os usuários, apostando no indivíduo como peça central de seu cuidado. No entanto, existem certos cenários em que o estabelecimento dessas redes se encontra fragilizado, levando os usuários ao isolamento e à busca de outras alternativas para enfrentar tais barreiras. É o caso das pessoas com deficiência (PCDs), que constantemente buscam formas de existir frente às dificuldades impostas por uma sociedade normativa e a uma rede de cuidados que nem sempre consegue “pescá-las”. Dito isso, o presente estudo tem como objetivo dar visibilidade ao isolamento da pessoa com deficiência e ao enfraquecimento das possibilidades de existência. Trata-se de um estudo qualitativo, recorte de uma dissertação de mestrado intitulada “Tecendo Redes em Meio ao Isolamento: o Desafio de uma Mãe-Usuária-Guia na Produção do Cuidado do Filho Autista”, realizada em um município da região sul do país. Para tanto, utilizou-se como caminho metodológico a cartografia, que busca registrar as paisagens sociais através da investigação na experimentação, utilizando como

metodologia os encontros. Pode-se dizer que cartografar é capturar as intensidades registradas nos encontros. Estes são marcados pela subjetividade dos sujeitos, fazendo com que os caminhos percorridos pelo pesquisador produzam, a partir das afetações, uma desterritorialização para a criação de novos mundos. Como peça-chave deste processo está o Usuário Cidadão Guia (UCG), cujo papel é conduzir o pesquisador pela construção de seus modos de fabricar as redes existenciais, sendo parte central do cuidado. É a partir dele que se constroem diferentes pontos de vista de um mesmo ponto, considerando sua multiplicidade e a realidade a que pertence, de forma que a pesquisa seja conduzida por ele, não olhando para ele, mas pelo próprio olhar do usuário. No caso desta pesquisa, o UCG é Nico, um adolescente autista de 16 anos que mora com sua mãe em uma chácara nos arredores do município onde foi realizada a pesquisa. Conforme a pesquisa foi acontecendo, percebeu-se a grande importância desta mãe na construção das narrativas e do cuidado, passando a considerá-la Mãe Usuária Guia (MUG). A família era composta pelo pai, mãe, Nico e mais três irmãos, que moravam em um município de pequeno porte. No entanto, após receber uma proposta de emprego em uma cidade grande, a família mudou-se em busca de melhores oportunidades. Conforme relatado pela MUG, a mudança não aconteceu como esperavam. A família instalou-se na nova cidade, indo morar na chácara onde residiam no momento da pesquisa. À medida que os problemas se tornaram insustentáveis, o casal se separou. A mãe assumiu o papel de chefe do lar e cuidadora em tempo integral do filho autista. A partir daí, a vida da família tornou-se solitária, e o isolamento ocorreu de maneira multifatorial. Dificuldades financeiras, de transporte, de relacionamento e de cuidado com o filho foram agravadas pelo contexto do autismo, tornando o isolamento inevitável. Durante os encontros entre uma das pesquisadoras e a MUG, foi percebido como o isolamento da família ocorreu aos poucos, mas o tema predominante era o preconceito social com a deficiência em suas diversas manifestações. Para analisar esse cenário de enfraquecimento das possibilidades de criação de redes de maneira mais didática, comparou-se a conexão dos serviços à ideia de uma estrutura de teia de aranha. Essa teia parte de um centro, o UCG, e vai se entrelaçando conforme toma forma e ganha proporção. Quanto maior a teia, maior o suporte da aranha. No campo do cuidado, entende-se que quando a rede de existência de uma pessoa ou família é composta por poucos elementos de conexão, sofre-se de alta dependência. Por outro lado, se a rede é constituída por muitos componentes, mais pontos de apoio sustentam aquela família, produzindo maior autonomia. Ao longo da vida da família, houve algumas tentativas de inserção na rede de saúde, educação e assistência social. A MUG relatou como foram feitas tentativas tanto por parte da família quanto pelos serviços. No entanto, os processos burocráticos, protocolos e fluxos dificultaram a inserção do filho nessa rede de serviços. O que antes era visto como uma possibilidade de cuidado passou a se tornar uma barreira. Muitos usuários enfrentam dificuldades em construir suas redes de cuidado devido às barreiras impostas pela organização normativa dos serviços. Em contrapartida a esse movimento de exclusão da rede formal, a mãe de Nico relatava, durante os encontros, o apoio que ela e o filho recebiam de uma voluntária de um órgão da igreja católica e como o vínculo entre elas era estreito. Além de voluntária, ela também era vizinha, o que facilitava ainda mais a relação com a família de Nico. Essa pessoa provia alimentos básicos, medicação, consultas, transporte e até mesmo apoio emocional para ela e o filho. Essa relação ganha destaque neste trabalho, pois a questão do assistencialismo esbarra fortemente na

possibilidade de criação de redes. Entende-se que ações de caridade, como essa, principalmente quando relacionadas a valores paternalistas e cristãos, aparecem veladas por bondade e com a finalidade de diminuir o sofrimento. No entanto, retomando a ideia da teia de aranha e considerando mãe e filho na centralidade, a relação com a voluntária foi interpretada como apenas um ponto de conexão dessa rede, ou seja, uma rede enfraquecida e altamente dependente. Ações assistencialistas não buscam a emancipação do indivíduo, não concedendo a ele ferramentas para se tornar independente dessa ajuda pontual e dando uma falsa impressão de inclusão. Portanto, a partir dessa vivência, ficou evidente que as políticas públicas não alcançam os que, por diferentes motivos, não conseguem acessar os serviços, forçando-os a buscar novas rotas de acesso. Dar visibilidade às múltiplas formas de atendimento às PCDs e entender quais dificuldades imperam no acesso à rede de saúde é uma forma de revelar inúmeras situações vividas pelos usuários. Salienta-se a necessidade de tecer redes institucionais que possam sustentar minimamente as demandas dos usuários, concomitantemente às redes informais que vão surgindo para além dos serviços.

## **SAÚDE MENTAL: TRANSVERSALIDADE E INTERSETORIALIDADE NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Francely Dias dos Anjos, David Lacerda Barbosa, Iris Carvalho dos Passos, Nicole Menezes Viana, Yuri Costa de Freitas, Vera Lucia Fonseca de Souza, Jeanne Vinagre Alcântara

O artigo relata a experiência da interação entre educação e saúde na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no contexto amazônico. Como recorte espacial, utiliza-se a cidade de Belém do Pará, onde se desenvolve o Projeto Integrar: Formando Gestores para Saúde Pública, oriundo de uma parceria entre Instituições de Ensino Superior e a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). Ressalta-se que essa prática de ensino voltada para a Gestão de Políticas Públicas contribui para a articulação e o fortalecimento da atuação dos trabalhadores de saúde nos diferentes dispositivos que compõem a RAPS no Estado do Pará. A transversalidade da Política Pública de Saúde Mental permeia todas as áreas de atuação das redes de saúde, exigindo uma educação permanente dos trabalhadores de saúde, estimulando-os para práticas inovadoras na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). As vivências relacionadas à atuação em gestão, por meio do Projeto Integrar, ocorreram durante o Estágio Supervisionado Específico I de acadêmicos do 8º e 9º semestre do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior Privada localizada em Belém/PA. As atividades desenvolvidas pelos estagiários incluíram leituras científicas, participação em atividades administrativas de gestão (reuniões, visitas técnicas a serviços especializados em saúde mental, elaboração e confecção de materiais didáticos pedagógicos, tabulação de dados e organização de eventos científicos) e a construção da minuta de uma Nota Técnica Conjunta entre a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CESMAD) e o Núcleo de Informação em Vigilância em Saúde/SESPA. A organização do 1º Encontro Estadual de Referências Técnicas em Saúde Mental do Estado do Pará contou com a colaboração dos estagiários de Psicologia, contribuindo para a formação da RAPS nos 144 municípios paraenses. O evento teve como objetivo a disseminação do conhecimento sobre saúde mental na

gestão pública junto aos gestores dos 13 Centros Regionais de Saúde. O cenário da saúde mental no contexto amazônico caracteriza-se pela judicialização das internações compulsórias, em sua maioria demandadas pelos serviços especializados, evidenciando a fragilidade no manejo dos diversos casos de saúde mental pelos trabalhadores da RAPS. Essa dificuldade pode estar relacionada a um ensino superior que não aprofunda o conhecimento e o debate sobre as políticas públicas existentes, incluindo a transversalidade da saúde mental. Tal problemática está associada a um ensino focado no modelo assistencial, em detrimento de uma formação voltada à gestão de políticas públicas em saúde mental. Dessa forma, a insuficiência na formação de profissionais que ingressam no mercado de trabalho com noções mínimas de políticas públicas dificulta a compreensão de que, além do atendimento humanizado, é necessária a garantia de direitos dos usuários de saúde mental pelas Redes de Atenção à Saúde. O estágio dos acadêmicos do Projeto Integrar na CESMAD aproximou-os da legislação sobre políticas públicas e sua aplicabilidade nos territórios, além de permitir a observação do processo de articulação das estratégias e modelos de organização das redes de atenção à saúde nos municípios, respeitando as peculiaridades locais do contexto amazônico. As visitas técnicas proporcionaram aos estagiários conhecimento sobre o funcionamento da rede assistencial em saúde em diferentes setores da capital paraense. Esse aspecto é uma potencialidade do Projeto Integrar, considerando que essa prática é pouco presente nas Instituições de Ensino Superior, que frequentemente não aproximam os alunos do ambiente profissional real, sobretudo na gestão pública. A construção da Nota Técnica Conjunta de Notificação de Violências, desenvolvida pela equipe da SESPA e pelos estagiários, incentivou os acadêmicos a serem protagonistas na elaboração de políticas públicas, configurando-se como um processo educativo e potencializador na formação de futuros profissionais para a gestão de saúde pública. As leituras e discussões teóricas que embasaram as práticas dos estagiários, bem como a participação em eventos científicos, reafirmam a articulação entre ensino e serviço com entidades acadêmicas, científicas e sociais, compartilhando as experiências vivenciadas no estágio supervisionado e incentivando outras instituições de ensino superior a proporcionar cenários semelhantes de prática para acadêmicos das diversas áreas da saúde. O Pará, território de dimensões continentais, inclui o Parque Nacional da Amazônia e localidades de difícil acesso, que demandam deslocamento aéreo, fluvial e terrestre, além de apresentar diversidades socioculturais. Essa realidade exige a adequação contínua das políticas públicas e suas diretrizes para atender às particularidades do cenário paraense, assegurando os direitos dos usuários de saúde mental no SUS. A experiência relatada ampliou a percepção dos estagiários de Psicologia como futuros trabalhadores da saúde para uma atuação profissional humanizada e voltada ao cuidado e à promoção da saúde mental. A prática fora do ambiente acadêmico proporcionou vivências significativas e maior qualificação para os envolvidos. Destaca-se a importância da continuidade do Projeto Integrar na formação de acadêmicos de Psicologia e a necessidade de expandi-lo para incluir alunos de outras disciplinas da saúde, promovendo uma gestão pública democrática e participativa. Por fim, o trabalho demonstra que a interação entre ensino e serviço na rede de saúde possibilita práticas inovadoras para futuros profissionais na gestão do SUS. A participação das Instituições de Ensino Superior junto a órgãos públicos amplia a visão dos acadêmicos, integrando assistência e gestão para uma atuação resolutiva e humanizada no cenário amazônico.

## REPRESENTATIVIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA DA NEGRITUDE DISCENTE NOS CURSOS DA SAÚDE

Sarah Esther Augusta Murta Ambrósio, Daniel Simões Reis dos Santos,  
Athus Paulo Florenço, Otávio Augusto Coelho, Hiolanda Oliveira Ruas

Ao observar como as diversas instituições sociais desenvolvem papéis de desigualdade racial que transcendem o racismo em seu nível individual para o coletivo, pode-se inferir a construção desse processo nas próprias raízes do meio social, imputando ao status quo o que é denominado racismo estrutural. A partir desse ponto, fica claro que não há como o meio acadêmico expressar exceção, o que permite a construção histórico-social de uma baixa representatividade de alunos negros nas universidades. Esse fator ganha ainda maior impacto nas áreas da saúde por diversos motivos, destacando-se dois pontos fundamentais: a área da saúde carrega consigo um perfil estudantil de uma classe racial predeterminada e fortemente pautada no racismo, e esses estudantes que refletem esse contexto serão os futuros profissionais de saúde que lidarão com uma população brasileira majoritariamente negra. No entanto, essa baixa representatividade negra nos cursos de saúde não se constrói isoladamente. Ela resulta de afluentes causais diversos que refletem – de forma dissociada e interligada – na construção da vivência dos alunos negros em Instituições de Ensino Superior (IES). É a partir desse contexto que se desenvolve este relato, visando apresentar as experiências comuns compartilhadas entre alunos negros ao ingressarem em cursos de graduação na área da saúde em IES. Nesse sentido, o presente texto explora a área da saúde com uma visão multifacetada, traduzindo o real conceito de não pertencimento e demonstrando, assim, a dificuldade de permanência desses estudantes dentro da universidade. Trata-se de um relato de experiência elaborado por cinco estudantes negros da área da saúde de diferentes IES. O grupo é composto por cinco estudantes de medicina. O relato reflete as experiências vividas no período de abril de 2023 a abril de 2024. O cenário do estudo são os cursos de medicina das IES frequentadas por esses estudantes. O presente relato de experiência surgiu diante da necessidade de evocar o impacto das questões de raça na permanência e vivência de estudantes negros da área da saúde dentro das IES. Sob essa ótica, o racismo que opera estruturalmente na sociedade atual impacta diretamente diferentes setores, sobretudo no que tange à falta de oportunidades e direitos. Por conseguinte, os discentes em questão encontram-se sós dentro das IES, uma vez que o processo que antecede sua entrada já é excludente. Ainda hoje, os cursos da área da saúde apresentam uma significativa falta de representatividade de negros, o que, somado ao ambiente acadêmico majoritariamente branco, torna a trajetória de formação desses discentes desafiadora. É, portanto, de extrema importância compreender suas experiências nas IES, elencando os problemas que permeiam essa conjuntura. As etapas para a estruturação do relato de experiência seguiram a seguinte sequência: recuperação do processo vivenciado pelos estudantes, com a reconstrução da história e ordenação e classificação das informações; análise, síntese e interpretação crítica das experiências evocadas, pontuando falas concordantes e discordantes; elaboração crítica das conclusões acerca dos dados obtidos; e a comunicação manuscrita da aprendizagem promovida pela experiência vivenciada. No que diz respeito ao tema debatido, ressalta-se como as desigualdades de renda, raça e acesso dialogam

com a possibilidade de vivência plena no ensino superior. Discentes negros, em sua maioria, compõem dentro das universidades os grupos menos privilegiados, sendo afetados diretamente por questões de renda que dificultam sua permanência, devido à necessidade de conciliar a formação acadêmica com trabalhos extras. Soma-se a isso a falta de acesso a materiais necessários e/ou facilitadores do estudo. Além disso, dificuldades geográficas relacionadas à distância entre as moradias e os campi impactam negativamente a frequência e a realização de atividades acadêmicas. A experiência de solidão, de ser único e estar distante de seus pares em um ambiente majoritariamente branco e elitista, como o dos cursos de saúde, é um fator comum a diversos estudantes negros nas IES. Esse contexto fomenta mudanças em suas realidades, mas também escancara dificuldades em falar e ser ouvido, ignorando demandas e construindo, assim, uma sensação de não pertencimento. Dois fatores contribuem para esse quadro: a forte ausência de docentes negros no ensino superior e a falta de discussões obrigatórias na grade curricular que abordem a temática racial no Brasil e sua interseccionalidade com diferentes setores sociais, sendo a saúde o foco em questão. Dessa forma, o corpo docente, responsável pelo ensino-aprendizagem, pouco se preocupa ou demonstra preocupação com a criação de uma saúde menos racista. Forma-se, assim, um desafio incessante de capacitar profissionais que compreendam o racismo como um componente dos determinantes sociais da saúde e saibam atuar profissionalmente diante das demandas da população negra. O ambiente universitário, portanto, transforma-se em uma prisão para aqueles que inicialmente encontraram na educação a possibilidade de mudança estrutural. A solidão em um contexto tão desafiador como o do ensino superior implica um obstáculo adicional à vida desses estudantes. Tal situação não apenas afeta individualmente, mas também gera uma perda coletiva, ao não utilizar as IES como ferramentas para mudar estigmas e preconceitos enraizados socialmente. Considerando os fatos citados, ressalta-se a necessidade de capacitação antirracista para os docentes, dado o papel formador desses profissionais. Além disso, é fundamental incluir disciplinas obrigatórias cujas ementas fomentem amplas discussões sobre racismo e saúde. Tais medidas podem gerar uma literatura que permita relatos, experiências e estudos, tornando a grade curricular um canal eficaz para inibir ações que violam a participação efetiva e respeitosa de discentes negros.

## **A IMPORTÂNCIA DE UMA LIGA SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTIRRACISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Iza Paula da Silva Lopes, Jéssica Raquel da Silva Santos, Carlos Lorrán Dias Pereira,  
Talita Gabriela de Oliveira Ribeiro, Athos Lemuel Rocha Silva

A população negra brasileira é largamente afetada pelo racismo estrutural, tendo constantemente direitos básicos negligenciados, como segurança alimentar, acesso a saneamento básico, moradia e boas condições de trabalho, o que afeta a saúde e o bem-estar dessa população. Nesse contexto, práticas institucionais e profissionais de violências direcionadas à população negra e a negação

do direito de acesso pleno e humanizado aos serviços de saúde são observadas. Observa-se que o Estado, estruturalmente racista, se coloca como o primeiro violador do povo negro ao não garantir direitos previstos constitucionalmente. Ainda, as instituições e seus profissionais atuam como agentes sociais e políticos que contribuem, direta ou indiretamente, para a reprodução de violências raciais. Este cenário evidencia, portanto, a necessidade de ações catalisadoras de transformações sociais e institucionais, bem como de mudanças de paradigmas teóricos e práticos de profissionais responsáveis pelo acolhimento da população negra nos serviços de saúde. Considerando esse pressuposto, este relato de experiência aborda a importância de uma liga acadêmica sobre saúde da população negra na formação de profissionais de saúde antirracistas. O presente trabalho traz um relato de experiência elaborado por cinco estudantes da área da saúde de Instituições de Ensino Superior (IES) do Sudeste Brasileiro. As reflexões deste relato compreendem o período entre maio de 2021 e maio de 2024. O cenário do estudo é o contexto das ações de uma Liga Acadêmica (LA) de Saúde da População Negra, fundada em 2020 em uma IES, composta por discentes de cursos da área da saúde, como enfermagem, medicina, psicologia e nutrição, dentre outros, dessa universidade e de outras IES. A liga tem o ano letivo com duração de dois semestres e surgiu a partir de reflexões sobre desigualdades raciais no acesso à saúde, da falta de abordagem das questões raciais na grade curricular obrigatória, o que resulta em deficiências na formação de estudantes e educadores, e do entendimento de que o serviço de saúde pode perpetuar ou combater o genocídio do povo negro. A LA busca atuar nos três eixos que regem o ensino superior: ensino, pesquisa e extensão. Ensino: a liga objetiva promover o aprendizado sobre a saúde da população negra e como o racismo impacta na saúde dessa população. Atua por meio de aulas aprofundadas, dirigidas por especialistas nos temas propostos. As atividades ocorrem quinzenalmente, com temas como: “Saúde da Mulher”, “Saúde da População Idosa”, “Autopercepção de Negritude”, “Consciência e Letramento Racial” e “Nutrição da Comunidade Quilombola”. Essas aulas tornam os ligantes aptos a reconhecer e atuar ativamente no combate ao racismo em suas futuras práticas profissionais; Pesquisa: ainda que incipiente, o eixo de pesquisa busca ampliar a literatura sobre a população negra. A liga incentiva a produção de pesquisas e publicações, tendo realizado escritos científicos entre 2022 e 2024; Extensão: no âmbito prático, a liga realiza ações em uma comunidade quilombola localizada na região metropolitana da universidade, promovendo trocas de saberes entre a comunidade e os estudantes. As ações ocorrem de forma dialógica e descentralizada, guiadas pelas lideranças locais, em conjunto com especialistas, como a oficina em nutrição de 2023, que discutiu saúde, ancestralidade e alimentação com a comunidade. A elaboração do relato de experiência seguiu as seguintes etapas: análise documental, resgate mnemônico das atividades e experiências vivenciadas, análise crítica dos conteúdos resgatados e compilação dos resultados. Os efeitos centrais da LA situam-se na construção coletiva de futuros profissionais antirracistas. A liga demonstra benefícios educativos e sociais, tanto para a comunidade acadêmica quanto para a sociedade. Durante as atividades, o debate e o questionamento são estimulados, proporcionando autonomia para questionar o padrão vigente e formular perspectivas racializadas e críticas sobre o cuidado em saúde. A partir do projeto de extensão, os ligantes vivenciam imersões e trocas com os quilombolas, aprendendo aspectos culturais do cuidado em saúde tradicional, como o uso de plantas medicinais. Além disso, são capacitados a aplicar seu aprendizado teórico de forma acessível e respeitosa às tradições locais. Para 2024, projeta-

se que os novos ligantes realizem ações sobre saúde infantil, nutrição e saúde mental na comunidade, com aulas preparatórias sobre os temas. Assim, a Liga Acadêmica fornece um panorama acadêmico completo aos ligantes, sem esquecer de oferecer retorno à comunidade. No eixo pesquisa, os ligantes são incentivados a buscar estudos, questionar conhecimentos acadêmicos e contribuir com a produção científica, promovendo uma atuação em saúde baseada em evidências. Diante do racismo estrutural brasileiro, do racismo institucional no campo da saúde e das práticas profissionais pautadas pelo racismo, além da lacuna nos cursos de formação acadêmica sobre questões raciais, conclui-se que a Liga Acadêmica assume grande relevância acadêmica e social. Promovendo ações de combate ao racismo, a liga inspira outros ambientes acadêmicos a fomentar debates e iniciativas similares.

## **ANÁLISE DO USO DA SHANTALA EM LACTENTES MENORES DE UM ANO: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL – NOTA PRÉVIA**

Brenda Zambenedetti Chini, Priscila Orlandi Barth, Leonardo Bigolin Jantsch, Roberta Ribeiro Venturini, Gabriela Schons Theisen, Stefanie Rodrigues Betinelli

Sabe-se que a primeira infância é o período em que os estímulos e intervenções precoces possuem maior significância, considerando sua maleabilidade e os instintos gerados pelo contato com o meio. Durante o processo de desenvolvimento infantil, a avaliação é essencial nos primeiros 1.000 dias de vida, ou seja, desde o início da concepção do indivíduo até os dois anos de idade da criança, pois, neste período, qualquer efeito pode trazer impactos para a vida futura, ocasionando alterações metabólicas, imunológicas e fisiológicas. Existem diversas escalas de avaliação do desenvolvimento infantil em âmbito internacional e nacional. A *Ages and Stages Questionnaire 3 – ASQ-BR* é estruturada na forma de questionário, dividido em subáreas, visando avaliar a criança por idade. Sua aplicação pode levar até 30 minutos, e os domínios que a escala contempla são: Comunicação, Coordenação motora ampla, Coordenação motora fina, Resolução de problemas e Pessoal/Social. A Shantala é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta, entre seus benefícios, a facilitação do desenvolvimento motor e da percepção corporal do bebê, além da criação e fortalecimento do vínculo e da qualidade de vida deste. Ressalta-se que, se realizada continuamente e, preferencialmente, pela mãe, acarretará diversos benefícios para o bebê. A partir disso, o estudo tem como objetivos: verificar os efeitos da Shantala no desenvolvimento infantil de lactentes menores de um ano com a aplicação da Escala *Ages and Stages Questionnaire – ASQ3-BR*; analisar as associações entre os fatores sociodemográficos e o desenvolvimento infantil pela *ASQ3-BR*; e identificar os fatores dificultadores e facilitadores na aplicação da Shantala pelos responsáveis. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo quase-experimental, chamado assim por não contar com o fator de randomização da amostra. O estudo será desenvolvido no município de Palmeira das Missões, localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 33.216 habitantes, especificamente na Unidade de Saúde Funhpam, que conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF IX e

ESF X), ambas com equipes mínimas. Para o estudo quase-experimental, serão selecionados, de forma intencional, bebês menores de um ano de idade, que farão parte de um único grupo. Estes participarão da intervenção da Shantala, com aplicação da *ASQ3-BR* antes e após a intervenção. A escala *Ages and Stages Questionnaire 3 – ASQ-BR* é estruturada na forma de questionário, totalizando 22 itens, divididos em subáreas, visando avaliar a criança por idade. Sua aplicação pode levar até 30 minutos, abrangendo os domínios: Comunicação, Coordenação motora ampla, Coordenação motora fina, Resolução de problemas e Pessoal/Social, somando cinco blocos com seis perguntas cada. Os critérios de seleção dos participantes serão: Inclusão: lactentes menores de um ano sem comorbidades e/ou doenças neurológicas constatadas por profissional de saúde. Exclusão: lactentes prematuros extremos, lactentes com alguma anomalia genética ou que nasceram com complicações no pré, intra ou pós-parto. Por se tratar de um estudo inovador, sem produções anteriores sobre a eficácia da Shantala nesta população e com a utilização da *ASQ3-BR*, a seleção da amostra será intencional, incluindo todos os bebês menores de um ano pertencentes às ESF IX e ESF X do município de Palmeira das Missões que se enquadrarem nos critérios supracitados. A coleta de dados ocorrerá por meio da aplicação da escala *ASQ3-BR* em dois momentos, com um intervalo de dois meses: a primeira aplicação no início de julho de 2024 e a segunda em setembro de 2024. A pesquisadora responsável manterá contato com os aplicadores da prática via WhatsApp, onde será criado um grupo no primeiro encontro com as mães ou responsáveis, para acompanhamento e auxílio direto, envio de folders explicativos, posts informativos, resolução de dúvidas e estímulo à prática. Além da escala, será aplicado um formulário aos pais e/ou responsáveis para identificar dados sociodemográficos e de saúde do lactente e da família. O formulário conterá questões com alternativas e respostas curtas e longas, abrangendo dados como idade e sexo da criança, escolaridade, ocupação, renda e características da moradia dos responsáveis. Ao final, incluirá questões sobre a aplicação da Shantala, frequência, dificuldades e observações sobre diferenças no crescimento e desenvolvimento da criança, a serem respondidas apenas no segundo momento da aplicação da *ASQ3-BR*. A análise dos dados será realizada com o software SPSS versão 23.0, utilizando a média da *ASQ3-BR* para avaliar relações entre o sexo e a idade da criança e os resultados individuais após os meses de aplicação da Shantala. Será empregada estatística descritiva simples para análise das questões descritivas. Este estudo irá relacionar a aplicação contínua da Shantala à manutenção ou melhora do desenvolvimento infantil, correlacionando os resultados com os fatores sociodemográficos da família, além de analisar sexo e idade da criança. Também será avaliada a adesão e frequência das aplicações da prática. Visando subsidiar teorias metodológicas para ampliação e fortalecimento da Shantala e, conseqüentemente, das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), o estudo pode ser considerado clínico introdutório, abordando temáticas pouco exploradas em conjunto. Espera-se contribuir para uma atuação humanizada, ética e comprometida com o cuidado aos menores de um ano com o uso da Shantala, comprovando cientificamente sua eficácia na melhora e/ou manutenção do desenvolvimento infantil adequado e identificando fatores que facilitem o uso dessa prática no ambiente do SUS. A partir da identificação e análise do perfil sociodemográfico e das condições de saúde, espera-se fortalecer a implementação das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde no município de Palmeira das Missões, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, promovendo um cuidado integral e humanizado.

## APRENDIZAGENS ACERCA DOS PRIMEIROS SOCORROS: NECESSIDADES COTIDIANAS NA REALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Livia Pereira de Sousa e Silva, Katryene Rochelly de Oliveira Cunha, Beatriz Lins Meira de Sousa, Alanna Maria Marçal Henriques, Cynthia Agra de Albuquerque Pimentel, Paola Soares França Lopes, Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Os primeiros socorros são procedimentos de assistência imediata prestados a indivíduos que sofreram algum tipo de acidente ou emergência médica, com o objetivo de preservar a vida, prevenir complicações e promover a recuperação do paciente. A prática dos primeiros socorros é de extrema importância, pois pode fazer a diferença entre a vida e a morte em situações críticas. Essa intervenção inicial pode ser realizada por qualquer pessoa, desde que tenha conhecimentos básicos sobre os procedimentos corretos a serem adotados em diferentes situações de emergência. Portanto, a capacitação em primeiros socorros é fundamental para a promoção da segurança e do bem-estar da sociedade, contribuindo para a redução de mortes evitáveis e para a melhoria da resposta a situações de emergência. O Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto de medidas e procedimentos fundamentais realizados em casos de emergência médica, com o objetivo de manter as funções vitais do paciente até a chegada de assistência médica especializada. Essas práticas incluem a realização de compressões torácicas de qualidade, ventilação com dispositivo e o uso de um desfibrilador externo automático, quando disponível. O treinamento em SBV é essencial para aumentar as chances de sobrevivência em situações de parada cardiorrespiratória. Situações de urgência e emergência ocorridas em ambiente extra-hospitalar demandam atendimento pré-hospitalar (APH) imediato e adequado, especialmente o SBV. É necessária a instrução dos profissionais acerca do treinamento e da utilidade das práticas de primeiros socorros. Nesse contexto, alguns grupos emergem como alvos especiais devido ao contexto em que estão inseridos, sendo eles os estudantes de ensino superior de medicina, a equipe multiprofissional da APS e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dada a relevância da abordagem da urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e a consequente necessidade de ações direcionadas à capacitação das equipes de saúde, apresenta-se neste artigo o relato da experiência de um treinamento em primeiros socorros ministrado aos profissionais da APS. Por meio deste relato e de sua análise, objetiva-se descrever a experiência de estudantes de graduação em medicina que ofereceram uma oficina de suporte básico de vida a uma equipe de Saúde da Família. Espera-se impulsionar a reflexão sobre a capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a abordagem de situações de urgência e emergência, visando favorecer um contexto de qualificação e integração. O treinamento em SBV foi desenvolvido para profissionais da APS, com a finalidade de capacitar a equipe a agir frente ao atendimento pré-hospitalar, saber conduzir o paciente em situações de urgência e emergência, intervir de forma rápida e oportuna, e referenciá-lo na rede de atenção às urgências e emergências. Essa atividade foi desenvolvida a partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem. Foi realizado um quiz de perguntas e respostas sobre a temática, abordando os seguintes assuntos: como identificar uma pessoa em Parada Cardiorrespiratória (PCR), engasgo (adulto e criança), queimaduras e hemorragias. Após a aplicação das perguntas, foi realizada

a parte prática da atividade com dinâmica e simulação em manequins, demonstrando as manobras de primeiros socorros, como identificar um paciente em PCR, realizar avaliação inicial, manutenção de via aérea permeável, compressões torácicas efetivas e ventilação com ar expirado. Também foram demonstradas as manobras de desengasgo em criança e a manobra de Heimlich em adulto. Em seguida, a equipe colocou em prática os ensinamentos nos manequins, além de participar de uma simulação com uma situação de atropelamento, onde atuaram como protagonistas da dinâmica. Por fim, foi realizada uma roda de conversa para esclarecer dúvidas, com uma explanação da temática utilizando um banner confeccionado pelos alunos da graduação. Nas iniciativas de integração ensino-serviço, os estudantes de graduação em Medicina podem retribuir à sociedade por meio de atividades de educação em saúde, como no caso em questão, focando no SBV e no reconhecimento de situações de urgência e emergência. A sessão educativa aqui descrita foi direcionada aos profissionais da APS, um setor que normalmente não enfrenta emergências como parte de sua rotina diária, mas que se beneficia significativamente do preparo para tais ocorrências. O treinamento adotou uma abordagem centrada nos aprendizes, tornando o processo de aprendizagem mais envolvente e eficaz. Os profissionais de saúde expressaram grande satisfação com a colaboração, ressaltando como a interação com os estudantes trouxe renovação e expansão de suas competências clínicas. A parceria também foi extremamente proveitosa para os estudantes, que puderam aplicar seus conhecimentos teóricos em um contexto prático, reforçando sua aprendizagem e ganhando confiança em suas habilidades. Este tipo de atividade evidencia os benefícios mútuos da colaboração entre estudantes e profissionais de saúde. Para os serviços de APS, a presença de estudantes introduz novas práticas e ideias, mantendo os profissionais atualizados e preparados para situações de crise. Para os estudantes, ensinar e interagir diretamente com profissionais experientes fortalece o entendimento prático do que foi aprendido em ambiente acadêmico, preparando-os melhor para sua futura carreira médica. Em síntese, conclui-se a importância do ensino de primeiros socorros no cotidiano, sendo ideal que os profissionais possuam conhecimentos sobre o tema, a fim de garantir segurança em situações de urgência e emergência. Com isso, os profissionais da APS terão noções e preparo para agir em situações de acidentes ou risco iminente de morte. Essa atividade foi desenvolvida de forma prática, didática e interativa, com participação ativa dos profissionais, que adquiriram conhecimentos teóricos e práticos sobre o tema. Podemos afirmar que os objetivos propostos foram atingidos, garantindo informações e práticas necessárias para os profissionais desenvolverem no seu cotidiano.

## **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriela Ellwanger, Amanda Pereira Milesi, Vinicius Fighera da Rocha, Marina Dimer Portillo, Helen Luiza Engelmänn, Elidiane Emanuelli Ficanha, Melissa Medeiros Braz

O Planejamento Reprodutivo é um conjunto de ações que auxilia na prevenção, controle da natalidade e organização familiar. Quando realizado adequadamente, promove melhorias nas condições de saúde, resultando na redução da morbimortalidade materno-infantil. Nos casos

em que há maior risco de complicações comparados à média da população em geral, a gestação é caracterizada como de Alto Risco. Assim, visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, é importante promover o acompanhamento pré e pós-concepcional. A gravidez é influenciada por condições multifatoriais, como idade, hábitos de vida, distúrbios nutricionais e doenças crônicas. Gestantes com sobrepeso ou obesidade prévia devem receber atenção individualizada, visto que enfrentam maior risco de complicações obstétricas. Sendo assim, todas as gestantes devem ter seus dados antropométricos avaliados durante a rotina do pré-natal. A hipertensão arterial crônica é uma das complicações gestacionais mais comuns, podendo ser agravada pela obesidade. Caracteriza-se por níveis pressóricos de pelo menos 140 mmHg (sistólica) e 90 mmHg (diastólica) persistentes, diagnosticados anteriormente à gravidez ou até a 20ª semana de gestação, permanecendo até as seis primeiras semanas pós-parto. A maioria das mortes e complicações que ocorrem durante a gravidez, parto e puerpério pode ser evitada com o acompanhamento regular em consultas pré-natal, exames complementares e assistência no pós-parto. O período pré-natal é caracterizado por intensas mudanças biopsicossociais. Dessa forma, o auxílio de uma equipe multiprofissional é imprescindível para abranger as demandas apresentadas nesse período. Dentre os profissionais de contato, o fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no manejo de alterações musculoesqueléticas, circulatórias, respiratórias e outras. Dentre as condutas realizadas nos atendimentos, destaca-se a orientação de exercícios supervisionados. O exercício físico pode estimular a liberação de substâncias vasoativas que regulam o fluxo sanguíneo. As atividades físicas podem, ainda, aumentar o crescimento placentário e a vascularização, estimular a regulação antioxidante para combater o estresse oxidativo, colaborar na redução da disfunção endotelial e atuar na redução da inflamação sistêmica. Além disso, o manejo fisioterapêutico pode auxiliar no alívio de dores, prevenção e tratamento de disfunções uroginecológicas. Portanto, destaca-se a importância da assistência fisioterapêutica na saúde da mulher durante a gestação, parto e puerpério. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos do curso de Fisioterapia durante a observação de atendimentos fisioterapêuticos realizados com uma gestante de alto risco internada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). no Estágio Supervisionado do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria e observados por alunos do 4º semestre do mesmo curso durante as aulas práticas da disciplina de Fisioterapia em Saúde da Mulher. As intervenções foram elaboradas com base nas informações contidas no quadro de identificação, prontuário médico, anamnese e avaliações físicas realizadas durante o atendimento. O plano de tratamento foi desenvolvido levando em consideração as principais queixas da paciente e as demandas pós-parto. Desta forma, o objetivo da assistência foi voltado à redução das perdas urinárias aos esforços, câibras nos membros inferiores (MMII) e alívio da dor lombar. As sessões foram conduzidas a partir de exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e alongamentos passivos dinâmicos para os músculos de MMII e tronco. Além disso, foram realizadas orientações sobre adequações posturais, importância da realização dos exercícios e escuta ativa dos relatos da paciente. A paciente, de 32 anos, primigesta (idade gestacional de 29 semanas e 5 dias), asmática (sem tratamento), apresentava obesidade grau III e histórico de atropelamento em 2011 com múltiplas fraturas pélvicas, queda em 2022 com fratura de cóccix e hipertensão arterial não controlada. Negava hábitos de tabagismo e etilismo. No momento do atendimento, havia realizado cinco consultas pré-

natais, nas quais apresentou elevação da pressão arterial (PA). Na última consulta, relatou alterações de PA em quatro dias consecutivos no ambiente domiciliar (variações de PA sistólica entre 140 e 180 mmHg). Relatava cefaleia esporádica, com resolução espontânea ou com analgesia simples. Devido ao quadro apresentado, no dia 10/04/2024, foi internada no HUSM para controle pressórico e monitorização da saúde materno-fetal. Durante o período de internação, foi assistida por uma equipe multiprofissional e realizou sessões de fisioterapia. No primeiro atendimento fisioterapêutico, referiu dor intensa na região posterior de MMII e coluna, além de dificuldade na mudança de decúbito e deambulação. Foram realizados alongamentos e mobilizações passivas de MMII, exercícios respiratórios e treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP). A paciente foi orientada a realizar os exercícios ao menos uma vez ao dia. No segundo atendimento, relatou melhora na qualidade do sono, alívio das dores e maior facilidade nas movimentações diárias. Nesse atendimento, foram realizados exercícios ativos de flexão e extensão de MMII, plantiflexão, alongamentos de cadeia posterior em ortostase, além de manutenção dos exercícios respiratórios e de TMAP. Ao final do acompanhamento, relatou diminuição significativa das dores, melhora das câibras e maior qualidade do sono. Após um exame de ultrassonografia obstétrica, foi identificada restrição do crescimento fetal. Foi prescrita corticoterapia e a paciente permaneceu internada para monitorização. Com 36 semanas e 6 dias, devido à piora no padrão ultrassonográfico, foi encaminhada ao Centro Obstétrico para interrupção da gestação. Durante o parto, houve extração fetal difícil e presença de circular de cordão umbilical. O recém-nascido (sexo feminino) foi encaminhado para UTI neonatal, enquanto a mãe evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, recebendo alta em boas condições. Este relato de caso ressalta a importância do fisioterapeuta durante a gestação, proporcionando melhor qualidade de vida à mulher. A cinesioterapia e outras técnicas minimizam os efeitos das alterações sistêmicas no corpo da gestante, destacando-se a necessidade de mais hospitais e maternidades que priorizem o atendimento fisioterapêutico no pré e pós-natal, beneficiando gestantes, puérperas e seus bebês.

## **ESTÁGIO MÉDICO EM TERRITÓRIO INDÍGENA URBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO AMAZONAS**

Nathalia Pereira Abensur, Dâmmarys Venância Freire Nascimento, Sabrina Macely Souza dos Santos,  
Vicente Mendes Da Silva Junior, Dhallya Andressa da Silva Cruz,  
Déborah Figueira da Costa, Lucas Rodrigo Batista Leite, Heliana Nunes Feijó Leite

Segundo o Censo de 2022, a população indígena representa 0,83% dos brasileiros, o que equivale a aproximadamente 1.694.836 pessoas. Destes, 42,32% residem em áreas não indígenas. A migração para zonas urbanas é, muitas vezes, a solução encontrada na busca por melhores condições de vida, havendo exemplos como a etnia tikuna, que, na década de 1990, formou um grupo importante na cidade de Manaus. Apesar do número expressivo de indígenas no Amazonas e no Brasil, de forma geral, ainda prevalecem, nos espaços convencionais de saúde, atendimentos etnocêntricos, que desconsideram a alteridade e as distintas cosmovisões dos povos indígenas. Alguns movimentos têm sido realizados no

intuito de superar essas adversidades, como as práticas desenvolvidas no Parque das Tribos, território indígena urbano localizado na cidade de Manaus, Amazonas. O presente trabalho apresenta a vivência de acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que acompanharam atendimentos e ações de educação e promoção da saúde voltados aos povos indígenas atendidos pela Unidade de Saúde da Família (USF) Parque das Tribos, no percurso do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Preventiva e Social/Internato Rural. A USF Parque das Tribos foi inaugurada em fevereiro de 2024 e está localizada no bairro Tarumã, uma comunidade com mais de 1.300 indígenas, de 35 diferentes etnias. O cenário de prática foi desenvolvido conforme o plano de ensino regido pela coordenação do estágio do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFAM. Portanto, o objetivo do estágio em Medicina Preventiva e Social/Internato Rural era imergir na realidade do território e do serviço, no intuito de compreender todas as nuances, potencialidades e fragilidades da Atenção Primária à Saúde (APS). O estágio teve início no primeiro dia de funcionamento da Unidade de Saúde, em 01/02/2024, e foi finalizado em 08/03/2024. Inicialmente, os internos de medicina foram divididos entre os consultórios médicos e a equipe multiprofissional da instituição. A metodologia de prática foi aplicada em formato de rodízio, sendo necessário que o estudante permanecesse em todos os setores disponibilizados para o cenário de prática, que incluíam: farmácia, sala de preparo, sala de vacina, consultório de fisioterapia, consultório de medicina de família e comunidade, consultório de enfermagem, além das visitas domiciliares e atividades de promoção em saúde. Os atendimentos em saúde envolveram atenção às doenças mais prevalentes em saúde pública, como diabetes mellitus, hipertensão, tuberculose, sífilis, além de atendimento pré-natal e em puericultura. Dentre as atividades de promoção em saúde, foram realizadas palestras para a comunidade abordando temas como tuberculose, obesidade, dengue e câncer de colo do útero. Estas ocorreram na sala de espera da USF e também em locais externos à unidade. As práticas externas ao ambiente da USF incluíram atividades semanais na Maloca dos Povos Indígenas, localizada na Comunidade Parque das Tribos, desenvolvidas em parceria com a liderança indígena local e a equipe multiprofissional. A maloca funcionava como um complexo comunitário e casa de saúde, possuindo uma grande área de convivência associada a espaços para atendimento médico, com estrutura de madeira, telhado de aço e decoração composta por diversos grafismos indígenas. Além disso, os internos de medicina participaram de uma ação de saúde na Aldeia Waikiru, que envolveu atendimento médico, odontológico, vacinação, prevenção em saúde bucal, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e educação em saúde. O estágio ocorreu em uma USF, ou seja, uma unidade de saúde que conta com uma equipe composta, no mínimo, por um médico de família e comunidade ou um generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). No entanto, a USF Parque das Tribos também conta com fisioterapeuta, farmacêutico, dentista e pediatra, o que permitiu aos alunos vivenciar uma rotina multiprofissional em diversos âmbitos, incluindo: consultórios, visitas domiciliares, farmácia, sala de preparo, sala de vacinação e atividades de promoção em saúde. Dessa forma, foi possível experimentar como se intercomunicam as diversas áreas envolvidas no funcionamento de uma USF. Além disso, o estágio proporcionou uma rica troca de conhecimentos por meio do contato direto entre estudantes, comunidade, lideranças indígenas locais e profissionais da unidade, favorecendo o sincretismo entre os cuidados de saúde da medicina moderna e da medicina tradicional dos povos originários. A execução das atividades na unidade de saúde demandava conhecimento antropológico,

ecológico, social e etnocultural acerca dos povos indígenas. Esse alicerce é essencial para compreender os determinantes sociais que impactam os processos de saúde e doença dos indivíduos e da comunidade, com o objetivo de garantir os três importantes princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, universalidade e integralidade. A participação da liderança indígena e de especialistas de saúde indígena nas atividades fortaleceu o vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade, atuando como um meio de transmitir as demandas locais e reconhecer as práticas de cura da medicina tradicional indígena, elementos importantes para a promoção, recuperação e manutenção da saúde dos povos originários. Apesar de a maior parte da comunidade indígena da região ser urbanizada, o impacto cultural era vivenciado diariamente. No cotidiano dos consultórios, os pacientes frequentemente solicitavam tratamentos mais “naturais”. Nas atividades externas, como as ações na Maloca dos Povos Indígenas e na Aldeia Waikiru, era possível observar com grande nitidez elementos próprios da cultura indígena, como gravuras e o padrão de organização das habitações. Cada uma das áreas das atividades multiprofissionais no estágio teve suas nuances sobre como abordar essa comunidade, seus focos de atuação e o diferencial nos detalhes. É necessário atentar-se para o fato de que, algumas vezes, o paciente pode preferir medicamentos fitoterápicos ou “mais naturais”. A dificuldade de locomoção da população local para chegar à USF, assim como a limitação financeira para aquisição de medicamentos de custo elevado, também foi observada. A atuação conjunta das equipes de farmácia, enfermagem e medicina contribuiu diretamente para ajudar essa população no acesso ao tratamento adequado. Os ACS enfrentaram desafios para buscar ativamente as pessoas em suas casas e promover saúde, enquanto a fisioterapia atuou na maloca, um local onde a população já estava acostumada a buscar atendimento, tornando o ambiente mais acolhedor para os pacientes. A imersão nessa população gerou um vínculo afetivo muito mais intenso do que o encontrado no meio urbano. Trabalhar com uma comunidade específica proporcionou aos estagiários conhecimentos sobre essa população e experiências distantes culturalmente dos grandes centros urbanos. Assim como os futuros profissionais aprendem com os povos originários, as atividades conjuntas podem incentivar essa população a participar mais ativamente no SUS e nas políticas de saúde local. Dessa forma, as ações e os conhecimentos compartilhados tornam-se uma via de mão dupla, onde todos se beneficiam com a presença da USF Parque das Tribos.

## **ADESÃO MEDICAMENTOSA EM USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO INTERIOR DO AMAZONAS**

---

Iasmin Machado Soares, Iarema Fabieli Oliveira de Barros, Yandra Alves Prestes, Maria Nathália Cardoso, Tiago Assunção dos Santos Farias, Camila Fabiana Rossi Squarcini, Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno, Hércules Lázaro Morais Campos, Elisa Brosina de Leon

No contexto mundial, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é o tipo mais comum, representando mais de 90% dos diagnósticos. É uma doença crônica que leva a diversos efeitos deletérios e incapacitantes, tendo considerável impacto na saúde e na qualidade de vida da população. Nesse cenário, o cuidado ofertado pela Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a integralidade da assistência às

peças com esse diagnóstico. Considerada o centro da rede de atenção, a APS atua como organizadora do fluxo dos serviços nas redes de saúde, com ações no contexto individual e coletivo, englobando a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos e reabilitação. Ainda, a pedra angular do manejo do DM2 é promover um estilo de vida que inclua uma dieta saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e manutenção do peso corporal adequado. Essa abordagem requer respostas e ações contínuas, proativas e integradas, do sistema de saúde e dos profissionais, para estabilizar as condições de saúde por meio de um controle efetivo, eficiente e de qualidade. Além das ações não farmacológicas, o tratamento medicamentoso é parte importante do cuidado. Com base no exposto, este estudo objetiva verificar o nível de adesão medicamentosa em usuários com DM2 assistidos pela APS, no interior do Amazonas. Os resultados desse estudo são parte integrante da pesquisa intitulada “Intervenção liderada por Agentes Comunitários de Saúde para manejo do Diabetes Tipo 2 no interior do Amazonas”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas e coordenada pela Prof. Dra. Elisa Brosina de Leon, Edital Startup para o SUS 2022, que se encontra em andamento. Para sua realização, buscamos a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), do Coordenador da APS e dos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Iranduba (AM). Conforme o cronograma dessa macropesquisa, em uma das etapas foi realizada uma capacitação dos ACS acerca do manejo do DM2. Para essa capacitação foi desenvolvido um material didático após entrevistas semiestruturadas que permitiram captar as preferências dos ACS quanto ao formato da capacitação. A escolha recaiu sobre 20 videoaulas e material impresso de apoio, ambos criados em colaboração com os ACS para atender às suas expectativas e às necessidades dos usuários com DM2. Essa capacitação personalizada, considerando as especificidades do contexto amazônico, visa melhorar o cuidado e o acompanhamento dos usuários, respeitando as singularidades culturais e sociais da região. Além disso, foi realizado um teste de usabilidade para a avaliação e melhoria dos materiais elaborados, antes do início da capacitação dos ACS, em meados de fevereiro de 2024. Esse teste visa assegurar que os materiais de treinamento sejam efetivos, acessíveis e adequados às necessidades e ao contexto dos ACS, contribuindo para maximizar o impacto da capacitação e garantir a aplicabilidade prática do conhecimento adquirido no manejo do DM2 entre os comunitários do município de Iranduba (AM). Como critério de inclusão e parte integrante de outra etapa da pesquisa, foram selecionados usuários com diagnóstico de DM2 há pelo menos 6 meses, assistidos pelas UBS do perímetro urbano da cidade de Iranduba (AM). Para a seleção representativa dos usuários com DM2, foi realizado um cálculo amostral considerando a prevalência de 5,2% de DM2, IC de 99% e margem de erro de 10%. Assim, obteve-se um total de  $n=380$ . Como outra etapa da pesquisa, acompanhados dos ACS, os pesquisadores realizaram visitas domiciliares aos usuários com diagnóstico de DM2, onde lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após o aceite, foi aplicado um questionário de dados sociodemográficos (sexo e idade) e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (SDSCA). Dentre os inúmeros questionamentos, o questionário inclui: “Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme recomendado?” A adesão medicamentosa foi considerada quando o usuário perdeu no máximo 1 dose de medicação na última semana, ou seja, foram considerados os dias 7 e 6 como respostas dos usuários. Coletadas as informações, os dados foram organizados em tabelas no programa Microsoft Office Excel 2016, e

utilizou-se o pacote SPSS (versão 28.0.1) para as demais análises. Como resultados, participaram do estudo 274 usuários de 6 UBS, sendo 173 mulheres e 101 homens. Apresentaram média de idade de 62 anos e tinham em média 10 anos de diagnóstico de DM2. Além disso, 83,9% dos usuários relataram tomar a medicação para o diabetes todos os dias, enquanto 1,5% relataram ter perdido somente 1 dose da medicação, e 14,6% relataram perdas maiores de duas doses na última semana. Diante de achados de outros estudos, observa-se que a ausência de adesão medicamentosa para o tratamento do DM2 pode favorecer o surgimento de complicações de saúde, sendo reconhecida como um fator de controle e proteção aos usuários com DM. Além disso, o controle metabólico e a prevenção das complicações do DM2 devem ser realizados de modo rotineiro, baseados no autocuidado envolvendo adesão medicamentosa, alimentação saudável, prática regular de atividade física e abandono de maus hábitos de vida. Corroborando os achados, estudos observaram alta frequência de adesão medicamentosa na amostra estudada, indicando sucesso das ações realizadas pelo sistema de saúde e enfatizando que o acesso à medicação é um fator importante nas estratégias de terapia medicamentosa. Portanto, este estudo verificou adesão medicamentosa elevada na população com DM2 assistida pela APS no município de Iranduba (AM) e, quando associada à combinação de mudanças de comportamento, desempenha um papel crucial no controle do DM2. Além disso, cabe salientar que a adesão às diferentes dimensões do tratamento requer a superação de desafios e o reconhecimento de aspectos facilitadores, tanto no nível individual quanto nos âmbitos social e do sistema de saúde. Este estudo buscou verificar a adesão medicamentosa em uma amostra de pacientes com DM2, contribuindo para gerar um corpo de evidências que dê suporte ao direcionamento de intervenções voltadas a esse grupo de pacientes. Ainda, esta pesquisa, ainda em andamento, está contribuindo significativamente para a formação acadêmica, na medida em que prevê a formação de quatro novos mestres em áreas relacionadas ao manejo do DM2 e à saúde pública, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPGCiMH), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

## **VIVÊNCIA EXTRACURRICULAR NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM PRONTO-SOCORRO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiza Silveira de Oliveira, Fernanda Duarte Siqueira, Jarbas da Silva Ziani,  
Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Mariângela Herzog

O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tem duração de 10 semestres e conta com disciplinas teórico-práticas. As aulas e estágios obrigatórios ocorrem em unidades vinculadas ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e na Atenção Primária à Saúde do município de Santa Maria. Com o intuito de oportunizar vivências aos acadêmicos de Enfermagem para o desenvolvimento de competências técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas, surgiu o Programa Extensionista de Formação Complementar em Enfermagem (PROEFCEN). Dessa forma, além de propiciar espaços de troca de experiências, o programa estimula a produção de trabalhos científicos a partir das

vivências no campo de práticas e saberes. Em decorrência da carga horária limitada de atividades práticas e da quantidade de estudantes em campo prático durante a graduação, o estágio extracurricular surge como uma oportunidade para aprimorar o desenvolvimento teórico, prático e profissional. Além disso, favorece a comunicação, o trabalho em equipe, a criação de vínculos com os profissionais da equipe multidisciplinar e configura-se como uma ferramenta importante para sanar lacunas no processo de aprendizado. Desse modo, as práticas extracurriculares potencializam a integração ensino-serviço-comunidade, considerando que os discentes se tornam agentes ativos desde o processo de formação. No contexto do pronto-socorro (PS), o enfermeiro exerce a função de integrador, orientador e articulador da equipe multiprofissional, estabelecendo contato com o próprio setor e com outras unidades, como o centro cirúrgico, nefrologia, oncologia, entre outras. Dessa forma, desenvolver habilidades práticas e exercer raciocínio crítico exige respaldo em protocolos e conhecimento técnico-científico. Para prestar a melhor assistência ao usuário, é necessário associar a prática à fundamentação teórica para avaliar e reconhecer sinais, sintomas e agravos em saúde, atuando de forma comprometida com a qualidade do atendimento. No serviço de emergência, o enfermeiro deve, além de estabilizar as vítimas, assumir os cuidados integrais, reavaliando e prestando assistência de forma sistematizada. Nesse sentido, é importante que os graduandos busquem práticas além da grade curricular obrigatória, uma vez que a atuação do enfermeiro é ampla e requer competência para a tomada de decisões. De acordo com o estudo de Leal et al. (2022), realizado em uma instituição de ensino superior no interior de São Paulo, os estágios em campo com supervisão ativa de um enfermeiro tornam-se facilitadores para melhorar o desempenho durante a graduação. Assim, ressalta-se que os profissionais chegam ao mercado de trabalho mais preparados e seguros, capazes de lidar com situações adversas e tomar decisões assertivas em momentos críticos. Nesse contexto, a Unidade de Urgência e Emergência (UUE) configura-se como um cenário vasto para a aprendizagem, dado o volume e a pluralidade de atendimentos. Sob essa perspectiva, proporciona o desenvolvimento de um olhar crítico e resolutivo acerca das condições de saúde da população, uma vez que presta serviços de diferentes graus de complexidade. Ademais, possibilita o conhecimento da rotina da equipe e a realização de procedimentos de enfermagem. A vivência na UUE justifica-se pelo interesse em conhecer a dinâmica do serviço e pela oportunidade de desenvolver raciocínio clínico em situações que exigem conhecimento teórico e científico de forma ágil. Além disso, permite aplicar na prática clínica os conhecimentos teóricos, aprimorar habilidades técnicas e vivenciar os desafios enfrentados no ambiente hospitalar. Assim, objetiva-se relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem em uma Unidade de Urgência e Emergência Adulto de um hospital universitário na região Sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência prática extracurricular de uma acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UFSM na UUE Adulto. As atividades ocorreram ao longo dos meses de janeiro e fevereiro de 2024, no período matutino ou vespertino, com carga horária diária de seis horas, conforme escala da enfermeira responsável, totalizando 80 horas. O PS adulto é dividido em sala de emergência (SE), corredor para macas (CM) e salão de internação (SI). Na SE, atuam em cada turno um enfermeiro e dois técnicos em enfermagem, sem número pré-estabelecido de leitos. O SI é composto por 23 leitos, sendo três deles reservados para isolamento, com uma equipe de dois enfermeiros e quatro técnicos em enfermagem por turno. Em relação ao CM, este é destinado às pessoas que necessitam de internação quando não há leitos disponíveis, com equipe composta por um enfermeiro e dois técnicos. Além disso, o enfermeiro atuante no CM é responsável pela classificação de risco de pacientes

encaminhados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pelo Sistema de Regulação de Internações Hospitalares do Estado (GERINT) e pela Central de Regulação do Estado, por meio do Vaga Zero. Para o desenvolvimento das atividades práticas, foi construído um plano de propostas previamente aprovado pela professora responsável, com base nas competências exigidas no semestre em que a acadêmica se encontrava, sendo supervisionada pela enfermeira responsável. As atividades práticas realizadas incluíram a assistência direta a diversos casos clínicos, cirúrgicos e traumáticos. As ações desenvolvidas tiveram o intuito de adquirir competências necessárias e complementares ao curso de graduação em Enfermagem, explorando as ações teórico-práticas ofertadas pela instituição de ensino. Assim, foram acompanhadas as passagens de plantão e as visitas diárias no início do turno, voltadas à avaliação do estado clínico de saúde. Com isso, foram desenvolvidas habilidades de comunicação ao interagir com os usuários e acompanhantes em momentos delicados, buscando oferecer conforto e segurança. Além disso, aprimorou-se o raciocínio clínico, instigado diariamente pela enfermeira. Dentre as práticas realizadas, destacam-se o histórico, evolução e prescrição de enfermagem, ação privativa do enfermeiro, a aplicação das escalas de Braden, Morse e Frail, além do sistema de classificação, ampliando o olhar para o risco de desenvolver lesões por pressão, risco de queda, fragilidade do indivíduo e o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem. Foi possível realizar o encaminhamento intra e extra-hospitalar de pacientes ou para exames, bem como auxiliar no gerenciamento de leitos. Foram realizadas atividades relacionadas à gestão de recursos, como conferência do carro de emergência, desfibrilador e temperatura de geladeiras com medicações e coberturas. Além disso, foram executados procedimentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e eletrocardiogramas para a compreensão de casos clínicos e patologias. Sob esse aspecto, foi possível vivenciar a complexidade e a dinâmica do ambiente de UUE Adulto, trabalhando em equipe multiprofissional de forma colaborativa e dividindo tarefas nas atividades diárias. Tal experiência subsidiará uma melhor atuação nos semestres seguintes do curso e na futura prática como enfermeira. Portanto, a vivência extracurricular em uma UUE Adulto promoveu impactos positivos na motivação e no engajamento com a profissão. Essa imersão na prática clínica fortaleceu a identidade profissional e contribuiu para uma formação sólida. Assim, foi possível compreender melhor o funcionamento do processo de trabalho do local, bem como das políticas de saúde pública e dos protocolos de atendimento, contribuindo para uma formação crítica e reflexiva.

## **ACOMETIMENTO CERVICAL COM EVOLUÇÃO PARA TETRAPARESIA COM PREVALÊNCIA CRURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eduarda Mel da Silva Frota, Paulo Henrique Chaves Reis, Ana Lúcia Pinheiro Cardoso, Larissa de Moura Barbosa, Mirlane da Costa Froes, Gustavo Antônio Tavares Picanço, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira

A coluna vertebral possui 33 vértebras, divididas em cinco regiões: cervical (7 vértebras), torácica (12 vértebras), lombar (5 vértebras), sacral (5 vértebras fundidas) e coccígea (4 vértebras fundidas). As vértebras são constituídas por discos intervertebrais que atuam como amortecedores, reduzindo

impactos e facilitando movimentos. Dentre os agravos que acometem a coluna vertebral, destaca-se a hérnia de disco (HD), que afeta principalmente as vértebras lombares, com aproximadamente 80% dos casos nos níveis L4/L5 e L5/S1, seguida pelas vértebras cervicais. A HD é comum, afetando entre 13% e 40% da população ao longo da vida, sendo mais prevalente entre os 50 e 60 anos. Nessa faixa etária, grande parte da população pode apresentar atrofia muscular, infiltração de gordura e consequente fraqueza muscular, o que pode ocasionar degeneração dos músculos paraespinais e características degenerativas na coluna vertebral. Entre os fatores predisponentes à herniação estão sedentarismo, obesidade, tabagismo, envelhecimento, erros posturais e movimentos inadequados. Os sintomas dependem da localização da hérnia, do seu tamanho e da compressão exercida no canal medular. Dores, fraqueza e formigamento são sintomas clássicos da doença. Estudos apontam que a HD interfere no âmbito social dos acometidos. O diagnóstico pode ser iniciado pela anamnese (cefalo-caudal), utilizando testes como Lasegue e Nachlas, seguido por exames de imagem, como a ressonância magnética (RM), para um prognóstico adequado e informações precisas sobre as áreas acometidas, sejam ossos ou tecidos. O tratamento da HD é desafiador, pois envolve múltiplos fatores. Mesmo com intervenções cirúrgicas, alguns sintomas, como dor, podem persistir, exigindo cuidado multiprofissional. O objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada como enfermeira e mestrande em Enfermagem, juntamente com acadêmicos de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e uma acadêmica de Farmácia da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), no cuidado a um paciente diagnosticado com extrusão discal, internado em um hospital municipal no interior do Pará. Trata-se de um relato de experiência fundamentado teoricamente por evidências científicas. A pesquisa utilizou bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Portal da CAPES e bases de dados Medline e Scopus. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Doenças da Medula Espinal”, “Constrição Patológica”, “Deslocamento do Disco Intervertebral” e “Canal Medular”. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos e dissertações em português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2024. Estudos que não abordavam a temática foram excluídos. A pesquisa buscou investigar os principais sintomas e agravos da patologia, bem como intervenções relacionadas à recuperação da saúde. Em 13/04/2024, o paciente Cravo do Tapajós, sexo masculino, natural de Santarém (PA), deu entrada no hospital municipal relatando cansaço no membro inferior direito (MID) durante pedaladas, ocorrido 1 ano e 6 meses antes. Posteriormente, começou a apresentar fraqueza em outros membros, com progressão para os membros superiores (MMSS). Após uma virose acompanhada de intensa tosse, relatou piora dos sintomas e suspeita de agravamento neurológico. O paciente, que trabalha na fiscalização de obras e utiliza frequentemente o celular, foi diagnosticado com extrusão discal cervical em nível C5-C6, evoluindo para tetraparesia com prevalência crural. Exames de imagem revelaram compressão da medula espinal e redução do diâmetro anteroposterior. Exames laboratoriais apresentaram resultados dentro de parâmetros clínicos, com alterações relacionadas à condição de saúde. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: deambulação prejudicada, risco de quedas e autoestima reduzida devido à condição de saúde e privação social e laboral. As intervenções destacaram-se pela fisioterapia, para fortalecimento muscular e melhora da circulação sanguínea; cuidados durante a deambulação; e apoio psicológico ao paciente e familiares, visando

maior conforto e redução de complicações. A HD causa grande impacto no indivíduo, devido às limitações enfrentadas durante o tratamento e no período pós-cirúrgico, afetando não apenas a saúde física, mas também a esfera social. Observa-se a necessidade de estudos mais integrados e eficazes para o manejo da HD, especialmente considerando seu impacto na saúde pública e a prevalência em populações economicamente ativas.

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Laura Gabriela de Oliveira, Priscila Schmidt Neumann, Paula Lorenzoni Nunes,  
Luiza Ribeiro, Maristela Borin Busnello, Marília Busanello Wilges

Trata-se de uma reflexão teórica que objetiva refletir acerca da importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como porta de entrada principal da saúde no enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres e na assistência a estas. Trata-se de um estudo teórico reflexivo de abordagem qualitativa e exploratória, de caráter bibliográfico. Foi realizada a leitura dos textos com o intuito de desenvolver uma abordagem compreensiva sobre as ideias principais apresentadas pelos estudos. Historicamente, nas sociedades ocidentais, a posição da mulher foi, na maior parte das vezes, descrita como submissa ao homem. Assim, quando se procura entender seu papel na sociedade, é necessário retomar o olhar às primícias da existência de nossa sociedade, destacando-se a formação do sujeito, seus grupos e classes sociais. São os diferentes modos de organização social que configuram os modos de viver dos grupos sociais, sua reprodução cotidiana e os diferentes papéis sociais que homens e mulheres exercem na sociedade. Nesse contexto, as discussões relativas à compreensão das questões de gênero se apresentam. Gênero é classificado como um conjunto objetivo de referências que ordenam a compreensão e a disposição material de toda a vida social. O eixo principal desta compreensão considera que o gênero é um componente característico de relações sociais firmado nas diferenças observadas entre os sexos. Ainda, gênero é uma maneira de designar as relações de poder, entendendo, assim, que, quando estas são desiguais, podemos identificar a desigualdade de gênero. Esta ocorre na dimensão das relações, no desempenho das feminilidades/masculinidades, que gera e reproduz a desigualdade de poder, com o domínio do masculino. No contexto atual, percebe-se a violência de gênero como um fenômeno sociocultural e histórico que configura comportamentos masculinos de aculturação da mulher em sua posição de submissão, dificultando mudanças e refletindo o domínio do masculino. A violência contra a mulher é identificada mundialmente como um assunto de saúde pública, adquirindo espaço no campo da saúde coletiva com propostas de intervenção, pesquisas e políticas específicas, que apontam, inclusive, que a saúde constitui uma porta de entrada privilegiada para o cuidado e assistência às mulheres em situação de violência, sendo no Brasil essa porta de entrada definida pelo SUS como a atenção básica. A violência de gênero traz grandes impactos à saúde das mulheres e se caracteriza como um problema de ordem social, cultural, de direitos humanos e de saúde pública, necessitando de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, em que as ações profissionais e os serviços se complementam no enfrentamento da violência.

Neste contexto, a perspectiva da atenção integral se torna essencial. Na concepção dos processos de trabalho em saúde, a integralidade, enquanto princípio que responde às necessidades sociais em saúde, se sustenta numa atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. No que se refere ao setor saúde, é importante falar sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos serviços não especializados que atuam na rede de atenção às mulheres em situação de violência. Funcionando como porta de entrada preferencial do SUS, a APS se configura com a proposta de Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo cuidado nos momentos de interação e atenção realizada por uma equipe multiprofissional, composta, no mínimo, por enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde, responsáveis por um território específico. Nesse modelo de atenção, a equipe será o primeiro contato da população com os serviços de saúde, necessitando estabelecer vínculo com a população adscrita, a partir do qual serão empreendidas ações coletivas e individuais, dentre elas os encaminhamentos para outros serviços e a atenção especializada. O cuidado especializado e a criação de vínculo entre o profissional e a mulher atendida possibilitam, além da relação mais próxima entre o serviço de saúde e a comunidade, o cuidado de problemas de saúde mais usuais, muitas vezes relacionados aos impactos da violência de gênero. Sendo assim, estudos têm dado destaque à APS enquanto setor saúde essencial para o trabalho junto a mulheres em situação de violência. Outrossim, para além de um cuidado de qualidade a ser prestado à mulher vítima da violência de gênero, cabe às equipes de saúde da família problematizar também os contextos sociais promotores de violência de gênero. Uma das possibilidades de ação é ocupar espaços como os programas de promoção de saúde coordenados pela equipe de saúde da família, como o Programa Saúde na Escola, as ações de sala de espera e tantas outras. Como resultados, destaca-se a importância de construir alternativas para o enfrentamento cotidiano da violência de gênero e para a conquista de direitos. É a organização da sociedade civil que possibilita o tensionamento do Estado, objetivando a garantia de direitos dos cidadãos. Assim, compreende-se que a movimentação das mulheres deve ser um processo permanente de luta pela conquista da igualdade e do respeito. Reafirma-se o direito de todas as mulheres viverem livres de estigmas, estereótipos, violência e exploração, fortalecendo a luta para a conquista de seus direitos. Reforça-se também o papel das equipes de saúde da família na APS ao problematizar a violência de gênero, além de assistir com qualidade as mulheres nesta condição. A partir de todas as questões abordadas, é possível concluir que a importância do campo da saúde para a discussão de violência de gênero pode e deve ser viabilizada, ao considerarmos o conceito de integralidade, um dos princípios do SUS, ponderando sobre o atendimento multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial a mulheres em situação de violência, dada a tamanha complexidade da questão. No âmbito da assistência, o conhecimento sobre as relações entre a APS e os serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência, no que diz respeito às potencialidades de trabalho em rede, se faz indispensável, considerando a relevância do campo da saúde, especialmente da APS, para a identificação dos casos de violência, o acolhimento dessas mulheres e as possibilidades de referência e contrarreferência com outros serviços de outros setores para o cuidado integral e efetivo. A promoção da atenção integral a mulheres em situação de violência e sua realização por meio de um trabalho multidisciplinar, interprofissional, intersetorial e em rede exige a expansão de espaços de formação em saúde que abordem esses temas.

## PERFIL SOCIAL DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DO AMAZONAS

Mayra Costa Rosa Farias de Lima, Rodrigo Tobias de Sousa Lima

A análise das políticas de saúde pública implica em um debate crucial e aprofundado na edificação e reforço dos sistemas de saúde universais. A gestão dos sistemas de saúde deve incorporar as dinâmicas e contextos territoriais locais, sendo as regiões de saúde um ponto de interesse para a investigação da abrangência do cuidado e das vias de acesso aos serviços de saúde, especialmente em ambientes amazônicos. O estado do Amazonas distingue-se dos demais estados do país pelas suas especificidades e pela sua dinâmica territorial única. Situado na região Norte do Brasil, o estado tem uma área total estimada em 1.559.255,881 km<sup>2</sup> e uma população aproximada de 3.941.175 habitantes, espalhados pelos 62 municípios que o compõem. As características próprias da Amazônia colocam importantes desafios aos gestores locais, estaduais e federais na implementação de iniciativas e serviços de saúde. O contexto amazônico apresenta desafios singulares para o desenvolvimento e a gestão de políticas públicas de saúde, demandando uma compreensão ampla acerca do perfil dos secretários de saúde no estado do Amazonas. Este estudo visa descrever o perfil dos secretários de saúde do estado do Amazonas, considerando dados sociodemográficos como idade, gênero, formação acadêmica e naturalidade, além de explorar os desafios específicos associados à gestão da saúde na região amazônica. O presente estudo se delinea como uma investigação de cunho exploratório e descritivo, visando desvelar as intrincadas complexidades que caracterizam o perfil dos secretários de saúde no contexto do estado do Amazonas. A coleta de dados sociodemográficos dos secretários de saúde do Amazonas permitiu uma análise ampla de seu perfil. A idade foi considerada um indicador relevante para entender a distribuição etária dos gestores de saúde no estado. O gênero foi avaliado com o objetivo de desvendar possíveis disparidades de representação e explorar dinâmicas de gênero que permeiam a esfera da gestão em saúde. Além disso, a análise da formação acadêmica possibilitou uma compreensão mais profunda das especializações e competências dos secretários, destacando a diversidade de trajetórias educacionais. Por fim, a investigação da naturalidade emerge como uma variável de relevância singular, permitindo reflexões sobre como as origens regionais e culturais dos gestores podem influenciar suas percepções e abordagens diante das complexidades e desafios específicos enfrentados no contexto amazônico. Os resultados revelaram uma diversidade considerável no perfil dos secretários de saúde do Amazonas. Quanto à faixa etária, observou-se que a maioria está entre 30 e 50 anos, refletindo uma variedade de experiências e perspectivas na gestão da saúde. Em relação ao gênero, foi observado um maior número de secretários homens, indicando a necessidade de promover igualdade de oportunidades na gestão da saúde. No que diz respeito à formação acadêmica, foram identificadas diversas áreas de formação, em sua maioria relacionadas à saúde. No entanto, também foram observadas áreas distintas, como administração e ciências políticas. Em alguns municípios, os secretários possuem apenas o ensino médio completo, o que levanta questionamentos sobre os critérios de qualificação e as competências necessárias para o exercício efetivo da função de gestão em saúde. Quanto à naturalidade, a maioria dos secretários é originária do próprio estado

do Amazonas, ressaltando a importância da representatividade local na formulação de políticas públicas de saúde para o estado. Os achados sugerem que a disparidade de gênero na liderança pode resultar em políticas que não abordam adequadamente as necessidades de mulheres e outros grupos marginalizados. A inclusão de mais mulheres na gestão pode enriquecer a tomada de decisão e levar a políticas mais sensíveis ao gênero, promovendo equidade em saúde. Além disso, a diversidade de formações acadêmicas dos secretários indica competências complementares que podem contribuir para uma gestão mais eficaz. No entanto, a presença de secretários com apenas o ensino médio ressalta a necessidade de critérios mais rigorosos de qualificação. A representatividade local foi destacada como um fator importante para o desenvolvimento de estratégias de saúde culturalmente sensíveis e eficazes, considerando as particularidades regionais do Amazonas. A análise do perfil dos secretários de saúde do Amazonas revela padrões sociodemográficos significativos. A predominância da faixa etária entre 30 e 50 anos sugere uma heterogeneidade de experiências e competências que podem contribuir para uma gestão mais abrangente e resiliente. A disparidade de gênero observada, com um maior número de secretários homens, levanta questões importantes sobre representatividade e inclusão, destacando a necessidade contínua de promover a equidade de gênero e oportunidades igualitárias. Além disso, a concentração da maioria dos secretários como naturais do próprio estado do Amazonas ressalta a importância do conhecimento das dinâmicas ambientais e regionais para a formulação de políticas públicas de saúde adequadas ao contexto amazônico. Diante dessas reflexões, torna-se evidente a necessidade de estratégias que promovam diversidade, inclusão e participação democrática na gestão da saúde, a fim de enfrentar os desafios complexos e multifacetados que permeiam o sistema de saúde do Amazonas. Espera-se que este estudo estimule discussões e ações para aprimorar a gestão em saúde na região, orientando futuras iniciativas de pesquisa e políticas que busquem a melhoria contínua da saúde da população amazonense.

## **EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO COM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: O COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO KAREN TAVARES COMO FERRAMENTA DE REINVENÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE COLETIVA NO SUS**

Eluana Costa Carvalho, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira,  
Hebert Tadeu Pereira de Matos Junior, Gabriel Nogueira Gaia

Na atualidade, a atenção domiciliar configura-se como um dos mais novos elementos do processo de inovação e reestruturação do cuidado em saúde de base territorial e comunitária na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. Origina-se na assistência e nos cuidados em saúde realizados nas residências dos usuários, propondo alternativas para reduzir o tempo de internações hospitalares, possibilidades de infecções, agravos ou reinternações. Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reestrutura a Política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde e introduz a Atenção Domiciliar como um de seus componentes em

modalidade de atendimento, pode-se dizer que o atendimento domiciliar se apresentou inicialmente como uma alternativa para evitar ou diminuir custos, tanto para a família quanto para o Estado. Nos casos de saúde mental, busca reintegrar a pessoa o mais rapidamente possível à vida cotidiana e melhorar suas condições psicológicas, sendo hoje um elo fundamental para o desenvolvimento de estratégias estruturantes de matriciamento em saúde. Os três níveis da atenção domiciliar diferenciam-se quanto à sua complexidade: atenção domiciliar de menor complexidade (AD1), realizada pela Atenção Primária à Saúde como grande “ordenadora do cuidado”, pela Estratégia Saúde da Família e, na realidade belenense, pela iniciativa do Programa Família Mais Saudável, na expansão da Atenção Primária à Saúde. Os níveis de atenção domiciliar de média complexidade (AD2) e de alta complexidade (AD3) são gerenciados pelo Programa Melhor em Casa, configurando-se como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e das Equipes Multiprofissionais de Apoio. Na realidade do município de Belém, essas equipes são compostas por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e assistente social. Nesse contexto, surge o papel do cuidador, pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades diárias, sendo um ator singular na construção dos planos de cuidado. No município de Belém-Pará, o Programa Melhor em Casa iniciou seu funcionamento em 2015, sob a gestão da fisioterapeuta e educadora em saúde Karen Tavares, com duas equipes cobrindo dois distritos administrativos. O perfil de usuários no território é diverso, destacando-se cuidados especializados em agravos e condições como: cuidados paliativos oncológicos e não oncológicos, patologias neurodegenerativas, cuidados em feridas complexas, múltiplas sequelas de acidente vascular encefálico e doenças pulmonares crônicas. A partir das buscas ativas das equipes de atenção domiciliar em hospitais, pronto-socorros e unidades de pronto atendimento, a demanda por cuidados no domicílio aumentou, possibilitando a expansão para mais sete equipes atuantes no território. E por falar em território, na região amazônica o “fazer saúde” é estruturado em linhas de cuidado que abrangem populações residentes nas ilhas que integram os distritos de Belém, além de usuários que habitam palafitas e periferias. É nessa rede rizomática de atenção à saúde, com suas complexidades e desafios durante o enfrentamento da pandemia de covid-19, que, em 2020, a Câmara Técnica de Humanização das Urgências da rede municipal de saúde iniciou suas atividades, sob a gestão de Karen Tavares como referência técnica de humanização municipal e do psicólogo Guilherme Martins como referência técnica estadual. Diversas práticas de humanização foram promovidas nos processos de trabalho e nas estruturas das organizações de saúde locais, por meio de projetos de formação voltados à educação permanente em saúde dos profissionais da rede e das comunidades. Isso fomentou a criação de grupos de trabalho, comitês e setores de humanização nos serviços de urgência, que elaboraram planos de ação voltados ao desenvolvimento das diretrizes de humanização do SUS. Mais recentemente, como resultado dessas contribuições, foi criado o projeto “Redes de Atenção à Saúde – Gestão, Planejamento e Tecnologias de Cuidados Intermediários à Saúde”. Esse projeto surge dos desafios enfrentados pelos profissionais e pelas redes de saúde no manejo de doenças crônicas não transmissíveis. O cuidado intermediário em saúde ocupa a lacuna entre a atenção primária e a hospitalar, oferecendo cuidados para usuários com condições crônicas

que apresentam sintomas de agudização ou em estado semi-agudo, com baixos níveis de autonomia e necessidade de reabilitação. O projeto articula esferas do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria de Saúde, Universidade Federal do Pará, Universidade Federal Fluminense e Centro Universitário do Estado do Pará para compartilhar experiências e atualizar profissionais participantes. Foram realizadas oficinas com as equipes multiprofissionais de atenção domiciliar, abordando a temática da subjetividade e micropolítica, aproximando as noções territoriais, históricas, sociais e afetivas do processo de subjetivação no cuidado à saúde. Posteriormente, foi aberto diálogo com a pergunta: “Ontem, no trabalho, o que vocês fizeram de ações que considerariam ‘dispensáveis’ e por quê?”. As demandas levantadas incluíram mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, motivação e estratégias defensivas. As oficinas foram vistas como tecnologias de cuidado, provocando reflexões sobre o “agir” dos trabalhadores e seus processos relacionais. Simultaneamente, essas oficinas foram associadas ao plano de ações do comitê de humanização do serviço de atenção domiciliar, denominado Karen Tavares, em homenagem póstuma a essa trabalhadora essencial do SUS, cuja partida precoce ocorreu durante a estruturação do comitê. Os grupos foram compostos por membros das equipes multidisciplinares de atenção domiciliar de cada distrito administrativo da zona metropolitana de Belém e pela coordenação do Programa Melhor em Casa. Enfrentaram-se desafios logísticos para reunir os trabalhadores nas bases, organizando-se oficinas quinzenais por seis meses, no âmbito das ações do GT, para efetivar as oficinas itinerantes.

## **TRANSADOLECÊNCIAS: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE**

---

Igor de Oliveira Dias, Tainá Schütz, Richard Ecke dos Santos, Jodéli Fabiana Dreissig, Maria Carolina Magedanz, Alíssia Gressler Dornelles, Victória Gonçalves de Ávila, Letiane de Souza Machado

A adolescência, em seu contexto e desenvolvimento a partir da perspectiva psicodinâmica do ser humano, é o momento mais crítico do encontro consigo na formação da subjetividade do sujeito. Caracteriza-se como um processo em que o adolescente inicia movimentos de desvinculação do âmbito familiar, ampliando sua convivência social e construindo referenciais identitários para além de seu núcleo familiar. Assim, estabelece relações com seus pares, novas influências, grupos e redes singulares, que lhe trazem outras perspectivas de mundo. Quando se abordam as questões de gênero, os adolescentes que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais/Arromânticos/Agêneros, Pansexuais, Não binários e outros (LGBTQIAPN+) enfrentam barreiras, resistências e preconceitos, sendo por vezes excluídos do núcleo familiar, da comunidade ou até mesmo expulsos de casa. Nesse contexto, o acesso a um cuidado em saúde humanizado e acolhedor pode atuar como fator de prevenção de adoecimentos e promoção da saúde na comunidade LGBTQIAPN+ adolescente. Diante dessas considerações, este trabalho tem como objetivo explorar os efeitos da heteronormatividade na construção da subjetividade de adolescentes

trans, bem como os possíveis desdobramentos para a saúde mental, a partir do relato de experiência de acolhimento de um casal de adolescentes em um serviço de saúde. A discussão será pautada na escuta psicológica realizada no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ (AMBITRANS), localizado no município de Santa Cruz do Sul. O estudo de grupos historicamente marginalizados e discriminados traz consigo a desconstrução de saberes estabelecidos como “norma”. A heteronormatividade, com seus preceitos rígidos, pautada no binarismo de gênero, carrega múltiplas violências, preconceitos e exclusões de outros corpos, gêneros e sexualidades que, ao serem atravessadas e percebidas dentro da realidade cisgênero, produzem exclusão e inumanidade. Esses conceitos serão discutidos a partir da experiência de estágio em Psicologia e da escuta psicológica do caso de um casal de adolescentes. É importante destacar que as discussões e reflexões foram instigadas pelo Grupo de Pesquisa sobre Adolescências (GRUPAD/UNISC), que trabalha há 14 anos com promoção e educação em saúde na região. Por questões éticas, foram utilizados nomes fictícios de flores (Rosa e Lírio) para preservar a identidade do casal apresentado a seguir. Lírio refere-se a um menino trans de 17 anos, e Rosa a uma menina cisgênero de 16 anos. O primeiro contato do casal com o serviço foi por meio de mensagem via WhatsApp, em um pedido de atendimento psicoterapêutico. Rosa procurou suporte destinado a seu namorado, Lírio. Assim, foi agendado um acolhimento para escuta inicial, com o objetivo de compreender as demandas de Lírio, e um segundo momento para a devolutiva da sessão, totalizando dois encontros. No primeiro encontro, Lírio chegou acompanhado de Rosa, que havia pedido para participar da sessão. Durante a escuta, Lírio expôs sua relação familiar, em particular com sua mãe, que se estabelece de forma bastante conturbada. Relatou que, no período em que ainda se identificava como mulher cis, sua mãe desaprovava seu relacionamento com Rosa e ressaltou que houve um amplo distanciamento pessoal quando declarou que se identificava como menino trans. Dentro de casa, era considerado um estranho, tratado como um indivíduo sem voz e não desejado. Seu sofrimento gerou um estado psicodinâmico fragilizado. Lírio relatou tentativas de suicídio, visíveis nas marcas de autolesão em seus braços, e mencionou episódios como apontar uma faca para si mesmo, apenas para fazer sua mãe ouvi-lo. Ficaram notáveis sua expressão visivelmente triste e a aparência cansada, causadas pela falta de suporte e sensação de não pertencimento. Lírio e Rosa realizavam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA), mas mencionaram que há algum tempo não compareciam ao serviço, pois sentiam que suas demandas não eram atendidas. Rosa, que inicialmente solicitou atendimento para o namorado, participou dos encontros junto com ele. Timidamente, mencionou que, assim como Lírio, não possuía uma relação estável com sua mãe, que nunca validou seus sentimentos de sofrimento. Ela também expôs um histórico de múltiplas violências sofridas relacionadas a questões de gênero, além do desamparo familiar. Diante da gravidade da situação, foi realizado contato com o CAPSIA para maior entendimento das violências relatadas. Durante o diálogo com a equipe, destacou-se que Rosa, em um período de questionamentos e descobertas, havia se identificado como menino trans. Contudo, a equipe apresentou um olhar que deslegitimava essa experiência, evidenciando uma busca por investigar a fidelidade da identificação de gênero. As narrativas demonstram a normalização de comportamentos relacionados às experiências de violência e o silenciamento de seus sofrimentos. Essas repressões sociais não podem ser desvinculadas das violências estruturais de gênero, evidentes

em contextos familiares, laborais e na rede de saúde. A agressão velada, descrita nos discursos, ressalta a normatização de comportamentos institucionais que relativizam as violências sofridas por quem foge do padrão heteronormativo, posicionando suas angústias em um lugar de depreciação e isolamento. Frente ao caso, ressalta-se que uma sociedade regida pela heteronormatividade impõe normas binárias repressoras, que geram sofrimento psíquico. O sofrimento observado nas relações interpessoais e o afastamento social intrínseco a essas vinculações refletem-se no âmbito da saúde clínica. A escuta do profissional de saúde atravessada pela heteronormatividade se torna insensível às problemáticas do sujeito, gerando desamparo institucional na transadolescência. Lírio e Rosa são materializações do desamparo institucional e social existente no atendimento à população LGBTQIAPN+. A adolescência de muitos jovens trans, que não possuem redes estáveis de apoio, torna-se geradora de profundo sofrimento psíquico. Por fim, é necessária a luta contra um sistema já imerso na heteronormatividade e o incentivo à capacitação técnica de profissionais de saúde, para proporcionar acolhimento às demandas de gênero e visibilidade à existência da transadolescência.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A ESCOLARES SOBRE A PREVENÇÃO E COMBATE DO MOSQUITO *Aedes Aegypti***

---

Rafael Bezerra Duarte, Luzia Martins Pereira, Régia Maria Costa Freire de Azevedo, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Nara Iury Oliveira Silva, Elisângela Alves de Souza, Germana Maria da Silveira, Francisca Emanuela Paiva de Abreu, Leidy Dayane Paiva de Abreu

O período chuvoso reforça em toda a cidade o alerta em relação à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor de doenças como dengue, zika vírus, chikungunya e febre amarela. A estratégia mais eficaz para a prevenção dessas doenças é o combate ao mosquito. Daí a necessidade de sensibilizar a sociedade para que entenda e conheça os riscos, além das medidas sanitárias para evitar que o mosquito nasça. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME) vêm desenvolvendo ações transdisciplinares e intersetoriais com esforços para eliminar as arboviroses, com foco no *Aedes aegypti*, e prevenir as doenças por meio de medidas mitigadoras implementadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) em todo o Brasil. O PSE tem realizado mobilizações no ano de 2024 em todo o país, com a meta de combater as arboviroses no cenário escolar brasileiro. Isso se deve ao aumento expressivo no número de casos em comparação ao mesmo período de 2023, destacando a implementação de um plano de ação interdisciplinar e intersetorial dos setores de saúde e educação para enfrentamento do mosquito, um problema de saúde pública. O PSE busca incentivar a criação e implementação de ambientes saudáveis nas escolas, fundamentais para a formação e bem-estar individual e coletivo. Desta forma, o PSE estabelece o cuidado educativo em saúde no ambiente escolar, envolvendo professores(as), alunos(as), gestão escolar e profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em todo o país. Logo, a vivência descrita tem como objetivo relatar a experiência de profissionais de saúde da ESF em atividades de educação em saúde sobre a prevenção das arboviroses, com foco no mosquito *Aedes aegypti*, em uma escola pública

do município de Reriutaba, Ceará. Foi realizado um relato de experiência com a participação de uma profissional de Educação Física, nutricionistas da Equipe Multiprofissional (e-Multi), Agentes de Combate às Endemias (ACE), enfermeiros(as) da ESF e professores da rede pública estadual de ensino do município de Reriutaba, CE, nas atividades do PSE, no dia 10 de abril de 2024, no período da manhã. As atividades ocorreram na Escola de Ensino Médio em Tempo Integral Coronel Alfredo Silvano, localizada na zona urbana. As turmas participantes foram do 2º ano, totalizando 79 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos. No primeiro momento, foi realizada uma dinâmica de acolhimento, seguida de exposições dialogadas, por meio de rodas de conversa com a comunidade escolar, sobre arboviroses, com foco no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. O relato das atividades foi registrado em diário de campo e analisado com base em interlocuções na literatura. Inicialmente, foi realizada uma dinâmica de atenção para identificar o conhecimento prévio dos estudantes sobre o tema. Em seguida, a equipe da ESF e a equipe e-Multi dialogaram com os escolares sobre o conceito de arboviroses, sintomas, período sazonal, prevenção e tratamento. Um dos ACE presentes informou que, em Reriutaba, foram notificados em 2024 três casos no Sistema de Notificação Compulsória (SINAN), por meio da coordenação de vigilância epidemiológica do município, todos na zona urbana (um idoso, um jovem e uma gestante). Durante o diálogo, destacou-se que o mosquito *Aedes aegypti*, também conhecido como mosquito da dengue, transmite doenças como dengue, zika vírus, febre amarela e chikungunya. O ACE enfatizou que as doenças mencionadas são transmitidas pela picada do mosquito infectado, sendo que um único mosquito pode picar mais de uma pessoa durante uma única ovulação, o que aumenta significativamente o potencial de propagação. Também foi abordada a influência de questões ambientais, como água parada, falta de limpeza urbana e descarte inadequado de resíduos sólidos, que favorecem a reprodução do mosquito. Destacou-se o papel dos escolares como multiplicadores de cuidados em saúde, promovendo a responsabilidade socioambiental e a cidadania. Foi ressaltada a importância da parceria entre escolas, equipes de saúde e outras instituições para qualificar os jovens escolares como agentes de mudança em suas comunidades. A experiência proporcionou um olhar ampliado sobre a temática, destacando as problemáticas associadas às epidemias causadas pelo mosquito infectado. Além disso, as ações educativas reforçaram a importância de integrar discussões sobre a realidade local para que os estudantes assumam protagonismo nas estratégias de mobilização e eliminação do *Aedes aegypti*. As ações de saúde na escola avançaram por meio de iniciativas interdisciplinares e intersetoriais, com a parceria dos(as) profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), protagonistas das atividades coletivas de saúde escolar, o que pode reduzir vulnerabilidades dos estudantes e qualificar a atenção básica. Conclui-se que abordar a saúde ambiental e seus problemas em escolas públicas contribui para formar cidadãos mais sensibilizados e proativos no enfrentamento de questões locais e socioambientais. A escola, portanto, assume o papel de protagonista nas estratégias de cuidado educativo em saúde, utilizando medidas mitigadoras, promoção da saúde e prevenção de doenças causadas pelo mosquito. Por fim, destaca-se que ações intersetoriais entre educação e saúde são essenciais para a mobilização e eliminação do mosquito, fomentando práticas de promoção da saúde e prevenção nas unidades escolares, desempenhando um papel ativo na proteção da comunidade escolar contra esses agravos.

## EDUCAÇÃO E AGROECOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

André Luiz Dutra Fenner, Gislei Siqueira Knierim, Virginia da Silva Correa, Fatima Cristina Cunha Maia Silva, Manuela Ferreira de Saboia Lima, Ana Paula Andrade Silva Milhomem, Yasmin Silva da Cruz, Camila Lima Gomes, Missifany Silveira

Este relato de experiência insere-se nas ações do Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Gerência Regional de Brasília (GEREB) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz Brasília) na sistematização de suas atividades envolvendo Agroecologia. A experiência apresenta as iniciativas realizadas pelo PSAT/GEREB/Fiocruz Brasília em todo o país, abrangendo todas as regiões brasileiras. A interseção entre saúde, ambiente e trabalho é crucial para promover o bem-estar humano e a sustentabilidade ambiental. Nesse contexto, o PSAT tem desempenhado um papel fundamental na sistematização de experiências agroecológicas, destacando-se por sua abordagem holística e integrada na promoção da agroecologia como uma estratégia essencial para a saúde e sustentabilidade. O objetivo deste trabalho é destacar as ações desenvolvidas pelo PSAT e oferecer uma análise das abordagens técnicas e metodológicas empregadas nas diversas experiências agroecológicas apresentadas. O Programa é reconhecido por sua abordagem integrada, abrangendo pesquisa, práxis social e territorial da saúde, ambiente e trabalho, além de integrar questões culturais, éticas, econômicas, políticas e sociais. Desde 2012, o PSAT desenvolve projetos com populações do campo, da floresta e das águas. Entre os principais destaques estão: 1) Projeto de Formação de Lideranças das Populações do Campo, Floresta e Águas (2012-2016): Formação de 1.500 lideranças em 22 estados brasileiros, em parceria com movimentos sociais do campo; 2) Território Saudável e Sustentável (TSS) no Semiárido: Desenvolvimento de indicadores para políticas públicas de saúde, segurança alimentar/nutricional e saneamento básico; 3) Educação e Formação em Saúde no Distrito Federal (DF): Implementação do Programa de Residência em Saúde da Família com ênfase na População do Campo; 4) Cultivo Biodinâmico de Plantas Medicinais em Agroflorestas no DF: Formação de 40 especializandos em produção de plantas medicinais e alimentos em hortos biodinâmicos. As atividades do PSAT abrangem uma ampla gama de ações, desde pesquisa e capacitação até intervenções práticas em comunidades rurais e urbanas. Entre as principais experiências destacam-se: 1) Pesquisa Participativa: Adotando abordagens que envolvem agricultores, comunidades locais e outros atores desde o início do processo, garantindo pesquisas contextualizadas e socialmente justas; 2) Capacitação e Educação: Realização de cursos, oficinas e intercâmbios de conhecimento, promovendo autonomia e resiliência das comunidades; 3) Fortalecimento de Redes: Trabalho no fortalecimento de redes de agricultores agroecológicos, organizações da sociedade civil, instituições de pesquisa e outras partes interessadas, facilitando a troca de conhecimento e colaboração; 4) Intervenções Práticas: Implementação de sistemas agroflorestais, manejo de água e solo e promoção de cultivos orgânicos diversificados. A eficácia das experiências agroecológicas da Fiocruz deve-se, em grande parte, à adoção de abordagens técnicas e metodológicas robustas, como: 1) Enfoque Sistêmico: Consideração da interconexão e interdependência de elementos biológicos, sociais, econômicos e culturais dos sistemas agrícolas; 2) Participação e Empoderamento: Envolvimento das comunidades em todas as fases do processo,

garantindo iniciativas culturalmente relevantes e economicamente viáveis; 3) Integração de Conhecimentos: Valorização e integração de conhecimentos científicos, tradicionais e locais; 3) Pedagogia Freiriana: Contextualização do ensino e da aprendizagem nas realidades dos alunos, reconhecendo suas identidades, culturas e desafios socioeconômicos; 4) Avaliação Participativa: Avaliação contínua e participativa, permitindo adaptação e aprimoramento das intervenções com base no feedback das partes interessadas. As experiências sistematizadas pelo PSAT incluem: Agentes Populares de Saúde do Campo com ênfase em Agroecologia: Implementado em diversos estados, com ações como distribuição e troca de alimentos, construção de sistemas agroflorestais e oficinas de práticas agroecológicas; Formação-ação em Saúde Integral para as Mulheres: Realizado em seis estados, com iniciativas como construção de quintais produtivos e sistemas agroflorestais, produção e comercialização de alimentos e fitoterápicos, resgate de práticas culturais e fortalecimento do protagonismo feminino; Feira Nordestina de Agricultura Familiar e Economia Solidária: Realizada em Natal (RN), como espaço de discussão e construção de conhecimento em agroecologia e segurança alimentar; Agroecologia e Pesca Artesanal: Realizado na Ilha de Maré (BA), com ações de cultivo de plantas medicinais, estímulo aos quintais produtivos e integração da mariscagem e pesca artesanal com a agroecologia; Mestrado Profissional em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho: Realizado no Ceará com 39 mestrandos, incluindo a construção de quintais produtivos e sistemas agroflorestais; Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na População do Campo: Implementada nas regiões norte e leste do DF, incentivando práticas agroecológicas na formação de profissionais de saúde; Plantando Árvores, Plantando Saúde: Realizado em todo o Brasil, com ações de construção de conhecimento em agroecologia e plantio de árvores para a promoção da saúde; Curso de Especialização em Cultivo Biodinâmico de Plantas Medicinais em Agroflorestas: Implementado no DF, com fortalecimento intersetorial e participação comunitária na saúde do SUS. As experiências agroecológicas desenvolvidas pelo PSAT têm gerado resultados significativos, como: Fortalecimento da Soberania Alimentar: Aumentando a produção e a disponibilidade de alimentos saudáveis e sustentáveis; Empoderamento Comunitário: Capacitando comunidades para se tornarem mais autônomas e resilientes; Promoção da Saúde Integral: Integrando práticas agroecológicas com cuidados em saúde, beneficiando tanto a saúde humana quanto a ambiental; Influência em Políticas Públicas: Informando e influenciando a formulação de políticas públicas de saúde e sustentabilidade. As experiências agroecológicas do PSAT da Fiocruz Brasília representam um modelo inspirador de como abordagens holísticas e participativas podem promover saúde, sustentabilidade e justiça social. Essas experiências não apenas contribuem para a construção de sistemas alimentares mais sustentáveis e saudáveis, mas também têm potencial para informar políticas públicas e práticas em níveis nacional e internacional. A integração de pesquisa, educação e intervenção prática, com ênfase na participação comunitária e na valorização de conhecimentos locais e científicos, destaca a importância de abordagens transdisciplinares e interseccionais na promoção da saúde e sustentabilidade.

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Laísa Dttmann Jarske Quintella, José Lucas Souza Ramos,  
Roberta Ribeiro Batista Barbosa, Raquel Mariano Botelho Farias

Ao deparar-se com a exaustão dos recursos voltados para a cura, é comum pensar que não há mais nada a fazer. No entanto, na realidade, uma ampla variedade de abordagens pode ser oferecida tanto ao paciente quanto aos seus familiares, com o objetivo de proporcionar conforto, alívio da dor e apoio para enfrentar o fim da vida. Essa prática caracteriza os Cuidados Paliativos (CP), que foram definidos pela OMS (2017) como uma abordagem assistencial realizada por uma equipe multiprofissional. O objetivo dos Cuidados Paliativos é promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam alguma doença que ameaça a vida. Isso é feito através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto. Conforme o Manual de Cuidados Paliativos, à medida que a doença avança e o tratamento curativo se torna menos eficaz, os Cuidados Paliativos assumem maior importância, alcançando seu ponto máximo na fase em que a incurabilidade se torna uma realidade irreversível, culminando em morte iminente. Assim, para garantir um cuidado digno e de qualidade, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente aqueles diretamente envolvidos no atendimento a pacientes em estágio terminal, compreendam, reflitam e questionem o processo de transição da vida para a morte. Essa experiência existencial e singular na vida humana requer capacitação para fornecer todos os Cuidados Paliativos adequados. Este estudo tem por objetivo analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a oferta de cuidados paliativos para pacientes em fim de vida e/ou terminalidade. Este é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, conduzido com profissionais de saúde que trabalham diretamente no cuidado de pacientes em um hospital público/estadual. O objetivo é analisar o conhecimento desses profissionais sobre a oferta de cuidados paliativos para pacientes com doença em fase terminal. Os critérios de inclusão do estudo envolveram profissionais da saúde que trabalham diretamente no cuidado de pacientes em enfermarias de cuidados paliativos, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Esses profissionais concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram profissionais da saúde de qualquer categoria que fossem especialistas em cuidados paliativos, além de profissionais ausentes por motivos de férias ou licença no momento da coleta. Os profissionais de saúde que concordaram em participar responderam a uma entrevista semiestruturada com perguntas subjetivas. Essa entrevista foi conduzida em um ambiente apropriado para o participante, seja em seu local de trabalho ou por meio de tecnologia remota usando ferramentas como Google Meet, Teams ou Zoom. O grupo incluiu aproximadamente 17 profissionais. Os pesquisadores não interferiram nas respostas dos participantes, que foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente. Essa transcrição serviu para avaliar o conhecimento desses profissionais sobre a oferta de cuidados paliativos para pacientes em fase terminal, bem como para avaliar os critérios de validade de conteúdo, clareza

dos itens, abrangência e pertinência do material. A organização dos dados qualitativos obtidos nas entrevistas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, seguindo a visão de Bardin (2011), com o objetivo de reconhecer o que está por trás das palavras dos entrevistados. Este estudo se trata de um recorte do trabalho “Além de Nutrir: Alimentar”, realizado pelos mesmos autores. Participaram do estudo 17 profissionais, incluindo 10 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 3 fisioterapeutas e 1 médico. Eles têm idades variando entre 22 e 56 anos, são de ambos os gêneros e possuem experiência hospitalar na faixa de 1 a 26 anos, e em cuidados paliativos que varia de 0 a 10 anos. Segundo os resultados apresentados, pode-se destacar a percepção dos profissionais sobre o conforto ser prioridade para pacientes com doença em fase terminal. No entanto, observa-se um baixo nível de conhecimento entre os profissionais de saúde em relação aos cuidados paliativos em geral, especialmente entre os técnicos de enfermagem que estão mais envolvidos nos cuidados básicos. A maioria dos entrevistados relatou já ter testemunhado momentos de sofrimento e angústia por parte dos pacientes ou de seus familiares/cuidadores durante a internação hospitalar. Percebe-se também que, apesar de os profissionais entrevistados estarem familiarizados com o termo ‘cuidados paliativos’, nota-se que a maioria ainda mantém a ideia equivocada de que esses cuidados devem ser ofertados apenas a pacientes em estágio terminal da doença. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, os cuidados paliativos devem ser oferecidos a todos os pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, independentemente de ser aguda ou crônica, com ou sem possibilidade de cura. No entanto, o baixo nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos, como evidenciado neste estudo, pode resultar em mais angústia e sofrimento para os pacientes e seus familiares ou cuidadores durante a internação hospitalar. Diante dessa situação, a maioria dos profissionais afirmou que a melhor abordagem para lidar com esses sintomas é através do diálogo e da explicação. Portanto, para garantir uma comunicação eficaz entre a equipe médica e o paciente/familiar, é fundamental que os profissionais tenham conhecimento sólido em cuidados paliativos. Dessa forma, eles poderão acolher as dúvidas e fornecer as orientações necessárias, contribuindo para a redução do sofrimento e da angústia. A falta de qualificação dos profissionais que atuam em cuidados paliativos, especialmente os técnicos de enfermagem, pode prejudicar o entendimento desses profissionais sobre o assunto. Isso é relevante, considerando que os técnicos compõem a maior parte da equipe de enfermagem e têm contato direto com pacientes, familiares e cuidadores. Portanto, um profissional bem preparado é capaz de oferecer assistência humanizada, de qualidade e que verdadeiramente proporcione o conforto necessário aos pacientes em cuidados paliativos. Analisando as falas, fica evidente a discrepância nas respostas entre profissionais de diferentes níveis de escolaridade sobre a oferta de cuidados paliativos para pacientes com doença em fase terminal. A capacitação dos profissionais de saúde é crucial para atender adequadamente esses pacientes, e isso requer investimento em educação continuada e permanente. Além disso, seria fundamental incluir a temática dos cuidados paliativos nos currículos de cursos técnicos e superiores. Ainda, é essencial reforçar políticas públicas que priorizem os cuidados paliativos, reconhecendo que os profissionais de saúde desempenham um papel vital nesse momento tão sensível.

## **SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS INSCRITOS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, DURANTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Gilsandra de Lira Fernandes, Mauricio Roberto Campelo de Macedo

Esta pesquisa apresenta o desenvolvimento de um estudo que pretende analisar e compreender o sofrimento psíquico dos profissionais inscritos em programas de Residência em Saúde durante o processo de formação. Este estudo pretendeu evidenciar, analisar e compreender o sofrimento psíquico dos profissionais inscritos em residências em saúde, durante o percurso de sua formação. A Resolução da Comissão Nacional de Residências Médicas Nº 2, de 13 de abril de 2012, estabeleceu que os Programas de Residências em Saúde seriam responsáveis pela especialização dos diversos profissionais que atuam neste campo, constituindo-se como cursos de pós-graduação “*lato sensu*”, com imersão dos alunos em serviços de saúde, treinamento intensivo; ou seja, em regime de dedicação exclusiva, sessenta horas semanais, por no mínimo dois anos. A Lei 6.932, de 7 de julho de 1981, que estabeleceu a responsabilidade por estes cursos, destaca que estes podem estar a cargo de instituições de saúde universitárias ou não, desde que a supervisão e a preceptoria sejam sempre efetivadas por profissionais de elevada qualificação ética e profissional. Atualmente, os programas de Residências Médicas, Multiprofissionais e Uniprofissionais da saúde são reconhecidos como integrantes desta modalidade de pós-graduação, sendo reconhecidos como padrão ouro na formação dos profissionais desta área. No entanto, vem sendo demonstrado que algumas práticas podem comprometer um aprendizado saudável e, desde os anos 1980, surgiram propostas de mudança na formação destes profissionais. A partir das recomendações do movimento pela reforma sanitária, a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu que seria de sua competência ordenar a formação dos profissionais de saúde. Assim, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, além de constituir-se como principal formulador da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em 2004, integrando-se com o Ministério da Educação, entre outros órgãos da esfera pública. A política de educação permanente em saúde foi um passo estratégico fundamental para a qualificação profissional e das práticas de saúde, orientando a formação e/ou reorientação profissional no sentido de uma mudança do paradigma assistencial, com uma perspectiva de saúde ampliada, determinação social do processo saúde-doença, integralidade do cuidado e intersetorialidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza exploratória quanto ao delineamento. Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados os bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como o Ministério da Saúde. Além disso, foram definidos critérios de inclusão e exclusão para compor a amostra. Para a análise dos resultados e síntese dos artigos, foi confeccionado um quadro sinóptico para expor os achados, constituindo um banco de dados único, com o objetivo de facilitar a gerência das informações encontradas. Foram desenvolvidos alguns quadros e gráficos que foram fundamentais

para catalogar os resultados alcançados na análise dos textos, respondendo às questões norteadoras presentes nos objetivos geral e específicos do referido estudo. As publicações revelaram aspectos importantes relacionados aos objetivos estabelecidos para esta revisão. Entre os principais achados presentes na literatura selecionada está a associação entre o comprometimento da qualidade de vida dos residentes e a alta carga horária exigida pelos programas de residências. Além disso, autores como Moreira et al. (2023), Araújo et al. (2019) e Rocha et al. (2018) ressaltam que as cargas horárias excessivas levam a restrições para o descanso, o sono, o lazer e a vida em família. Estes alunos/profissionais frequentemente realizam outras atividades profissionais simultaneamente às suas responsabilidades com a residência, o que contribui para a deterioração da sua qualidade de vida. Os estudos de Macedo et al. (2018) evidenciaram a associação entre qualidade de vida e sofrimento psíquico que, quando intenso e contínuo, pode constituir um fator de risco para o surgimento de transtornos mentais, além de outros problemas de saúde de natureza orgânica, que podem favorecer dificuldades no exercício de suas práticas assistenciais. Araújo et al. (2019) também destacam a importância da mudança de hábitos de vida durante a residência, que, em geral, é naturalizada como um sinal de dedicação ao curso, uma adaptação às exigências da profissão, com o intuito de ampliar a produtividade, mas que se revela um efeito paradoxal a longo prazo. Estes autores destacam que, na verdade, essas mudanças bruscas levam à desmotivação, problemas de saúde e de sofrimento psíquico e, como consequência, queda da qualidade de vida e da produtividade. O estudo demonstra dados e informações relevantes e significativas que ratificam evidências empíricas sobre a constituição e o funcionamento dos programas de residências em saúde no Brasil. A pesquisa partiu do cotejamento das informações e situações encontradas na literatura selecionada e apontou como o sofrimento psíquico se manifesta entre os profissionais de saúde inscritos em cursos de residência na área da saúde (médicas, multiprofissionais e outras). Ressaltam-se suas evidências por meio de alguns indicadores que o associam ao contexto da formação. Nos artigos publicados pelos periódicos presentes em bases de dados nacionais e internacionais selecionadas, a maioria dos autores identificou pelo menos uma manifestação de sofrimento psíquico ou de sintomas psiquiátricos frequentes nos residentes em saúde, como sobrecarga de trabalho, estresse, insônia, ansiedade, irritabilidade, dificuldade de concentração, fadiga, ideação suicida, queixas somáticas, sintomas depressivos e síndrome de burnout. A carga horária elevada e o trabalho exaustivo surgiram de forma transversal em vários estudos como fatores de deterioração da qualidade de vida que contribuem para o surgimento ou agravamento de algum tipo de sofrimento psíquico durante o processo formativo. Como pesquisadora e profissional que atua na área, afirmo que superei minhas expectativas ao ler e refletir sobre os dados evidenciados pelos artigos selecionados para compor a amostra. Minhas hipóteses oriundas inicialmente do conhecimento empírico foram em grande parte confirmadas. Senti falta de algumas situações que pude testemunhar por diversas vezes durante minha trajetória profissional e que dizem respeito à condução e gestão técnico-administrativa dos programas. Nestes casos, observei a institucionalização de um monopólio de formação em redutos interligados a mercados de trabalho, em troca da permanência de modelos de formação sem êxito técnico, científico e humano. Destacam-se o descumprimento da legislação, a utilização do residente como mão de obra para tocar o serviço sem supervisão de preceptores, assédios, falta de preparo das instituições proponentes e executoras de

programas e a falta de representação do residente nas comissões que conduzem a formação. Acredito que o diferencial de aprendizagem de excelência nesse tipo de educação continuada também se deve à oportunidade de aprender na vida concreta, no âmbito dos serviços de saúde, com uma possibilidade de maior imersão e frequência do que geralmente é proporcionado. Talvez o devido cumprimento das diretrizes legais que o programa estabelece fosse um elo amortecedor dos agravos sofridos, além da forma de condução da gestão e da adequação dos serviços que ofertam as práticas. Essa revisão integrativa da literatura aponta dados em consonância com a realidade, o que torna necessário um olhar especial. Assim, esta pesquisa busca subsidiar as instituições formadoras, os programas de residência e os serviços de saúde para que tomem as medidas necessárias no sentido de melhorar a qualidade de vida e reduzir o sofrimento psíquico desses profissionais em processo formativo.

## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DIALOGANDO COM ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Rafael Bezerra Duarte, Nara Iury Oliveira Silva, Patrícia Maria Nogueira Sombra, Samille Marques Bulcão Rocha, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Elisângela Alves de Souza, Luzia Martins Pereira, Francisca Emanuela Paiva de Abreu, Valter Cordeiro Barbosa Filho

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo Ministério da Saúde (MS) junto ao Ministério da Educação (ME), vem desenvolvendo ações nos municípios brasileiros com o objetivo de contribuir para a formação qualificada de estudantes das escolas públicas da educação básica, por meio de estratégias de promoção da saúde, cuidado educativo, prevenção e educação integral. O PSE vem fortalecendo a integração das políticas de saúde e educação, além da intersetorialidade e interdisciplinaridade entre as equipes da Atenção Básica à Saúde (ABS), professores e comunidade. Por meio do programa, são abordadas temáticas como a prevenção de violências nas escolas. Ressalta-se que o município de Quixelô, Ceará, aderiu ao programa em 2014, por meio da equipe multiprofissional eMulti, antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Estratégia de Saúde da Família do município. Desde então, as atividades desenvolvidas com adolescentes ocorrem de forma regular, a partir do planejamento dos 13 temas, como, por exemplo, as temáticas sobre as violências. Assim, a vivência objetivou apresentar a experiência da equipe de saúde do Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Quixelô-CE junto aos adolescentes escolares, sobre a violência contra a mulher. Foi desenvolvido um relato de experiência em agosto de 2023, pela profissional de Educação Física junto à equipe eMulti, da Estratégia de Saúde da Família, em parceria com a Escola Municipal de Ensino Fundamental Cristino Alves Araújo, do 8º e 9º anos do Ensino Fundamental do município de Quixelô-CE, nas atividades do PSE. Foram realizadas atividades com a temática: “Violência contra a mulher”, em alusão à Campanha Agosto Lilás do MS, que trata sobre a sensibilização pelo fim da violência contra a mulher. As ações foram realizadas junto ao público adolescente escolar e seus responsáveis legais. Ao todo, participaram 38 alunos do 8º e 9º anos no período da tarde. No momento, estavam presentes três professores(as) e os responsáveis legais dos(as) escolares. A experiência foi gravada,

transcrita em diário e analisada com base na literatura científica. Na vivência, foi possível observar que, dos 38 escolares, 21 eram meninas. Também foram convidados os responsáveis legais dos(as) alunos(as), sendo a maioria mulheres, mães dos(as) estudantes, com a participação de 15 mães e um único pai. Nessa ocasião, os(as) profissionais de saúde iniciaram um diálogo com os(as) participantes, mencionando que as violências são um problema de saúde pública que afeta diariamente meninas e mulheres. Foi apresentado um vídeo sobre a temática e discutidos os tipos de violências, desde a violência física, psicológica, moral, sexual até a patriarcal, além da apresentação da Lei Maria da Penha. As profissionais enfatizaram que a educação e a saúde têm papel decisivo no combate à violência de gênero, uma vez que mulheres sofrem diariamente com esse agravo devido à sociedade patriarcal. Também foi destacado que é na escola que muitas violências são percebidas, pois, frequentemente, é ao(a) professor(a) que os(as) alunos(as) relatam pela primeira vez suas dores causadas pela violência. Posteriormente, os(as) alunos(as) realizaram uma dramatização em que uma mulher sofria violência física por parte de seu companheiro. Em seguida, foi aberto espaço para diálogo e, diante dessas orientações, foi relatada a importância de um diálogo aberto sobre a temática. Os(as) alunos(as) mostraram-se bastante interessados(as) pelo tema, tiraram várias dúvidas e mencionaram estar satisfeitos(as) com o momento proposto. Eles(as) ainda destacaram que era a primeira vez que conheciam os tipos de violência e onde buscar ajuda. As mães compartilharam vivências em que já passaram por momentos de violência no ambiente familiar. Professores(as) relataram a necessidade de formação para estarem preparados para identificar sinais de violência e saber quais atitudes tomar. Assim, concluiu-se que o ambiente escolar não pode esperar que as violências aconteçam, sendo necessário combatê-las e preveni-las. Foram construídos espaços de escuta qualificada e diálogo entre escolares, professores e profissionais de saúde, levando em conta aspectos subjetivos e questões relativas à violência contra a mulher no contexto das relações, da cultura e dos direitos. A vivência contribuiu para ampliar os diálogos no cenário escolar sobre a problemática, além de fortalecer as ações intersetoriais e interdisciplinares entre a comunidade escolar, os profissionais de saúde e os familiares, para a realização de ações conjuntas entre os atores envolvidos, de modo que possam pensar, discutir e implementar estratégias de cuidado em saúde e educação. Ressalta-se que o ambiente escolar é um espaço de empoderamento de meninas e meninos, para que reconheçam a violência sofrida e busquem ajuda, proteção e apoio. O cenário escolar pode ser um local onde as violências são produzidas, demandando atenção da gestão e da comunidade escolar. Portanto, as ações de saúde na escola vêm avançando, com a participação dos profissionais de saúde das UBS, professores e escolares como protagonistas, o que pode reduzir as vulnerabilidades em relação à violência contra a mulher, que está diretamente interrelacionada às questões de gênero. Enfatiza-se que as estratégias voltadas para o cuidado integral de escolares que envolvam as violências são relevantes, pois fortalecem a articulação intersetorial entre educação e saúde, possibilitando a construção de espaços de diálogo de forma democrática, popular, inclusiva e plural. A escola desempenha papel aglutinador e fundamental para envolver toda a comunidade escolar e a sociedade em torno da temática discutida. Espera-se que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação estabeleçam diálogo com outros ministérios, como o dos Direitos Humanos e o das Mulheres, para que o projeto pedagógico das aulas e as estratégias de educação em saúde sejam eficazes, dando suporte para superar a violência que atinge milhares

de meninas e mulheres todos os dias. Enfatiza-se que o acesso à informação e o fortalecimento de estratégias e projetos de vida podem aumentar a confiança e são fatores decisivos para romper com o ciclo da violência. Assim, identifica-se a necessidade de mais estratégias voltadas para a temática apresentada, respeitando as faixas etárias dos(as) escolares, uma vez que as escolas precisam ter profissionais qualificados para discutir gênero e violências, sensibilizando escolares sobre abusos e criando canais para denunciar abusadores(as) tanto no ambiente escolar quanto em outros cenários.

## **INTERNACIONALIZAÇÃO NO NORTE DO PAÍS EM PROGRAMAS/CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS**

Tatiane Lopes Moreira, Rafael de Souza Timmermann, Talita Abi Rios Timmermann

O presente trabalho versa sobre as ações voltadas para a internacionalização no ensino superior de instituições públicas brasileiras do Norte do país (sete estados), com recorte para programas/cursos da área da saúde. Este texto é fruto das pesquisas realizadas no projeto de pesquisa intitulado *EMI BRAZIL: Inglês como meio de instrução no contexto brasileiro*, executado na Universidade Federal do Pará. Emergindo como uma tendência global, a internacionalização do ensino superior se apresenta como uma resposta às necessidades de uma educação de alta qualidade, voltada para preparar indivíduos para enfrentar os desafios de um mundo cada vez mais interconectado e diversificado. Essa tendência tem ganhado destaque nos últimos anos, à medida que as instituições buscam formar cidadãos críticos e globalmente competentes, capazes de interagir efetivamente em um mundo globalizado. Assim, o objetivo da internacionalização é promover o desenvolvimento acadêmico e social de todos os envolvidos. No entanto, essa prática muitas vezes concentra-se em regiões tidas como mais desenvolvidas, deixando lacunas significativas em áreas periféricas, como o Norte do Brasil. Portanto, este trabalho se justifica pela importância de compreender e abordar as especificidades e desafios enfrentados pela internacionalização na área da saúde no Norte do país, uma região caracterizada por desigualdades socioeconômicas e peculiaridades no setor da saúde. Investigar esse tema é fundamental para identificar estratégias eficazes que possam promover a excelência acadêmica e científica, aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e contribuir para o desenvolvimento regional sustentável. Ao explorar e analisar a internacionalização na área da saúde no Norte do Brasil, este trabalho busca fornecer insights valiosos para instituições de ensino, gestores de saúde e formuladores de políticas públicas, visando aprimorar as práticas de internacionalização e promover o avanço do setor educacional da saúde na região. A internacionalização de programas e cursos na área da saúde no Norte do Brasil é um tema de grande relevância e complexidade, dada a vasta extensão territorial e as disparidades socioeconômicas presentes nessa região. Para compreender adequadamente esse processo, é fundamental analisar diversos aspectos, desde os desafios enfrentados até as oportunidades oferecidas pelas instituições. Um dos principais desafios da internacionalização no Norte do país reside na grande extensão territorial e na falta de recursos para implementar programas

internacionais de alta qualidade. Além disso, a dificuldade de acesso a treinamentos especializados representa um obstáculo significativo para a internacionalização. Por outro lado, é importante ressaltar que a internacionalização oferece oportunidades únicas para fortalecer a capacidade local na área da saúde. Parcerias interinstitucionais com universidades estrangeiras, por exemplo, podem proporcionar acesso a conhecimentos e tecnologias, além de oportunidades de intercâmbio para estudantes e profissionais de saúde locais. Essas parcerias também podem estimular a pesquisa colaborativa e a transferência de diferentes práticas, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde na região. Além disso, a internacionalização pode desempenhar um papel crucial na formação de profissionais de saúde globalmente competentes. Ao expor os estudantes a diferentes contextos culturais e sistemas de saúde, os programas internacionais podem ajudar a desenvolver habilidades de comunicação intercultural e pensamento crítico, essenciais para o sucesso na prática clínica em um mundo diversificado e globalizado. Portanto, a internacionalização de programas e cursos na área da saúde no Norte do Brasil pode oferecer oportunidades valiosas para promover o desenvolvimento acadêmico, científico e profissional na região. Ao explorar estratégias eficazes de colaboração internacional e superar barreiras locais, é possível maximizar os benefícios dessa prática e contribuir para o avanço do setor da saúde no Norte do país. Para a realização desta pesquisa, foram examinados os sites de 22 instituições e universidades federais da Região Norte do Brasil, buscando especificamente por notícias relacionadas ao termo “internacionalização”. O objetivo era identificar as iniciativas de internacionalização e analisar se essas ações estavam direcionadas para a área da saúde ou para outras áreas acadêmicas. Após a coleta das notícias, procedeu-se à análise cuidadosa para determinar a área de atuação em que a internacionalização estava sendo aplicada. Entre os achados, identificou-se um interesse evidente em promover a diversidade cultural, fortalecer a colaboração acadêmica internacional e facilitar o intercâmbio de conhecimentos. No entanto, é importante ressaltar que foram encontradas poucas informações específicas relacionadas à internacionalização na área da saúde durante esta pesquisa. Embora as iniciativas encontradas abranjam uma variedade de áreas acadêmicas, como ciências sociais, humanidades e engenharia, a presença de informações detalhadas sobre internacionalização na área da saúde foi limitada. Entre as iniciativas identificadas, destacaram-se parcerias internacionais de pesquisa e inovação com instituições renomadas, bem como o recebimento de pesquisadores estrangeiros para palestras e/ou pesquisas na área. Embora essas ações indiquem um interesse inicial na internacionalização da saúde, fica evidente a necessidade de um compromisso mais robusto e direcionado para promover efetivamente a colaboração internacional nesse setor crucial. A pesquisa realizada nos sites das instituições e universidades federais da região evidenciou um interesse expressivo na internacionalização do ensino superior. No entanto, uma questão alarmante é a carência de informações específicas relacionadas à internacionalização na área da saúde. Esse cenário sugere uma lacuna significativa que demanda a devida atenção para impulsionar efetivamente a internacionalização nesse setor crucial. A ausência de iniciativas específicas de internacionalização na área da saúde pode ser atribuída a diversos fatores complexos, como a escassez de recursos disponíveis para investimentos em programas e parcerias internacionais, a falta de estabelecimento de parcerias estratégicas com instituições estrangeiras e até mesmo a priorização de outras áreas de conhecimento que recebem mais atenção e recursos. Ademais, a não divulgação das iniciativas de internacionalização na área

da saúde através dos sites pesquisados pode ter contribuído para a falta de informações específicas identificadas durante o estudo. Dessa forma, considerando a relevância crucial da saúde pública e a necessidade premente de formar profissionais altamente capacitados nessa região, é imprescindível que as instituições federais intensifiquem seus esforços para promover a internacionalização nesse campo. Isso pode ser alcançado por meio do desenvolvimento de parcerias estratégicas com instituições de renome internacional, da implementação de programas de intercâmbio para estudantes e professores da área da saúde e da promoção de projetos de pesquisa colaborativa com foco em questões de saúde pública regional. Por meio de um comprometimento renovado com a internacionalização na área da saúde, essas instituições podem contribuir significativamente para o avanço do conhecimento, o aprimoramento dos serviços de saúde e o desenvolvimento socioeconômico da Região Norte do Brasil.

## **EXPERIÊNCIAS AMAZÔNICAS DE CUIDADO EM SAÚDE EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL NO NORDESTE PARAENSE**

---

Anderson Reis de Oliveira, Ronilda Bordó de Freitas, Rafael José de Oliveira Leite, Luana Karolina dos Santos Amorim, Antônio Soares Junior, Flávia Danielle da Silva Câmara, Edilene Silva Tenório, Rosilene Cunha de Oliveira

O processo de formação em uma graduação requer deslocamentos de incômodo. Adquirir conhecimentos nos retira de uma zona de conforto, faz com que enfrentemos uma realidade desconhecida e, por conseguinte, nos coloca em contato com o mundo real, com todas as suas dificuldades. O presente trabalho trata da experiência de um devir-psicólogo, da elaboração e do encontro com o primeiro emprego, além das dificuldades de ser um profissional do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito da Saúde Mental, em um Centro de Atenção Psicossocial localizado em um município do nordeste paraense. Utilizo o método da Escrivivência, cunhado por Conceição Evaristo, que diz respeito a uma forma de transpor nossas narrativas de vida por meio da escrita, fazendo desse movimento uma produção e ampliação subjetiva. É um escre(vi)ver, a partir de nossas bagagens subjetivas. Ao adentrarmos o mercado de trabalho após a formação, somos colocados diante de desafios para os quais a psicologia não nos prepara por completo. Afinal, é um curso predominantemente branco e elitizado, que carrega consigo teorias colonialistas e ocidentais. Sendo assim, após sair de uma graduação, jamais estaremos 100% preparados para a realidade, uma vez que esse devir-psicólogo se constrói no contato com ela. Especialmente ao pensarmos na Amazônia, em relação às práticas dos Centros de Atenção Psicossocial, a territorialidade se destaca como um dos princípios fundamentais. Na minha experiência, após concluir a graduação, surgiu a oportunidade de ser psicólogo em um CAPS no nordeste paraense. A partir daí, lembro-me de que, apesar do meu arcabouço teórico, que inclusive me preparou para o entendimento da realidade amazônica, ao chegar ao local, a insegurança era o meu principal sentimento. O medo do inesperado, da prática. Principalmente porque, ao pensar a territorialidade do lugar, deparei-me com um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH do país. Assim, esperava encontrar diversos casos de violência e atravessamentos sociais relacionados

à violação de direitos humanos. Logo de início, devido ao conhecimento teórico sobre a política do CAPS, questioneei, em uma reunião de boas-vindas com a coordenadora e a assistente social, se havia atividades de grupo, recursos artísticos para trabalho, ou atividades dentro do território. Todas essas práticas, de acordo com a política de territorialidade, eram inexistentes no serviço. O sentimento de frustração e revolta crescia, mas é necessário compreender que nem tudo está sob nosso controle, especialmente no âmbito do SUS. Nos primeiros atendimentos, deparei-me com uma realidade local marcada por violações de direitos, como abuso sexual infantil, violência de gênero e racismo, muitos envolvendo crianças. Essa realidade social, como em muitos lugares da Amazônia, atravessava-me e me confrontava em seus aspectos mais difíceis. Ser psicólogo requer esse contato com o outro, essa troca, especialmente em CAPS, onde precisamos nos territorializar. Com o tempo, realizei atendimentos em uma estrutura precária. Além disso, a distância e as dificuldades geográficas enfrentadas pelos usuários da zona rural eram grandes obstáculos para acessar o serviço. Outro ponto era o receio, em uma cidade pequena, de ser reconhecido no CAPS, o que dificultava a adesão a atividades em grupo. Com o tempo, compreendi que muitas questões estavam além de mim enquanto profissional e ser humano. Somos constantemente demandados a dar respostas, e, por isso, refletir sobre as problemáticas sociais no território foi uma importante ferramenta para lidar com o inesperado e construir meu devir-psicólogo pela vivência direta no serviço. Apesar das dificuldades, percebi que, mesmo fazendo o que considerava pouco, muitas vezes isso causava grande impacto. O retorno positivo dos pacientes era significativo. Momentos de choro e sensação de insuficiência eram comuns, pois a distância entre teoria e prática é um grande salto. Os laços afetivos construídos no serviço – com pacientes, trabalhadores e a comunidade – foram fundamentais para suportar as dificuldades. Compreendi que os problemas do serviço são causados por má gestão, falta de investimentos na RAPS e falhas no percurso formativo dos trabalhadores, além das dificuldades sociais e econômicas do território. Diante disso, pensar criticamente e saber de quem e onde cobrar são atitudes essenciais nas políticas públicas. No Brasil, as redes de atenção podem ser acompanhadas pelos conselhos regionais ou municipais de saúde, garantindo participação cidadã na elaboração, fiscalização e acompanhamento dessas redes. Pensar nos resultados e nas reverberações dessa experiência convida-nos a refletir sobre nossas práticas em saúde no território amazônico. Os Centros de Atenção Psicossocial são ótimas estratégias em termos de política teórica, mas, na prática, especialmente na Amazônia, lidamos diretamente com uma série de violências e atravessamentos sociais e políticos que nos levam à autorreflexão. Diante das dificuldades, buscamos estratégias mínimas de atendimento para evitar que a população fique desassistida. Esta não é uma crítica aos modelos de atendimento dos CAPS, mas sim uma escrivência que provoca reflexões sobre as práticas diante das problemáticas amazônicas, exigindo cobranças efetivas para que o peso e a responsabilização não recaiam sobre os profissionais, evitando o adoecimento psíquico e o abandono da população. É urgente pensar em políticas públicas que considerem as especificidades de cada território, especialmente na Amazônia, com sua geografia desafiante, grandes distâncias, baixa densidade tecnológica e dificuldades de acesso. Além disso, é essencial fomentar o investimento em educação permanente para ajudar os trabalhadores a enfrentar os desafios do cuidado e fortalecer os conselhos de saúde como forma de efetivar o controle social.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS DE HIGIENE COMO PERSPECTIVA DO CUIDADO ENTRE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Anapaula Martins Mendes, Lais karen Alves Ribeiro, Scheila Maria da Silva, Augusto Francisco Medeiros, Giovana Granata Astolfi, Juliane dos Santos

Ao longo dos tempos, o surgimento de diferentes vírus respiratórios se evidenciou em períodos sazonais, principalmente na região Sul do Brasil. As síndromes respiratórias acometem, em grande parte, crianças em idade escolar, e escolas e creches são espaços com alto potencial de transmissão desses vírus e de outras bactérias. Com o acontecimento da pandemia de Covid-19, nos anos de 2020 a 2022 no Brasil, fizeram-se necessárias modificações e intensificações nas estratégias e atividades em saúde para manter hábitos e rotinas saudáveis, como o uso de álcool em gel 70% nas mãos, o uso de máscaras faciais e a higienização de mãos, superfícies, alimentos, entre outros objetos. O mais importante foi que essa situação possibilitou à população perceber que medidas simples de higiene também podem ser eficazes como estratégia de prevenção de agravos desse tipo em diferentes faixas etárias, incluindo entre as crianças. Pensando nessas características, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência de estudantes de graduação de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no envolvimento com atividades realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola. Trata-se de um relato de experiência realizado no Centro de Educação Infantil Tereza Pereira Coelho, na cidade de Balneário Arroio do Silva, Santa Catarina, como parte da disciplina Saúde Coletiva IV. A atividade foi planejada em conjunto com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da comunidade de Erechim. O tema escolhido pelo grupo de estudantes foi “Higiene Pessoal”, com enfoque na lavagem das mãos, considerando principalmente a disseminação de vírus e bactérias respiratórios neste período do ano (início de inverno), além de outras doenças que podem ser prevenidas por meio dessa simples ação. Para a execução das atividades, o grupo optou por estratégias lúdicas, incluindo: uma apresentação dialogada sobre a importância da lavagem das mãos; uma dinâmica de pintura com tinta à base de água e luvas calçadas como forma de demonstrar a necessidade de lavar bem as mãos para remover toda a sujeira, enquanto era executada a técnica de lavagem das mãos; o uso de músicas temáticas sobre a importância da lavagem das mãos, nas quais as crianças eram estimuladas a repetir os movimentos enquanto lavavam as mãos em conjunto com o grupo; e uma dinâmica utilizando uma bacia, água, orégano e detergente. Nesta última atividade, foi realizado um experimento em que se adicionava orégano a uma bacia com água. Quando o dedo era mergulhado sem sabão, o orégano aderido ao dedo simbolizava as bactérias. Após passar sabão nas mãos e repetir o processo, o orégano se afastava, deixando uma ampla circunferência limpa. Embora não tenha sido explorado o princípio químico do experimento, essa atividade foi proposta para ilustrar como o sabão age sobre as bactérias. Planejar atividades para a educação infantil pode ser desafiador, pois é fundamental adaptar a linguagem, o

posicionamento corporal, as dinâmicas e os materiais utilizados no processo de educação em saúde, conforme a faixa etária do público. No caso dos alunos do maternal, foi necessário trazer experiências lúdicas e participativas para captar a atenção das crianças e garantir uma troca de experiências efetiva. Participaram das atividades duas turmas do ensino infantil, com cerca de quarenta crianças entre quatro e seis anos. Durante o processo, foi apresentada uma história sobre como e onde as bactérias estão presentes no dia a dia (quais regiões do corpo e superfícies com as quais podemos entrar em contato), como o sabão age ao matar bactérias, vírus e outros agentes nocivos, e como deve ser feita a lavagem correta das mãos e os momentos em que ela é necessária. O grupo dividiu-se para incluir todas as crianças nas atividades. As mais tímidas preferiram apenas observar de perto, enquanto as mais extrovertidas participaram ativamente. Algumas crianças não quiseram participar, e sua decisão foi respeitada. No geral, a maioria se envolveu, questionou e buscou entender melhor, incentivadas também pelas professoras presentes, que estimulavam a participação. Foi uma tarde intensa e divertida. Durante a quarta fase do curso de Medicina da UFSC, os alunos matriculados no módulo de Saúde Coletiva são estimulados a sair do espaço habitual da sala de aula, em grupos, para planejar ações com base na análise territorial e nas necessidades do local onde estão inseridos, com apoio da equipe de saúde local. Nesse contexto, a atividade descrita foi pensada para desenvolver maior contato com a sociedade e um olhar amplo sobre as situações de saúde locais. O papel desempenhado pelos estudantes de Medicina revelou-se de grande relevância tanto para as crianças participantes quanto para os próprios estudantes, proporcionando-lhes novas alternativas de inserção em serviços que não se fundamentam apenas na clínica, além de desenvolverem habilidades necessárias para o estudo e formulação da metodologia proposta. A experiência possibilitou vivências fora do ambiente formal da universidade e maior integração ensino-serviço, desde o planejamento até a execução da ação. Um momento marcante ocorreu após as atividades, quando as crianças se aproximavam do grupo para mostrar como estavam lavando as mãos, reforçando que haviam compreendido a importância dessa prática. Além disso, na saída da instituição, as crianças comentavam com seus pais e amigos sobre a forma correta e os momentos adequados para a lavagem das mãos. Isso demonstra que as crianças não devem ser vistas apenas como alvo de ações de educação em saúde, mas também como importantes multiplicadoras e facilitadoras desse processo. Contudo, para incluí-las efetivamente, é necessário adaptar as metodologias, o que se mostrou desafiador.

## **EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE: GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, PROGRAMA “MELHOR EM CASA” NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM/PA**

Eluana Costa Carvalho, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Ana Catarina Reis

O tema envolve um debate potente sobre a atuação da psicologia na atenção domiciliar, especificamente no programa Melhor em Casa do município de Belém-PA, realçando as particularidades

e desafios no atendimento multidisciplinar. Também apresenta experiências do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que se encontrava em sua 10ª edição (PET-Saúde: Gestão e Assistência - 2022/2023). O objetivo central do projeto é a integração ensino-serviço-comunidade, organizada por um rol de ações que promovem cuidados em saúde, prevenção de riscos, doenças, reabilitação de agravos e saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Concomitantemente, busca-se impacto na formação dos discentes participantes do programa, por meio de um projeto de extensão aprovado pelo CESUPA - Centro Universitário do Pará em parceria com o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Um dos focos do PET-Saúde é a educação pelo trabalho, incentivando os discentes da graduação a vivenciarem experiências no contexto das RAS (Redes de Atenção à Saúde), estruturando redes rizomáticas com profissionais supervisores, tutores docentes e acadêmicos da instituição, realizando atividades em múltiplos serviços de saúde, inclusive no programa “Melhor em Casa”. A atenção domiciliar foi incorporada no Brasil na década de 1960, ampliando a atuação das práticas multiprofissionais de saúde para os serviços domiciliares. Isso gerou a necessidade da implementação de políticas públicas que regulamentassem o funcionamento desses serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços de atenção domiciliar originam-se na assistência e nos cuidados em saúde nas residências dos usuários, propondo alternativas para reduzir o tempo de internações hospitalares, diminuindo as possibilidades de infecções, agravos ou reinternações. Também promovem a reabilitação e a reinserção da pessoa em seu contexto territorial, biopsicossocial e espiritual, além de mobilizar o usuário a se engajar no próprio tratamento. A longevidade da população mundial, advinda de uma transição epidemiológica, suscitou novos olhares para o cuidado integral à saúde, ampliando a Rede de Atenção à Saúde para além da perspectiva hospitalocêntrica, atuando nas linhas de cuidados dentro do domicílio. A atenção domiciliar no SUS divide-se em níveis de complexidade. O nível AD1 corresponde a visitas mensais de profissionais de saúde multidisciplinares no domicílio, focadas na prevenção e promoção de saúde, sendo de responsabilidade da atenção básica por meio das ESF, NASF e do Programa Família Saudável. Já os níveis de complexidade AD2 e AD3 caracterizam-se por pacientes que utilizam dispositivos de saúde, como traqueostomias, sondas vesicais e nasogástricas, ou apresentam condições como lesões por pressão de grau III e IV, necessitando de reabilitação motora, cuidados paliativos ou acompanhamento para redução de agravos. Estes pacientes enfrentam desafios de locomoção para serviços especializados e buscam retomar sua autonomia no domicílio. O objetivo foi ampliar debates sobre psicologia, atenção domiciliar e as experiências do PET-Saúde em Belém/PA. As ações construídas no âmbito da atenção domiciliar resultaram em iniciativas que possibilitaram estratégias de formação em saúde, desenvolvendo práticas profissionais para o trabalho em equipe. A articulação ensino-serviço desenvolveu habilidades dos discentes a partir da vivência prática no contexto domiciliar, especialmente no programa “Melhor em Casa”. A Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, é uma das precursoras na inserção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no SUS, reestruturando a Política Nacional de Atenção às Urgências e introduzindo a atenção domiciliar como componente de atendimento. Em 2012, o SAD foi regulamentado pela Portaria nº 1.533, de 16 de julho de 2012, que organizou o fluxograma dos SADs e os requisitos para habilitação de projetos municipais. Posteriormente, a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, consolidou o SAD como

modalidade intermediária, substitutiva ou complementar às linhas de cuidado existentes na RAS. Na região metropolitana de Belém, as equipes multidisciplinares de atenção e apoio (EMAD e EMAP) para os níveis AD2 e AD3 incluem enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, responsáveis por realizar atendimentos domiciliares, no mínimo, uma vez por semana. As particularidades territoriais e fluviais da região geram impactos significativos na logística das ações de saúde e no modo de “fazer saúde” dos profissionais. A experiência do PET-Saúde no âmbito domiciliar permitiu aos discentes vivenciar o cotidiano dos serviços, aproximar-se do processo de trabalho das equipes multiprofissionais (EMAD e EMAP), elaborar planos terapêuticos singulares, promover acolhimento psicológico aos usuários, participar de atendimentos multiprofissionais, reuniões de reorganização do cuidado e interconsultas domiciliares. Também resultou na produção de eventos acadêmicos no Conselho Regional de Psicologia da 10ª Região e na Secretaria Municipal de Saúde, compartilhando as experiências vividas. O impacto no programa “Melhor em Casa” ampliou os cuidados em saúde mental, com acolhimentos especializados, avaliações psicológicas, produção de materiais para acessibilizar informações de saúde e dinâmicas para melhorar a qualidade de vida dos usuários. A inserção do PET-Saúde no programa ampliou a abrangência dos cuidados em saúde e proporcionou experiências significativas aos discentes, a partir do ensino pela vivência na tríade serviço-ensino-comunidade. Potencializou a atuação da psicologia e reinventou perspectivas para o cuidado domiciliar, compartilhando experiências do trabalho multidisciplinar, tanto em suas possibilidades quanto nos desafios. Conclui-se que a atenção domiciliar é um âmbito diverso e complexo, que dialoga com a psicologia da saúde e a psicologia social, aproximando o profissional da realidade do indivíduo inserido em seu território.

## **ENGAJAMENTO ACADÊMICO E ENVOLVIMENTO SOCIAL: A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO E SEU IMPACTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM CURSOS DA SAÚDE**

Lisandra Taina Spohr, Emanuelle Barbosa de Quadros, Terimar Facin Ruoso

Atualmente, temas como a curricularização da extensão em universidades vêm ganhando relevância no âmbito institucional, juntamente com a publicação da Lei nº 13.005 de 2014, que visou à aprovação do Plano Nacional de Educação (PNE) pelo Ministério da Educação. Este PNE tem como objetivo estabelecer, no período de 2014 a 2024, 21 estratégias para a educação brasileira, dentre as quais se destaca a meta 12.7, que trata da regulamentação de ações de envolvimento social promovidas pelas instituições de ensino superior (IES). Embora as atividades de extensão sejam necessárias tanto para a formação discente quanto para a sociedade, essas práticas precisam ter um enfoque muito bem definido, pois não devem ultrapassar as obrigações do Estado. Sendo assim, devem estar centralizadas em promover transformação social, levando à sociedade novos conhecimentos e inovações produzidas pelas IES. Ao fazer isso, as práticas de extensão não apenas enriquecem a formação dos acadêmicos,

mas também contribuem significativamente para o progresso e desenvolvimento da sociedade como um todo. Além de levar conhecimentos atuais para fora da comunidade acadêmica, é igualmente importante garantir que os discentes envolvidos compreendam o propósito da extensão. Isso permite que assumam protagonismo e faz com que a prática seja vivenciada de forma a extrapolar a simples obrigação curricular. Com a crescente importância dada à extensão nos currículos acadêmicos, especialmente com sua curricularização, surgem questões significativas que demandam reflexão, uma vez que isso representa uma necessidade recente e faz com que as instituições passem por uma importante reformulação em sua abordagem educacional. Diante disso, surge o questionamento em relação à implementação da curricularização nas instituições, visando entender se alguma delas já adotou e, em caso afirmativo, como tem sido essa implementação. Além disso, também se questiona quais são as atividades desenvolvidas pelas IES que já adotaram a curricularização. Nessa perspectiva, sabe-se que, em relação aos cursos da área da saúde, é intrínseca a aproximação com a comunidade externa a partir de práticas que envolvem educação em saúde. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar uma atividade de extensão realizada por alunos do curso de Enfermagem de uma universidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Nesta ocasião, os discentes realizaram uma atividade sobre a dengue em escolas da região, todas da rede pública municipal e estadual. Além disso, este trabalho também visa expor a opinião dos discentes acerca da prática, para compreender os aspectos positivos e os desafios enfrentados durante a realização da extensão. Ao fazer isso, espera-se contribuir para uma reflexão sobre a importância e o impacto dessas atividades universitárias na promoção da saúde pública e na formação dos estudantes. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fruto de uma atividade extensionista realizada na disciplina de Microbiologia Clínica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Para a realização desta atividade, os acadêmicos receberam treinamento, participaram de seminários, elaboraram projetos e leram artigos sobre a prevenção da dengue, seus sintomas, contágio e o ciclo de vida do mosquito transmissor. Também foram orientados sobre a construção de armadilhas para auxiliar no controle da densidade populacional do *Aedes aegypti*. Em seguida, conduziram oficinas em cinco escolas da região, atendendo desde a pré-escola até o 9º ano do ensino fundamental. Por fim, os discentes responderam a um questionário que visou avaliar a experiência de extensão. Em termos de abrangência, a prática alcançou diretamente aproximadamente 800 pessoas, correspondendo ao número de alunos que participaram das oficinas. Indiretamente, estima-se que cerca de 4.000 indivíduos foram alcançados por meio das plataformas Instagram e YouTube. Ademais, considerando que as crianças, ao aprenderem sobre algo novo e interessante, tendem a compartilhar o conhecimento com seus familiares, é plausível supor que o impacto da prática foi ainda maior. Ao serem questionados sobre a importância do tema “prevenção da dengue” como atividade de extensão, os acadêmicos enfatizaram a necessidade do cuidado coletivo para reverter o cenário preocupante da doença. Muitos ressaltaram que a educação em saúde desempenha um papel fundamental na disseminação da informação para além das escolas. Essa percepção é significativa, pois sugere a concentração de diversas iniciativas de extensão nas escolas, visando informar a população sobre doenças antigas e emergentes. Além de levar os conhecimentos acadêmicos para a sociedade, é essencial motivar os alunos a se envolverem em atividades de extensão. Nesse sentido, quando questionados sobre sua motivação para participar

das atividades, 91,7% dos acadêmicos responderam positivamente. Muitos destacaram a satisfação de interagir com as crianças e aplicar seus conhecimentos, enquanto outros mencionaram a relevância do tema e o prazer em abordar questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde. No que diz respeito às dificuldades encontradas pelos estudantes na realização do projeto, a maioria (41,7%) pontuou a escrita do projeto, seguida pela determinação da metodologia (37,5%), aplicação da ação (33,3%), revisão bibliográfica (29,2%), compreensão dos objetivos do projeto (16,7%), escolha do público-alvo (8,3%) e escrita dos resultados (4,2%). Alguns autores apontam que a mudança de postura dos alunos, passando de passiva para ativa, é uma dificuldade comum. Nesses momentos, os discentes devem ter mais autonomia para definir suas ações, porém a escassez de tempo e a falta de experiência na realização e aplicação de projetos podem ser importantes fatores limitantes. É importante ressaltar a relevância da extensão para o desenvolvimento do discente como futuro profissional, visto que, geralmente, esse tipo de atividade envolve trabalhos realizados em grupos, o que se assemelha ao que acontece no mercado de trabalho. Sendo assim, quando questionados acerca da importância do trabalho em grupo, os estudantes destacaram a troca de conhecimentos, o aprendizado conjunto e a melhoria das habilidades de comunicação e colaboração, reconhecendo a relevância de aprender a trabalhar em conjunto, especialmente na área de Enfermagem. Por fim, também é importante enfatizar que atividades extensionistas tendem a expandir a autonomia para busca de conhecimento científico. Sob esse aspecto, 20,8% dos discentes afirmaram ter conhecimento científico sobre a dengue antes da realização do projeto, sendo que este percentual aumentou para 95,8% após a realização da extensão, já que 83,3% dedicaram-se por 10 horas ou mais ao estudo do tema. Este é um ponto considerável, visto que, antes das atividades, 79,2% dos acadêmicos afirmaram ter conhecimento apenas de senso comum sobre a doença. Este estudo destaca a importância da curricularização da extensão em cursos da saúde. A prática extensionista, exemplificada por atividades sobre a prevenção da dengue, impactou diretamente cerca de 800 pessoas e indiretamente um público ainda maior. A percepção dos acadêmicos sobre a extensão foi, no geral, positiva. Além de destacar a motivação, norteadas pelo trabalho com o público, assim como o valor do trabalho em equipe, os alunos também superaram dificuldades como a escrita do projeto, a determinação da metodologia e a aplicação da ação, evidenciando a necessidade de orientação. A participação na extensão não apenas fortaleceu as habilidades práticas e de colaboração entre os discentes, mas também enriqueceu seus conhecimentos científicos sobre a dengue, destacando o papel transformador de atividades extensionistas na formação acadêmica.

## **A PRECARIEDADE MENSTRUAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Natália da Silva Gomes, Tanara Coscia Severino, Luiza Figueiredo Farias,  
Carolina Assumpção da Cunha, Rosana Maffaccioli, Letícia Becker Vieira

A precariedade menstrual é um problema de saúde pública e se caracteriza pela falta de acesso a recursos, infraestrutura e conhecimento sobre menstruação. Nesta esteira, o alto custo de absorventes descartáveis é um dos fatores que contribuem para a problemática, levando mulheres, meninas, homens transgênero e pessoas não binárias que menstruam a recorrerem a métodos

inseguros para conter a menstruação. Assim, utilizam papéis, jornais, sacolas plásticas, plantas, meias, miolos de pão ou até mesmo reutilizam absorventes descartáveis. Além disso, as principais pessoas atingidas pela precariedade menstrual são meninas pretas e pardas, demonstrando que o ciclo de iniquidade se mantém, onde gênero, classe e raça interagem de maneira inseparável. Nessa perspectiva, garantir a dignidade menstrual é um direito à saúde. Sendo assim, no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos, as mulheres, meninas e homens transgênero no Brasil vivenciam um cenário de omissão do Estado diante desse segmento e dos problemas sociais enfrentados. A precariedade humilha e coloca em risco a vida de milhares de pessoas que menstruam. Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é mapear a produção científica acerca da precariedade menstrual. Trata-se de uma revisão de escopo, utilizando as bases de dados LILACS, CINAHL, PubMed, SciELO e BDNF e os descritores “menstruação; ciclo menstrual; produtos de higiene menstrual; saúde da mulher; e dignidade” para a busca de artigos disponíveis na forma de texto completo. Utilizou-se como questão de estudo: “Como se apresenta a produção científica na área da saúde acerca do tema precariedade menstrual?”. A revisão percorreu seis passos: 1) Identificação da questão de pesquisa: fase em que a questão deve ser ampla e bem definida, a fim de alcançar as evidências pretendidas, associando a um claro propósito de investigação; 2) Identificação dos estudos relevantes: fase de desenvolvimento da estratégia de busca, definindo termos, fontes, janela de tempo e idioma, assim como a fonte de dados a ser utilizada; 3) Seleção dos estudos: fase em que se estabelecem critérios de inclusão e exclusão, sendo as publicações selecionadas conforme esses critérios; 4) Mapeamento dos dados: etapa em que os resultados das buscas são executados cruzando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados; 5) Sumarização e relatório de resultados: etapa de compilação e comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar uma visão geral do material; 6) Consulta com especialista (opcional). Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais que abordam a pobreza e a dignidade menstrual no contexto nacional e internacional, ligados ao campo da saúde e político-legal; nos idiomas português, espanhol e inglês; disponíveis na forma de texto completo e online, sem recorte temporal. Foram utilizados estudos primários, teóricos, teses, dissertações, publicações em congressos e literatura cinzenta. Ao final, incluíram-se 23 estudos. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 e 2022, com crescimento linear na produção científica, especialmente nos últimos anos. Entre os 23 artigos incluídos, 100% foram publicados em inglês. A distribuição mundial abrangeu 16 países, com maior concentração no continente africano (Etiópia, Gana, Quênia, entre outros), seguido pela Ásia (Índia e Indonésia), Europa (Espanha e Inglaterra), América do Sul (Brasil) e América do Norte (Estados Unidos). Grande parte dos estudos foi realizada em escolas com o público feminino, enquanto outros incluíram participantes que menstruam em geral, moradores de áreas rurais ou pacientes clínicos. Entre os três principais impactos da precariedade menstrual na saúde da mulher, identificaram-se infecções no trato reprodutivo e urinário (17 artigos – 73,91%), abandono escolar (12 artigos – 52,17%) e saúde mental (8 artigos – 34,78%). Foram destacados sete fatores contribuintes para a precariedade menstrual, sendo os mais prevalentes: troca irregular ou inadequada de absorventes (19 artigos – 82,61%), lavagem inadequada ou falta de lavagem da genitália (18 artigos – 78,26%)

e falta de uso de absorventes (16 artigos – 69,57%). No que tange às estratégias propostas nos artigos para combater a precariedade menstrual, estas foram divididas em cinco grupos: 1) criação de políticas; 2) educação; 3) desenvolvimento de novas pesquisas; 4) elaboração de infraestrutura; e 5) ação direta. O tipo de estratégia mais apresentado foi a criação de infraestrutura, proposta em 8 artigos. Constatou-se, por fim, que as produções científicas voltadas à precariedade menstrual são, essencialmente, internacionais, com destaque para o continente africano. Identificaram-se diversas propostas para a melhoria da saúde física e mental das pessoas que menstruam, contudo, lacunas permanecem na relação entre precariedade menstrual e violações de direitos de saúde, especialmente na área da enfermagem. Sugere-se a realização de novos estudos que abordem essas temáticas.

## CHAMA DA ALEGRIA: 20 ANOS SEMEANDO SAÚDE DESDE O BEM VIVER JUNTO AO CENTRO ESPIRITUAL PACHAMAMA

Michele Neves Meneses, Caroline Luiza Willig, Rosana da Silva Kirsch, Alexandre de Oliveira Reis,  
Luana Silva da Rosa, Rômulo Eduardo Martins Garcia, Neidi Regina Friedrich

Trata-se de uma sistematização da experiência dos 20 anos do Centro Espiritual Pachamama (CEPAMA) como espaço de produção coletiva de cuidado na perspectiva do Bem Viver. O CEPAMA é uma instituição de espiritualidade universal sem fins lucrativos, criada em 12 de maio de 2004, que atua no Rio Grande do Sul, Brasil. A instituição se organiza com base na economia solidária e na autogestão, exercendo a não mercantilização das medicinas sagradas e das práticas espirituais, sobretudo as advindas dos povos indígenas. É um espaço de rezo que atua com o propósito de caridade, inspirado nos saberes ancestrais do xamanismo, da umbanda e da doutrina do Santo Daime, mas sempre aberto a outras possibilidades de inserções, integrando diferentes tradições e culturas. O Centro realiza atividades que incluem Cerimônias de Medicina com ayahuasca, rapé, sananga e outras; Rodas de Cura; Rodas de Aruanda; Yoga; Reiki; Feiras de Arte e Cultura; festividades e encontros coletivos para o cultivo do jardim de plantas sagradas. Ressalta-se que, no Brasil, a ayahuasca é regulamentada desde a década de 1980 e conta com respaldo científico para auxiliar no tratamento de depressão, ansiedade, dependência química, traumas, entre outros. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é analisar, a partir de uma sistematização da experiência segundo Oscar Jara, a atuação do Centro Espiritual Pachamama nos anos de 2004 até a presente data. Um foco da sistematização é a liderança dos guardiões do CEPAMA e do grupo de membros que compõem a “Família Pachamama”. A sistematização dessa experiência ocorre por meio de imagens, músicas e depoimentos. Também foi registrada a forma de realização do preparo do chá de ayahuasca, cuja produção permite compartilhar conhecimentos sobre essa prática ancestral. Tal prática envolve o manejo e cultivo coletivo das plantas sagradas chacrona (*Psychotria viridis*) e jagube (*Banisteriopsis caapi*), a construção de uma fornalha coletiva e o preparo das medicinas, realizados pelo CEPAMA desde 2019. O CEPAMA vem atuando, a partir da espiritualidade,

numa estética da amizade que, atravessada pela coletividade, impulsiona modos de viver e produzir mundos interconectados e plurais. As vivências nas atividades do CEPAMA produzem experiências que possibilitam o cuidado de si, do outro e do mundo. Elas também estimulam a compreensão de que ninguém se cuida, cura ou vive sozinho e de que a vida humana só é possível em comunhão com todos os seres. Essas experiências sensibilizam e estimulam a criação de relações que possibilitam a desindividualização e a formação de comunidades. As pessoas em comunidade podem experimentar suas singularidades ao mesmo tempo em que criam redes de produção e compartilhamento do comum. O posicionamento político do Centro, fortalecendo a manutenção da democracia, é outro ponto importante de sua trajetória. Sua atuação frente ao uso das medicinas da floresta e suas relações com a espiritualidade é permeada pela solidariedade e pela não comercialização. Nesse contexto, o CEPAMA se alinha à luta anticolonial, defendendo a natureza, a economia solidária, os povos indígenas, as populações de origem africana e as populações vulnerabilizadas, além de acolher as minorias. O Centro também luta por um sistema universal de saúde que integre diferentes práticas de cuidado, posicionando-se contra a medicalização da vida e a patologização das pessoas. Destaca-se que, dentro do coletivo, há repúdio a qualquer tipo de discriminação e preconceito étnico, racial, de gênero, etário ou de classe. Outra frente de atuação é o desenvolvimento artístico, principalmente musical, que inclui a aprendizagem individual e coletiva. Os integrantes compõem músicas autorais que relatam as experiências compartilhadas dentro da espiritualidade, sobretudo numa perspectiva de cuidado coletivo com a Mãe Terra, seus animais, vegetais e minerais. Como parte do processo de divulgação da sistematização, está sendo organizado um documentário, em formato de curta-metragem, que mostra a trajetória do Centro, com reflexões importantes sobre sua função social na construção de uma sociedade que integra saberes populares e ancestrais com ciência, arte e cultura. Além disso, está em produção um álbum com músicas dos integrantes do CEPAMA. Entre as músicas criadas está “Chama da Alegria”, hino do CEPAMA, que dará título ao curta-metragem e ao álbum. Mostrar a chama da alegria que se acende no CEPAMA configura o objetivo desta recuperação da trajetória de 20 anos. O curta-metragem, junto com as músicas, frutos da sistematização, está sendo financiado pela Lei Paulo Gustavo, uma política pública de fomento do Governo Federal, por meio de desembolso do Município de Novo Hamburgo/RS, criada devido à crise econômica vivida pelo setor cultural no contexto da Pandemia de covid-19 e do abandono do governo do ex-presidente Jair Bolsonaro. Durante a pandemia, respeitando as normativas sanitárias, o CEPAMA manteve apenas atividades virtuais, sentindo os impactos gerados pelo descaso do governo com a vida e a cultura brasileira. Quando foi possível retomar atividades presenciais, o Centro criou protocolos sanitários, como distanciamento físico, uso individual de cachimbos e copos, não compartilhamento de pertences e vacinação obrigatória para quem participasse de atividades coletivas. O Centro Espiritual Pachamama entende a espiritualidade como parte da produção de outros modos de viver, que integram cultura, arte e ciência numa caminhada ao Bem Viver. O Centro se constitui como um processo de construção coletiva de autogestão, estimulando cocriações para um outro mundo possível. Um grande desafio é o diálogo entre saberes populares/ancestrais e acadêmicos. Os integrantes do CEPAMA atuam no sistema de saúde pública e

em entidades ambientalistas, estão presentes nas universidades e também nas comunidades. Compõem movimentos populares, comitês locais e conselhos de saúde, cultura, mulheres e meio ambiente. Essa experiência evidencia que a inclusão da espiritualidade como tema importante na saúde coletiva e na busca por justiça socioambiental pode ajudar a construir possibilidades de saúde integral e equilíbrio socioambiental, apontando caminhos para a produção do Bem Viver. Com os eventos climáticos extremos que têm atingido o Rio Grande do Sul, o CEPAMA reforça seu compromisso de solidariedade com os povos e seus territórios, trabalhando a conscientização sobre a interconexão entre sociedade e natureza. Todos os seres são frutos do mesmo ventre; somos todos filhas e filhos da Mãe Terra, filhas e filhos da Pachamama.

## **PROJETO SOCIAL JOVENS DE TERREIRO – OFICINAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ARTE E CULTURA VISANDO O FORTALECIMENTO E O EMPODERAMENTO DE JOVENS DE TERREIRO EM SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR**

Sueli Francisca das Neves Gama, Luciana Anacleto Rodrigues, Osvaldo Peralta Bonetti,  
Rozângela Fernandes Camapum, Lucas Machado Gaio

O projeto Jovens de Terreiro foi uma das seis experiências selecionadas pelo Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – Núcleo Angicos da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, no contexto do Projeto Institucional “Paulo Freire: Fortalecendo a territorialidade, tecendo uma rede de movimentos, saberes e práticas de Educação Popular em Saúde no Distrito Federal”, viabilizado por meio de emenda parlamentar. O projeto é desenvolvido pela Associação Religiosa e Cultural Ilê Axé Xaxará de Prata, que possui 18 anos de atuação na promoção e preservação das tradições da religiosidade e cultura afro-brasileira, com atuação na região de Planaltina, em Brasília/DF. Seu objetivo principal é a defesa dos interesses das Comunidades Tradicionais, o combate a qualquer tipo de discriminação social, especialmente em razão de cor, orientação sexual ou credo religioso, e a redução das vulnerabilidades sociais. Entre 2023 e 2024, as oficinas de artesanato, arte e cultura, juntamente com as rodas de conversa realizadas em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/Brasília, buscaram garantir a jovens em situação de insegurança alimentar o aumento da autoestima, o fortalecimento do espírito colaborativo, a capacitação técnica, o distanciamento das drogas e a oferta de alimentação durante os eventos. Além disso, permitiram que as mães desses jovens pudessem manter sua jornada de trabalho aos sábados. Este projeto institucional está vinculado ao macroprojeto: *Conexões de Saberes e Práticas na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis frente à Síndrome da Covid-19: Ações de Educação Permanente, Educação Popular, Vigilância, Segurança Alimentar, Promoção da Participação, Controle Social e Equidade em Saúde*. O projeto foi desenvolvido por meio de oficinas que abordaram temas variados da saúde: saúde mental, álcool e outras drogas, beleza e saúde, cuidados com a saúde da

mulher, saúde nos terreiros e alimentação saudável. Foram realizadas rodas de conversa, círculos de cultura e artesanato, manipulação de plantas medicinais e massagens terapêuticas, utilizando uma metodologia participativa na concepção freiriana. O aprendizado incorporou saberes populares, como o uso do atabaque, a confecção e comercialização de artesanatos e a prática de tranças nagô, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades sociais, desenvolver potencialidades, fortalecer vínculos familiares e comunitários e promover o Sistema Único de Saúde (SUS). As duas oficinas realizadas foram desenvolvidas da seguinte forma: 1ª Oficina – Reuniu 98 participantes para dialogar sobre o tema: Beleza negra e saúde: desconstruindo padrões e promovendo a autoestima e cuidados com a saúde. A atividade incluiu roda de conversa, massagens terapêuticas, tranças nagô, cortes de cabelo, oficina de tratamento capilar e um almoço com alimentação saudável. Houve um diálogo contínuo sobre a importância de nutrir a autoestima e o bem-estar físico e mental da comunidade negra, enfrentando padrões estéticos irreais e a imposição da beleza eurocêntrica. A oficina contou com uma apresentação cultural ao som do atabaque Xiré Layó, promovendo reflexões sobre a riqueza da cultura afro-brasileira; 2ª Oficina – Reuniu 61 participantes para dialogar sobre os temas: Uruntu: Eu sou porque somos e Harmonizando Mentes: desmitificando estigmas, reconectando com a natureza. As atividades incluíram aulas de crochê, tricô, práticas de alimentação saudável e cultivo sem agrotóxicos, além de atividades culturais. O objetivo foi reforçar a autoestima, o espírito de coletividade e o equilíbrio emocional e espiritual, promovendo qualidade de vida para os participantes e suas famílias. Durante os dois encontros realizados em parceria com a Fiocruz/Brasília, participaram aproximadamente 159 pessoas em atividades como rodas de acolhimento afetivo, palestras, apresentações culturais e espaços holísticos, além de cursos de artesanato. Todas as atividades seguiram metodologias participativas, criando um espaço de empoderamento e troca de saberes tradicionais, fortalecendo a identidade do terreiro. As metodologias ativas utilizadas demonstraram eficácia no engajamento dos participantes, tornando o aprendizado mais dinâmico e significativo. Além de transmitir informações, promoveram reflexões e estimularam a participação ativa dos jovens. As ações também mostraram ser uma ferramenta poderosa para abordar questões relacionadas à saúde e bem-estar, integrando arte, cultura e educação popular. O Projeto Social Jovens de Terreiro – Oficinas de educação popular em saúde com arte e cultura tem se destacado como uma iniciativa de grande impacto e relevância para a comunidade. As ações realizadas até o momento têm sido produtivas, contribuindo significativamente para a instrução e empoderamento de jovens em situação de insegurança alimentar. Iniciativas como essa, que valorizam práticas de saúde, alimentação saudável e bem-estar mental, precisam continuar prosperando. A parceria com instituições como a Fiocruz/Brasília é essencial para fortalecer essas ações e ampliar seu alcance, promovendo saúde individual, fortalecimento comunitário e preservação da cultura afro-brasileira. Os encontros promovidos pelo projeto não apenas fortalecem a comunidade do Terreiro Xaxará de Prata, mas também conscientizam sobre saúde e valorizam o SUS no território. Ao criar espaços de produção e transmissão de saberes e cultura, essas iniciativas contribuem para a preservação do patrimônio afro-brasileiro e para o empoderamento da comunidade, capacitando-a a enfrentar desafios de forma mais consciente e coletiva. Que parcerias como esta continuem florescendo, atendendo cada vez mais pessoas e contribuindo para uma comunidade mais saudável e conectada.

## **EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: CUIDADO INTEGRAL E A LUTA PELO DIREITO À MORADIA DAS INTEGRANTES DA ASSOCIAÇÃO DAS MÃES GUERREIRAS DO SETOR SANTA LUZIA, NA CIDADE ESTRUTURAL/DF**

Maria da Cruz Ribeiro Guerra, Rozelane Almeida Lima, Osvaldo Peralta Bonetti, Rozângela Fernandes Camapum, Lucas Machado Gaio, Lizângela de Paiva Coelho, Patrícia Sousa da Conceição

Por aqui, ocorre uma tempestade. Resistir em um território em ocupação, onde o acesso a direitos básicos faz parte de uma efervescente luta cotidiana, torna-se um desafio. Unimos forças e reconstruímos nossos barracos (associação e casas) repetidamente. A luta pela vida é diária e o desafio é grande, mas estamos colhendo os frutos do exercício da nossa força comunitária e feminista. O Projeto Social “Mães Guerreiras pela Saúde Mental” tem sua aspiração na fundação da associação, que se configura em um contexto de apoio material e afetivo entre mulheres. Um encontro que cresce e se multiplica em rede de solidariedade e cuidado, envolvendo pessoas e instituições diversas. Durante o ano de 2023 e início de 2024, em parceria com a Fiocruz/Brasília, por meio do Projeto Institucional Paulo Freire: “Fortalecendo a territorialidade, tecendo uma rede de movimentos, saberes e práticas de Educação Popular em Saúde no Distrito Federal”, a associação atuou na promoção da saúde mental via ações de educação popular com mães em vulnerabilidade social, moradoras da Cidade Estrutural/DF. O objetivo foi promover a autoestima das participantes, o bem-estar social e a emancipação social, afetiva e política por meio da promoção e do acesso à saúde. Para tanto, foram realizadas oficinas de danças populares, Hitbox e artesanato, além de fortalecidos cuidados individuais e rodas de conversa, onde a vida é partilhada e a agenda associativa é emancipada na luta coletiva. Cada oficina e atividade foi planejada e executada com o intuito de criar um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres pudessem se expressar livremente e encontrar apoio mútuo. Desenvolvimento do trabalho: A vulnerabilidade social no território do Setor Santa Luzia, na Cidade Estrutural/DF, tem alimentado a luta por conquistar mais direitos para as mulheres e famílias que vivem no território de atuação da Associação Mães Guerreiras. Os desafios e violências que por aqui ocorrem são chão e força para a organização coletiva, na perspectiva de desenvolver continuamente as condições fundantes do melhor para as pessoas e famílias. Nessa perspectiva, a oficialização do direito à moradia já é movimento no horizonte e desponta em demarcações de realidade, como fruto do trabalho coletivo. Essa força e potência de organização integrada têm sido uma estratégia mobilizadora da promoção de saúde mental no território, com valorização criativa, emergindo no coletivo de mães constantemente. Cada conquista, por menor que seja, representa um passo importante na melhoria das condições de vida das famílias da comunidade. Nestes anos de existência, muitas estratégias têm surgido da inspiração de vida das mulheres integrantes, em parceria com diversas instituições. No contexto da execução das tarefas associativas e nos espaços de rodas de conversas onde partilham a vida, vão se desvendando suas potências realizadoras. As histórias de vida compartilhadas nessas rodas são um testemunho do poder transformador da solidariedade e da ação comunitária. As oficinas e cuidados individuais e coletivos

já vêm sendo desenvolvidos há algum tempo e, em parceria com a Fiocruz-Brasília, esses espaços se potencializaram, tornando-se berço do surgimento do grupo de danças populares, que nasce forte com as músicas e tradições das mulheres que vêm do Norte na luta por dignidade e sobrevivência. As rodas de conversa no barracão da associação ou embaixo da mangueira, o trabalho de bordado integrando e tecendo significados, o mapeamento de redes de cuidado populares, comunitárias e institucionais, e a articulação para acesso a alimento democrático e à escuta singular das mulheres mães da associação seguem como cuidados que potencializam a expressão criativa. Essa força e potência de organização têm sido estratégias mobilizadoras da promoção da saúde mental das mães participantes do projeto Mães Guerreiras. O cuidado com a saúde mental, muitas vezes negligenciado em comunidades vulneráveis, foi tratado com a seriedade e o respeito que merece, proporcionando às mulheres um espaço para cuidar de si mesmas e de suas emoções. Os encontros realizados semanalmente no território, que incluem apresentações culturais, produção e exposição de artesanato, momentos de expressão pessoal e partilha de experiências em grupo, enfatizam a luta das participantes pela dignidade, saúde e qualidade de vida. Das ações desenvolvidas junto à Fiocruz-Brasília, participaram aproximadamente 150 mulheres, com mais de 400 pessoas atendidas, incluindo crianças, parentes e familiares. Em um território com mais de 20 mil pessoas convivendo quase sem a presença do Estado, vivendo sem saneamento básico, direito à água e luz elétrica legalizada, a Associação Mães Guerreiras, em parceria com instituições sensíveis e a sociedade organizada do Distrito Federal, conseguiu criar um ambiente acolhedor e valioso para o compartilhamento de saberes emancipatórios e promoção da saúde. Nestes últimos três anos de atividades da associação, foram mais de 1.500 momentos de oficinas, rodas de conversas, cuidados individuais e coletivos, mutirões e visitas domiciliares. Esses movimentos consolidaram as atuais oficinas de artesanato, danças populares e Hitbox. Rodas de conversa com foco em saúde mental, supervisionadas por psicólogos e estagiários do curso de psicologia da UDF, escutas individuais e atividades de dança em grupo (Carimbó) consolidaram uma estrutura de organização da associação, que já conta com mais de 30 mulheres atuando de forma voluntária e organizada, potencializando a vida associativa. Junto com as mulheres, as oficinas e rodas de conversa têm evidenciado a importância das políticas públicas e dos serviços de saúde, destacando a relevância do Sistema Único de Saúde - SUS na comunidade. Essas iniciativas firmaram-se como estratégias de fortalecimento da autonomia, promoção da saúde mental e bem-estar, ampliadas com o apoio da parceria da Fiocruz/Brasília por meio do macroprojeto institucional “Conexões de Saberes e Práticas na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis”. Este macroprojeto tem sido essencial para garantir que as ações desenvolvidas pela associação não apenas continuem, mas também se expandam, alcançando um número maior de pessoas e proporcionando um impacto ainda mais significativo na comunidade. Os resultados alcançados até agora são um testemunho do poder transformador da ação comunitária e do apoio mútuo. As mulheres da Associação Mães Guerreiras conseguiram, através de suas próprias iniciativas e do apoio recebido, criar um ambiente onde a saúde mental e o bem-estar são prioritários. Isso não só melhora a qualidade de vida das participantes, mas também cria um modelo de sucesso que pode ser replicado em outras comunidades em situação de vulnerabilidade. Os encontros promovidos pelo Projeto “Mães Guerreiras pela Saúde Mental”, em parceria com o Núcleo Angicos da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, não apenas atingiram seus

objetivos, mas também superaram todas as expectativas, proporcionando momentos de aprendizagem, expressão criativa e reflexão integradora entre as mulheres participantes. A comunidade envolvida demonstrou seu comprometimento em promover a saúde mental e a qualidade de vida, consolidando este fechamento de ciclo como uma potente abertura de infinitas oportunidades. As ações realizadas no período da parceria mostraram-se necessárias ao cultivo do bem-viver na comunidade assistida, tornando-se valioso construir e ampliar esse trabalho para que a comunidade possa continuar a crescer e se desenvolver de maneira saudável e integrada.

## **PROJETO DE FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DAS JUVENTUDES DO DISTRITO FEDERAL – FORMAÇÃO DE EDUCADORES DO AGPOPSUS-JUVENTUDES/DF**

Oswaldo Peralta Bonetti, Rozângela Fernandes Camapum, Lucas Machado Gaio, Valéria Amaro Bonifacio, Matheus Vinicius Oliveira das Neves, Lurdes Laysa Gomes dos Santos

O Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – Angicos – da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, instigado pela experiência com os movimentos sociais populares durante a Pandemia de covid-19, está realizando, nos anos de 2024 e 2025, o Curso de Formação de Agentes Populares das Juventudes do Distrito Federal – AgPopSUS-Juventudes/DF. Esta iniciativa do Angicos, financiada por meio de projeto de emenda parlamentar, está alinhada e articulada ao Programa Nacional de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde - AgPopSUS, recentemente instituído pela Ministra Nísia Trindade, que desenvolverá processos formativos em todos os estados do país. A coordenação do projeto é realizada por cinco educadores do Núcleo Angicos, que desenvolveram os caminhos metodológicos da formação e os critérios para a seleção dos demais atores que compõem a Comissão Político-Pedagógica (CPP) do processo formativo. A CPP inclui, além dos membros da coordenação, outros educadores do Angicos, apoiadores externos e os educadores que estão conduzindo a formação das turmas de jovens das regiões de saúde do DF. Para o papel de educadores do AgPopSUS-Juventudes/DF, foram selecionados 21 membros de movimentos sociais populares e 16 residentes multiprofissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, também coordenado pela equipe Angicos. Esses educadores já possuíam experiência com o público jovem, abrangendo uma diversidade de campos temáticos, como esporte, arte e cultura, educação e saúde. Esses educadores facilitarão o processo formativo, atuando também na mobilização e seleção dos educandos que compõem as turmas, com duração de quatro meses, realizadas semestralmente. A cada semestre, serão inauguradas novas turmas. Cada turma conta com 20 a 30 jovens e será facilitada por uma dupla de educadores. Assim, conforme a disponibilidade orçamentária e a rede pedagógica construída, espera-se que, durante os dois anos de prazo do projeto, sejam desenvolvidas aproximadamente 80 turmas, mobilizando cerca de 1.600 jovens das múltiplas periferias do DF. Esses educadores participaram da Oficina de Formação entre os dias 08 e 10/12/2023,

onde foram debatidas as propostas e o formato dos cursos, além de apresentadas as metodologias e discutidos os temas prioritários a serem aplicados no desenvolvimento da formação dos agentes das juventudes. A oficina representou o lançamento do Projeto AgPopSUS-Juventudes/DF, que tem como objetivo mobilizar jovens das periferias do DF para lutar pelo direito à saúde e fortalecer seu protagonismo nos territórios onde vivem, por meio de processos formativos baseados na educação popular em saúde. Optou-se pela metodologia de imersão para a formação dos 37 educadores. Para isso, a atividade foi realizada em um hotel fazenda, com a participação de educadores do Núcleo Angicos, apoiadores e representações institucionais do Ministério da Saúde e da Fiocruz. Durante os três dias, os participantes conviveram de forma integral, fortalecendo a troca de conhecimentos e vivências e, especialmente, construindo laços de pertencimento. Essa construção de vínculos é um dos princípios da educação popular em saúde, promovendo a formação de coletividades, redes e comunidades que fortalecem o processo pedagógico. A formação dos educadores seguiu os princípios da construção compartilhada do conhecimento, da formação embasada na ação-reflexão-ação, na leitura da realidade e na problematização a partir do diálogo e do reconhecimento dos saberes de experiências. Dentre as metodologias adotadas, todas imbuídas do espírito da educação popular em saúde, destacaram-se as rodas de conversa e os círculos de cultura, nos quais os participantes puderam expressar suas culturas, vivências e saberes. O processo formativo dos educadores inaugurado na oficina proporcionou um alargamento do olhar por parte da coordenação do curso acerca da realidade vivenciada pela juventude do DF. Isso possibilitou a ampliação dos temas prioritários para a construção de instrumentos e estratégias voltadas ao cuidado em saúde e à qualificação do acesso desse segmento ao SUS. Temas como violências, racismo, cultura e saúde mental foram destacados. A diversidade de culturas, identidades e vivências identificada entre os educadores revelou à coordenação do projeto a necessidade de não padronizar o segmento juvenil. Dentro da faixa etária de 16 a 29 anos, é essencial abordar “juventudes”, no plural, orientando inclusive a mudança do título do projeto. Os 37 educadores, guiados pelos princípios e metodologias da educação popular em saúde, puderam se expressar e construir um sentido de pertencimento ao processo pedagógico e à práxis da promoção da saúde no SUS. Muitos chegaram receosos e tímidos, mas, desde o início, perceberam a relevância do que desenvolviam em seus cotidianos junto às juventudes e o quanto já faziam educação popular em saúde, ainda que de maneira intuitiva. A Oficina de Formação de Educadores teve o objetivo de capacitar promotores de saúde e mobilizadores populares para atuarem na formação de Agentes Populares de Saúde das Juventudes, integrando a luta pela saúde em seus campos de prática e conhecimento. A iniciativa os habilitou a atuar como potenciais multiplicadores de conhecimento em suas comunidades, incentivando a participação nos espaços de controle social do SUS e fortalecendo o pertencimento nos territórios, em conjunto com as equipes de saúde da família. Após a oficina, o projeto avançou com a criação de 18 turmas e a inscrição de 405 jovens. As atividades tiveram início no dia 27/04/2024, com uma aula inaugural realizada na sede da Fiocruz Brasília, que contou com a presença de 205 jovens e foi transmitida ao vivo. Os encontros presenciais, com carga horária de 96 horas, começarão em maio/2024. A partir dessa experiência, espera-se consolidar uma rede de educadores populares das juventudes no DF, contribuindo para o fortalecimento da democracia, a superação das dificuldades de acesso à saúde e a promoção da qualidade de vida nos territórios, por meio do SUS.

## UN'ESPERIENZA DI DIDATTICA INCROCIATA AUTORIFLESSIVA IN CARCERE: PROCESSI DI PONTUALITÀ TRA IL DENTRO E IL FUORI DAL CARCERE

Clizia Cantarelli

Le attività del Polo Universitario Penitenziario si basano su specifici accordi stipulati negli anni 2017 e 2018 tra l'Università di Parma e gli Istituti Penitenziari di Parma, che prevedono una serie di azioni specifiche per sostenere lo studio individuale e di gruppo: fornire materiali, strutturare servizi interni di biblioteca, garantire gli esami, garantire un supporto allo studio tramite il tutoraggio ai singoli studenti (tutoraggio peer, affidato ad altri studenti) e così via. Queste attività rientrano nel mandato della didattica universitaria garantita a tutti gli studenti, e quindi anche a quelli detenuti. Tuttavia, l'idea adottata dal nostro PUP è quella di "diritto allo studio" come "diritto alla classe", al confronto, al dibattito. L'obiettivo quindi non è soltanto quello di garantire l'apprendimento di nozioni e competenze attraverso lo studio individuale, ma piuttosto quello di sviluppare spazi di confronto con i docenti, con altri studenti e con cittadini interessati, per incrementare la capacità di confrontarsi e di riflettere criticamente sulle proprie conoscenze e idee. Se questo aspetto della formazione universitaria è importante per ciascuno studente universitario, all'interno del PUP diventa l'elemento centrale. In tal senso, il PUP di Parma ha sviluppato negli ultimi anni alcuni spazi di confronto tra detenuti, studenti universitari e cittadini, che nel corso degli anni si sono incrementati e messi a sistema. A partire dal 2016 si sono avviati i primi laboratori in carcere con studenti e detenuti inerenti la disciplina della sociologia dei processi culturali, con l'idea di estenderli ad altri ambiti disciplinari. L'esperienza del PUP si può considerare come tentativo di sviluppare una "membrana sociale" tra la città e il carcere, di creare spazi di incontro, presentazione reciproca, discussione e destigmatizzazione tra gruppi sociali molto distanti, perseguendo strategie di rassicurazione sociale non violenta. La modalità dei laboratori didattici svolti da studenti detenuti e non detenuti è di tipo "teatrale" e vede in aula da un lato il docente (ad esempio, docente di sociologia dei processi culturali, Vincenza Pellegrino) e dall'altro un operatore teatrale (ad esempio, Vincenzo Picone, sceneggiatore e regista del Teatro Due, e Irene Valota). L'obiettivo è creare una "classe universitaria laboratoriale": un laboratorio centrato su una prima fase di lettura e analisi teorica su vari temi, seguito da una fase di dibattito ed esercizi di scrittura riflessiva da parte degli studenti, e infine da una fase di teatralizzazione degli scritti prodotti al fine di presentare le riflessioni ad altri detenuti e cittadini. Le classi, composte da circa 15 studenti detenuti e 15 non detenuti, si sono incontrate settimanalmente da novembre a giugno dal 2016 al 2024. Dall'inizio di questa esperienza, si è notata la capacità degli studenti di creare narrazioni intense e imprevedibili, favorite dall'ambiente carcerario che permette una sospensione del giudizio e una riflessione profonda. L'utilizzo del mezzo teatrale, la messa in scena dei pensieri e il movimento dei corpi consentono la creazione di un terreno comune di confronto e scontro tra i partecipanti, con la guida esperta del docente e dell'operatore teatrale. Dinamiche di produzione culturale: 1) creare un ambiente di ascolto e condivisione; 2) Messa in azione delle idee; 3) Messa in scena delle elaborazioni, comprese scritture autobiografiche ed esercizi corporei, presentate a un pubblico di cittadini invitati

a commentare. Risultati: 1) Rivista Cerchioscritti; 2) Laboratori “ponte” con istituti secondari di secondo grado; 3) Mostre e seminari coordinati da studenti detenuti e non detenuti; 4) Sito del Polo Universitario Penitenziario; 5) Pagina Instagram “Cerchioscritti”. Attraverso questo processo, si trasforma l’immaginario collettivo e si superano luoghi comuni che alimentano insicurezza sociale, emotiva ed economica. L’esperienza carceraria diventa un’occasione di cambiamento individuale e collettivo, creando dialogo, fiducia e nuove prospettive di giustizia riparativa basata sulla costruzione di una fiducia reciproca e sulla possibilità di contribuire a una società migliore.

## **PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES A PARTIR DAS ESCREVIVÊNCIAS DE PESSOAS NEGRAS NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Prince Chaiene Meireles Duarte, Michele Mandagará de Oliveira, Marielda Barcellos Medeiros

De 1530 a 1888, milhões de ancestrais africanos foram trazidos de além-mar para o Brasil como escravizados. A escravidão e a abolição inacabada promoveram o racismo como prática social dominante, carregado de estereótipos, inferiorização, opressão, desqualificação e exclusão social da população negra, minimizando a possibilidade de ingresso e permanência de pessoas negras no ensino superior. Se, no período colonial e imperial, a luta da população negra era pela liberdade, nas muitas décadas seguintes ao pós-abolição, a luta passou a ser por melhores condições de vida e oportunidades. Tão logo, este resumo trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada *Coletivos Negros na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em Escrevivências: Produção de Subjetividades a partir das Vivências no Ensino Superior* e tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca da produção de subjetividades a partir da vivência dos atores sociais. A revisão integrativa foi escolhida como método para reunir e sintetizar estudos, utilizando as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa. Para a busca, utilizou-se o Portal Periódicos CAPES, com os descritores: *Escrevivências*, *Coletivos negros*, *Subjetividade negra*, *Estudantes negros no ensino superior*, *Negros no ensino superior*, acompanhados do operador booleano AND. Foram incluídos artigos que abordassem a população negra; escrevivências como forma de análise ou apresentação dos dados; e artigos que discutissem racismo e saúde mental, mesmo que não contemplassem integralmente os demais critérios de inclusão. Foram excluídos artigos duplicados (considerando apenas um quando pertinente), artigos de acesso pago, textos sem acesso completo, publicações em portais de internet, artigos em idiomas que não fossem português, inglês ou espanhol, e textos que tratassem de escrevivências aplicadas a populações não negras. A busca foi realizada entre agosto e novembro de 2023. Foram encontrados 92 artigos. Com a aplicação dos critérios, 19 artigos foram incluídos. Estes estavam indexados em: 12 no *Directory of Open Access Journals*; 3

na *Scientific Electronic Library Online*; 1 na *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; 1 no *Scopus*; 1 no *Latindex* (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal); e 1 na *LIVRE - Revistas de Livre Acesso*. Utilizou-se, para análise dos artigos, a estratégia PICO: P (população), I (fenômeno de interesse) e Co (contexto do estudo) (Gomes et al., 2022). Todos os artigos incluídos estavam no idioma português e apresentavam predominância metodológica qualitativa. Os achados corroboram o processo histórico da população negra no Brasil, que foi negligenciada e afastada de espaços educacionais por muitos anos. Para manter viva sua verdadeira história, a oralidade foi utilizada como forma de transmitir vivências individuais e experiências coletivas, conforme descrito nos artigos de Souza e Freitas (2021) e Oliveira, Lima e Santos (2022). Os pesquisadores recorrem à coleta de narrativas e outras abordagens qualitativas para compreender a complexidade do ser negro. A população dos estudos inclui desde estudantes do curso de Psicologia da PUC-SP, com discussão sobre desigualdade social (Amaral e Paparelli, 2019), até docentes, como no trabalho de França Neto et al. (2022), que aborda racismo, trauma colonial e agência crítica no contexto do Fórum Estadual de Mulheres Negras do Rio de Janeiro. Artigos como os de Sousa e Freitas (2021) e Santos et al. (2022) exploram as experiências de mulheres docentes negras na sociedade brasileira pela perspectiva das escrituras. Esse estudo dialoga com Rosa e Alves (2021), que destacam a importância das narrativas de autoria negra como formas de expressão, resistência e reconhecimento de identidades marginalizadas. Amaral e Paparelli (2019) apontam que estudantes cotistas em universidades particulares enfrentam um “encontro desigual com a universidade”, resultado do choque de culturas. Esses desafios, tanto para docentes quanto para estudantes, têm raízes no racismo estrutural, estético, linguístico e religioso, que diariamente afastam pessoas negras dos espaços acadêmicos e mantêm a estrutura de poder racista (Silva e Daltro, 2018; Siqueira e Ramos, 2022; Almeida, 2018; Piedade, 2017). Costa e Reis (2022), Fortes et al. (2020) e Maciel Ramos e Siqueira (2022) aprofundam as experiências de estudantes negros no ensino superior, destacando a emergência de coletivos negros como fundamentais para enfrentar desafios, minimizar a escassez epistemológica e garantir a (re)existência coletiva na universidade. Esses estudos mostram a importância do “aquilombar-se” como estratégia de resistência e permanência. Costa e Reis (2022) ainda destacam que as universidades insistem em manter a discussão de conteúdos dentro de um eixo branco-europeu, dificultando a experiência acadêmica dos estudantes negros. Trindade (2022) complementa que a produção e disseminação de conteúdos eurocêntricos vão na contramão do processo de socialização necessário para uma vivência acadêmica menos árida. Já Siqueira e Ramos (2022) alertam para indicadores como autossabotagem, solidão e adoecimento, que frequentemente afetam estudantes negros devido à desqualificação de seus saberes no ambiente acadêmico. Ao integrar os estudos, foi possível compreender as camadas que estruturam a sociedade e permeiam a realidade do ser negro no Brasil, especialmente no ensino superior. As lutas e experiências dos estudantes negros e de docentes apontam a necessidade de “escrever” mais para compreender e transformar os espaços acadêmicos. Ainda há muito a avançar. *Ubuntu!*

## CUIDADO AO PACIENTE RENAL EM HEMODIÁLISE: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Eduardo Martins Ferraz, Diomira Luiza Costa Silva, Maria Eduarda Silva do Nascimento, Pedro Arthur Santos Silva, Adriana Ximenes de Abreu Dantas, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort, Ana Elza Oliveira de Mendonça, Vilani Medeiros de Araújo Nunes

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como um dano irreversível das funções dos rins que se inicia de forma assintomática e progride lentamente. A hipertensão e o diabetes destacam-se como as principais causas da doença em pessoas de todo o mundo. A DRC é classificada em estágios de acordo com a estimativa de filtração glomerular, sendo no estágio cinco necessária a indicação de uma terapia renal substitutiva (TRS). Dentre as TRS, destaca-se a hemodiálise, que é a mais empregada no Brasil. Contudo, existem outras terapias, como a diálise peritoneal e o transplante renal. A atenção à saúde do paciente com DRC demanda conhecimentos adicionais dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro. O objetivo é descrever uma experiência extensionista de discentes de graduação em enfermagem de uma universidade pública no Nordeste do Brasil em um serviço de hemodiálise ambulatorial. Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido de março a dezembro de 2023, em uma unidade de diálise conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço funcionava diariamente, de segunda a sábado, e disponibilizava três turnos de tratamento. A equipe do projeto foi composta por profissionais de saúde, docentes e discentes de graduação em enfermagem. Todos os membros do projeto foram cadastrados para o compartilhamento de links de acesso eletrônico a documentos e legislação que regulamenta os serviços de diálise no Brasil, bem como artigos científicos relacionados à hemodiálise. O cronograma de atividades foi compartilhado para garantir o envolvimento de todos os membros nas atividades planejadas. Reuniões científicas semanais foram realizadas para promover a aproximação entre os membros do projeto. Também foram realizadas cinco aulas síncronas via Google Meet para apresentar e discutir tópicos relevantes sobre o cuidado ao paciente renal crônico, além de quatro visitas técnicas ao serviço de diálise para reconhecimento do ambiente, apresentação aos pacientes e interação com os profissionais do serviço. As atividades dos discentes foram organizadas em uma escala, permitindo a escolha das datas, com plantões realizados aos sábados para não interferir nas atividades acadêmicas regulares. Foram convidados 21 discentes dos oitavo, nono e décimo períodos do curso de graduação em enfermagem. As atividades foram distribuídas previamente em planilhas do Microsoft Excel, contemplando turnos matutinos e vespertinos, ambos com quatro horas de duração. Durante os plantões, o enfermeiro assistencial desempenhou o papel de preceptor, compartilhando experiências práticas e permitindo aos discentes vivenciar o cuidado de enfermagem à pessoa com DRC em um ambiente real de hemodiálise. O projeto proporcionou uma aproximação entre os discentes e pacientes em hemodiálise, ampliando a compreensão sobre o significado de conviver com a DRC e sobre a atuação dos profissionais de saúde nesse contexto. As visitas técnicas permitiram o reconhecimento dos diferentes setores do serviço ambulatorial, como as salas de hemodiálise, a sala de estabilização de pacientes em emergências e a sala exclusiva para pacientes com sorologias positivas para hepatite B. Um destaque foi a estação de tratamento de água, onde o processo de osmose reversa, regulamentado pela ANVISA, garante

a purificação da água para o tratamento. Além disso, o serviço dispõe de um centro cirúrgico para implantes de cateteres de curta duração e confecção de fístulas arteriovenosas. O projeto permitiu que os discentes acompanhassem o trabalho de diferentes profissionais, como enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e médicos. Durante os plantões, os discentes observaram o enfermeiro gerenciando a equipe, organizando sessões de hemodiálise e manuseando vias de acesso, como cateteres e fístulas, além de avaliar e determinar condutas conforme protocolos assistenciais. As atividades também incluíram ações de educação em saúde com ênfase nos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), realizadas durante as sessões de hemodiálise. Participaram 79 pacientes, que interagiram com jogos educativos individualizados. A troca de conhecimentos entre discentes e pacientes favoreceu o compartilhamento de experiências e relatos sobre a DRC e a adaptação ao tratamento. O projeto de extensão permitiu aos discentes compreenderem a importância do enfermeiro e da equipe interdisciplinar no serviço de hemodiálise ambulatorial. Essa ação extensionista aproximou os futuros profissionais da realidade dos pacientes com DRC em hemodiálise e do contexto de trabalho na área de nefrologia.

## **CINEMA E AMBIENTE: A CRISE AMBIENTAL A PARTIR DE TRÊS OBRAS CINEMATOGRAFICAS PARA PENSAR A FORMAÇÃO E O TRABALHO EM SAÚDE**

Alcindo Antônio Ferla, William Pereira Santos

A mensagem acerca da degradação ambiental e suas consequências no planeta não é recente e vem sendo divulgada de diversas formas há muito tempo. Apesar da ampla divulgação e dos ativismos, crimes ambientais e seus impactos na saúde humana continuam recorrentes, resultando em adoecimentos e mortes. O objetivo é analisar o impacto ambiental a partir da narrativa cinematográfica de três filmes/documentários verídicos produzidos entre 2000-2006 e o engajamento de pessoas contra grandes corporações responsáveis por impactos ambientais. Análise das narrativas, estabelecendo relações entre elas e com os relatos de impacto ambiental. Algumas produções cinematográficas abordam criticamente questões ambientais, e as obras selecionadas para este ensaio evidenciam o impacto ambiental e destacam o compromisso social contra esses agravos. Nos roteiros, há uma figura central que, ainda que desacreditada, assume uma causa considerada impossível. A união desses elementos, mesmo contra as expectativas, resulta na afirmação das causas ambientais, diferentemente do que parece ocorrer no cotidiano. Acompanhe, pelas sinopses, o compromisso dos personagens, impulsionado pela inquietação: 1) *Erin Brockovich* - Uma Mulher de Talento (*Erin Brockovich*, 2000): a história de uma mãe de família, empregada em uma função subalterna em um escritório de advocacia, que descobre que uma cidade pode estar sendo envenenada pela rede pública de água. Ao perceber o problema e as consequências da poluição ambiental, enfrenta uma poderosa indústria acusada de poluir o lençol freático de uma pequena cidade na Califórnia (Estados Unidos). Erin encontra pistas em lugares inesperados e convence a população afetada sobre a causa. Após uma longa ação judicial, os moradores atingidos recebem uma das maiores indenizações dos EUA. 2) A

*Corporação* (*The Corporation*, 2003): documentário que denuncia a depredação ambiental decorrente da busca desenfreada de lucro por grandes corporações transnacionais, que desrespeitam fronteiras, os mais vulneráveis, pequenos produtores e consumidores. Observa-se trabalho escravo de mulheres e crianças da Ásia à América Central, exploradas pelas companhias que vendem grandes marcas de roupas, tênis, acessórios de luxo e quinquilharias; a indústria de cosméticos e seus testes cruéis em animais; o envenenamento prolongado da alimentação humana com pesticidas, transgênicos, hormônios, conservantes, corantes, gorduras saturadas, cloreto de sódio e açúcar; 3) *Uma Verdade Inconveniente* (*An Inconvenient Truth*, 2006): Filme/documentário que acompanha a peregrinação de Al Gore para denunciar os efeitos da poluição ambiental e das emissões de carbono. A produção alerta para o perigo do aquecimento global, evidenciando os impactos das emissões de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) e outros gases causados pelo homem. A obra destaca o consenso da comunidade científica sobre o aquecimento global e seus danos já evidentes. Nas obras selecionadas, confrontamos interesses políticos, econômicos e pessoais que impactam total ou parcialmente uma região, mas com consequências amplas. A ocupação predatória do ambiente é associada à ganância capitalista e à crise civilizatória de diferentes sociedades. As produções cinematográficas e as referências recuperadas estruturaram dois eixos de análise: A) A trajetória e o padrão de consumo que aceleram a construção social, mas também proporcionam o avanço de indústrias movido por esse padrão; B) O impacto ambiental como resultado da expansão da sociedade moderna e os danos ambientais para a vida no planeta. O processo crescente de urbanização desenfreada é uma grande ameaça à vida planetária, conectando-se às produções analisadas. O impacto ambiental não é um problema isolado nem recente, e seu avanço acelerado reforça o dano à biodiversidade, gerando efeitos irreversíveis. Desde a Revolução Industrial, o uso intensivo de recursos naturais tem sido crescente, impulsionado pelo capitalismo, que modificou o processo produtivo e as relações de trabalho para atender à necessidade de aceleração. Há uma tendência de instalação de indústrias em locais com leis ambientais e trabalhistas menos rigorosas, mas o impacto ambiental ocorre em escala global, pois todos os sistemas estão interconectados. Frequentemente, áreas protegidas são invadidas com apoio governamental, prevalecendo interesses privados sobre bens públicos. As narrativas analisadas revelam ações ambiciosas e coordenadas por governos, empresas e indivíduos. As indústrias são grandes poluidoras de corpos hídricos e do ar, gerando prejuízos ambientais, econômicos e à saúde. Recentes desastres ambientais mostram o colapso de um planeta pressionado pelo sistema produtivo. Esses episódios demandam cooperação internacional e políticas públicas interdisciplinares, como as da Saúde Coletiva, para romper com enfoques simplificados centrados apenas em condições biomédicas. Os filmes analisados atuam como dispositivos para refletir sobre a proteção ambiental, promovendo compromissos éticos, sociais e políticos. A abordagem cinematográfica dos filmes analisados é crítica e mobilizadora, orientando a cultura e os comportamentos da sociedade. A crise ambiental requer ações individuais e coletivas, mudança de comportamentos e práticas mais responsáveis; combate às *fake news*; e escolhas políticas comprometidas com estratégias globais de combate ao impacto ambiental. Embora a luta ambiental pareça desproporcional, como Davi contra Goliás, os filmes/documentários mostram o engajamento contra grandes corporações e interesses políticos. Qualquer tentativa fracassada na luta ambiental aumenta a dívida com as gerações futuras. Esse tema é crucial também na formação e no trabalho em

saúde, pois a produção de saúde está indissociavelmente ligada à cultura e à relação com o ambiente. A sensibilidade e a agudez artística presentes nos filmes podem inspirar a criação de novos mundos, mais sustentáveis e saudáveis.

## **ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E MARCADORES DE CONTROLE GLICÊMICO EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARA DM2: DADOS BASAIS DO ESTUDO PROVEN-DIA PILOTO**

Danielle Cristina Fonseca, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Camila Martins Trevisan, Raira Pagano, Viviane Sahade Souza, Patricia Sarmiento Guimarães Rocha, Fabiana Santos, Renata Santos Guimarães, Ângela Cristine Bersch Ferreira

O consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) está associado ao aumento do risco de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e de doenças cardiovasculares. No caso do DM2, o consumo desses alimentos pode elevar o risco de desenvolvimento da doença em 12% a 31%. Em contrapartida, o consumo de frutas, verduras e legumes pode reduzi-lo em até 10%, especialmente quando ingeridos em quantidades de 200 a 300 g/dia. Vale destacar que o consumo de carne processada pode aumentar em até 27% o risco de DM2, sendo que a ingestão diária de 50 g pode elevar esse risco em até 37%. O excesso de peso e a dieta inadequada são fatores de risco modificáveis para DM2 e, portanto, a melhora da dieta, sobretudo associada ao aumento do nível de atividade física, contribui tanto para prevenir o DM2 quanto para retardar sua progressão. Nossa hipótese é de que o consumo de AUP está associado aos marcadores de controle glicêmico, em oposição à qualidade da alimentação, independentemente do consumo de vegetais, em adultos com alto risco de desenvolver DM2. Assim, o objetivo desta análise foi investigar se existe associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e os marcadores de controle glicêmico, independentemente do consumo de frutas, verduras e legumes, bem como da adesão a uma alimentação saudável, como a alimentação cardioprotetora brasileira. O PROVEN-DIA é um ensaio clínico multicêntrico, controlado e randomizado (ClinicalTrials NCT05689658), conduzido pela BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, em parceria com o Ministério da Saúde, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O objetivo principal foi avaliar a eficácia do Programa Brasileiro de Prevenção de Diabetes em adultos com alto risco para DM2 (ou seja, presença de sobrepeso, inatividade física, hipertensão, histórico familiar de DM2 e/ou diabetes gestacional, idade  $\geq 40$  anos e sexo masculino). Nesta análise transversal com dados de linha de base, foram coletados dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça e renda), marcadores de controle glicêmico (insulina, hemoglobina glicada e glicemia de jejum) por meio de exames laboratoriais, e o consumo alimentar por meio de dois Recordatórios Alimentares de 24 horas. Foram calculados os escores de adesão à Alimentação Cardioprotetora Brasileira (DICA-Br) e ao

Cardiovascular Health Diet Index (CHDI). A alimentação cardioprotetora classifica os alimentos com base em quatro densidades: densidade energética ( $\leq 1,11$  kcal/g), colesterol ( $\leq 0,04$  mg/g), gordura saturada ( $\leq 0,01$  g/g) e sódio ( $\leq 2,01$  mg/g). Os alimentos são categorizados por cores: verde (densidades  $\leq$  pontos de corte, para consumo em maior quantidade), amarelo (uma ou duas densidades  $>$  pontos de corte, para consumo moderado) e azul (três ou mais densidades  $>$  pontos de corte). Cada cor recebe um escore de 0 a 10, cuja soma pode alcançar 40 pontos, representando o escore total de adesão à dieta cardioprotetora. No software JASP, foi realizada uma análise transversal com os dados basais dos 220 participantes do estudo PROVEN-DIA. Os dados foram analisados descritivamente, apresentados em frequências absolutas e relativas e em médias ( $\pm$  desvio padrão), de acordo com sua distribuição. As associações entre o consumo alimentar e os marcadores de controle glicêmico foram investigadas por meio de análises multivariadas, utilizando três modelos, cada um com uma variável dependente (glicemia de jejum, hemoglobina glicada ou insulina). As variáveis independentes foram as porções de alimentos do CHDI (carne processada e ultraprocessados, ajustados por porções de verduras e frutas). Três modelos adicionais incluíram o escore de adesão ao grupo vermelho da alimentação cardioprotetora como variável independente (representando o consumo de AUP), ajustado pelo escore verde (representando o consumo de vegetais). Os modelos multivariados foram do tipo *enterwise*, ajustados por idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico e índice de massa corporal (IMC). Dados omissos foram excluídos das análises, e a multicolinearidade foi considerada (tolerância e VIF). O nível de significância estatística foi fixado em 0,05. Foram analisados 220 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (71,8%), com idade média de  $48,8 \pm 9,5$  anos. O consumo alimentar diário médio foi de  $1,6 \pm 1,0$  porções de frutas,  $1,7 \pm 1,4$  porções de vegetais,  $0,6 \pm 1,0$  porções de cereais integrais,  $1,1 \pm 0,9$  porções de lácteos,  $1,0 \pm 1,1$  porções de bebidas açucaradas e  $1,1 \pm 0,9$  porções de leguminosas. O consumo semanal médio foi de  $0,8 \pm 1,7$  porções de oleaginosas,  $4,2 \pm 2,8$  porções de ultraprocessados,  $2,1 \pm 2,0$  porções de carne processada,  $5,0 \pm 3,7$  porções de carne vermelha e  $0,9 \pm 1,0$  porções de peixes. Nos modelos preditivos, apenas o consumo de carne processada foi associado ao aumento de insulina (coeficiente: 0,497;  $R^2=0,270$ ;  $p=0,017$ ). A média do escore total de adesão à alimentação cardioprotetora foi de  $17,5 \pm 6,0$  pontos, com escores específicos de: azul,  $5,0 \pm 6,6$ ; verde,  $4,9 \pm 2,4$ ; vermelho,  $4,2 \pm 3,3$ ; e amarelo,  $3,5 \pm 2,7$  pontos. O escore do grupo vermelho não foi preditor dos marcadores de controle glicêmico. Em indivíduos com alto risco para DM2, o consumo de carne processada é preditor do aumento da insulina, independentemente da ingestão de frutas e vegetais. Por outro lado, o consumo de outros alimentos ultraprocessados e o escore do grupo vermelho da alimentação cardioprotetora não estiveram associados de forma independente aos marcadores de controle glicêmico. Ressalta-se que, devido ao tamanho da amostra e ao desenho exploratório do estudo (sem correções para múltiplas comparações), novos estudos são necessários para confirmar esses achados. Investigações futuras podem considerar se o consumo de AUP é mediador da associação entre os marcadores de controle glicêmico e a ingestão de frutas, verduras e legumes.

## **SENSIBILIZAÇÃO SOCIOAMBIENTAL JUNTO À COMUNIDADE NA IMPLANTAÇÃO DO SANEAMENTO BÁSICO**

Rafael Bezerra Duarte, Elissandro de Sousa Gomes, Erandir Cruz Martins,  
Leidy Dayane Paiva de Abreu, Elisângela Alves de Souza, Germana Maria da Silveira,  
Francisca Emanuela Paiva de Abreu, Luzia Martins Pereira

O Programa de Desenvolvimento Socioambiental de Sobral (Prodesol) foi idealizado e implementado pela Secretaria de Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente (SEUMA), da prefeitura municipal de Sobral, Ceará. Seus objetivos incluem a melhoria da qualidade dos serviços públicos por meio de investimentos em gestão ambiental e saneamento básico, com a requalificação da infraestrutura urbana. Busca-se também a ampliação e requalificação dos sistemas de esgotamento sanitário e abastecimento de água, por meio de melhorias no sistema de coleta de resíduos sólidos, ampliação de equipamentos públicos e infraestrutura urbana, recuperação e revitalização de áreas degradadas e aprimoramento da segurança cidadã. Outro objetivo é a sensibilização socioambiental e sanitária junto à comunidade beneficiada pelo programa, especialmente aquelas mais carentes e com pouco acesso à educação, destacando a importância do saneamento básico e sua universalização. Essa universalização é essencial tanto para a promoção do bem-estar da população quanto para a saúde pública e a proteção do meio ambiente. O direito à política de saneamento básico é de suma relevância para garantir um atendimento equitativo e integral à sociedade civil. Entretanto, os investimentos nesse setor ainda avançam lentamente, especialmente os recursos públicos destinados à infraestrutura e às obras de saneamento, que são fundamentais para o bem-estar e qualidade de vida do cidadão. Por isso, é necessário um olhar atento para esses fatores. Dessa forma, o presente relato tem como objetivo compartilhar a experiência da equipe de educação ambiental da SEUMA, do município de Sobral, Ceará, por meio das estratégias de sensibilização socioambiental aplicadas às comunidades contempladas pelo programa de saneamento básico. Trata-se de um relato de experiência realizado entre janeiro e dezembro de 2023 pela equipe de Educação Ambiental da SEUMA, em parceria com alunos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE), Campus Sobral, e funcionários públicos das áreas de saúde e saneamento. Foram realizadas visitas periódicas às comunidades dos bairros beneficiados pelas obras de saneamento básico. Nessas visitas, a equipe utilizou pranchetas, diários de bordo e materiais socioeducativos junto à comunidade. As intervenções ocorreram diariamente, nos turnos da manhã e da tarde, e as atividades foram analisadas com base na literatura sobre o tema. As estratégias de sensibilização envolveram reuniões em espaços públicos ou coletivos, como Centros de Saúde da Família, escolas e centros comunitários. Nessas ocasiões, foram realizadas rodas de conversa sobre saneamento básico, doenças de veiculação hídrica, exposição de mapas, entrega de folhetos educativos e distribuição de mudas, entre outras ações. Durante as visitas domiciliares, a equipe identificava-se aos moradores como representantes da Prefeitura Municipal de Sobral, explicando o objetivo da visita e promovendo a sensibilização sobre a importância da adesão ao saneamento básico. Um questionário era aplicado para coleta de informações sobre o imóvel e os moradores. Nos casos em que o imóvel não possuía sistema intralote de coleta de esgoto preparado,

a equipe coletava a assinatura do beneficiário no “Termo de Adesão e Autorização de Execução de Obra”, permitindo a execução da ligação intradomiciliar. Essas ações tinham como metas: 1) Promover a articulação entre atores sociais beneficiados ou interessados pelas obras do programa; 2) Estimular a participação popular; 3) Esclarecer dúvidas e prestar informações às comunidades sobre a execução das obras; 4) Identificar e mitigar possíveis incômodos causados pelas intervenções; 5) Incentivar a adesão às ligações intradomiciliares à rede de esgoto; 5) Promover a educação ambiental sobre a correta utilização dos sistemas de saneamento básico, saúde pública e preservação de recursos naturais, especialmente hídricos. Foi constatado que, além de áreas sem acesso à coleta pública de esgoto, muitos imóveis, mesmo tendo o sistema disponível, não estavam conectados à rede. Isso evidenciou que a ampliação da rede de esgotamento sanitário só seria efetiva com a realização das ligações prediais e intradomiciliares, especialmente para atender famílias de baixa renda. As ações de sensibilização também reforçaram o direito à água potável e abordaram doenças de veiculação hídrica, como cólera, amebíase, giardíase, hepatite, febre tifoide, verminoses e poliomielite, explicando sua transmissão, causas e formas de prevenção. A participação da comunidade é um agente regulador crucial para a cobertura e qualidade dos serviços de saneamento básico. Foi percebido que a baixa adesão ao saneamento básico está associada à falta de entendimento e reconhecimento dessa política pública como essencial para a saúde pública e ambiental. Apesar de resistências, como preocupações estéticas prediais, as visitas realizadas pela equipe multidisciplinar, aliadas a abordagens simplificadas, tiveram efeitos positivos. Conclui-se que a sensibilização socioambiental contribui significativamente para a efetividade das políticas públicas de saneamento e a melhoria da qualidade de vida da população.

## **NÃO OLHE PARA CIMA: UMA SÁTIRA PARA PENSAR SOBRE O AQUECIMENTO GLOBAL E A VIABILIDADE DA VIDA**

William Pereira Santos, Alcindo Antônio Ferla

O cinema frequentemente recria comportamentos e questões em uma dimensão que destaca uma forma distópica ou heterotópica do cotidiano, sendo importante para a reflexão social, pois coloca o espectador em constante condição de aprendizagem por estranhamento com o cotidiano. Muitos filmes têm colocado em pauta a relação entre condições climáticas e saúde. Com o filme *Não Olhe para Cima* (*Don't Look Up*, 2021), fomos provocados a refletir sobre o comprometimento da vida a partir dos desastres relacionados ao aquecimento global, que ameaça as condições de habitação, ecossistemas e as relações que garantem a vida com dignidade e bem-estar. O objetivo deste trabalho é refletir sobre os aspectos sociais e políticos relacionados ao aquecimento global a partir da sátira na narrativa do filme. A metodologia baseia-se em refletir, contextualizar e dialogar com a mensagem fílmica e a circunstância real sobre o aquecimento global. Na contramão das muitas teorias e associações que surgiram desde a estreia do filme, entre a narrativa e as questões relacionadas ao aquecimento global, retomamos a temática apresentada no 15º Congresso Internacional da Rede

Unida para estabelecer conexões entre a história fictícia e a condução da covid-19 no Brasil. Isso visa compreender a expansão da crise sanitária, potencializada pelo negacionismo e explicitada pelas condições de adoecimento e mortes diárias, bem como pelos atrasos na articulação e devolutiva de respostas ao enfrentamento da pandemia. Nesta análise, optamos pela mensagem mais óbvia do filme: as condições climáticas adversas e os riscos à vida e à saúde das pessoas. O enredo do filme mostra uma estudante de Astronomia que descobre um cometa gigante orbitando dentro do sistema solar, que, em breve, atingiria a Terra. A informação é confirmada por um professor-pesquisador e por diversos cálculos que apontam sempre para o mesmo resultado: a inevitável catástrofe. Mesmo com os dados apurados, os pesquisadores encontram dificuldade em convencer as pessoas sobre o desastre real, visto que elas estão conectadas com o imediatismo do dia a dia. Mesmo quando acreditam na ameaça global, mantém-se o interesse em lucrar, inclusive com o desastre. Esse é o ponto que nos aproxima da análise e do objetivo deste resumo. Há uma metáfora na ficção: o aquecimento global não é único como o cometa, mas uma consequência de problemas causados pelas nossas próprias ações, com muitas indústrias acelerando o processo e com muita conspiração política apoiando a expansão capitalista. A desconexão com o contexto é uma forma de alienação produzida pelo interesse capitalista que, para enfrentar sua crise estrutural, objetiva ainda mais a existência humana como produtores e consumidores focados nas relações de consumo. Assim, o filme, como observamos na realidade, critica o negacionismo e a manipulação social, com a minimização do risco de desastres naturais como consequência das mudanças climáticas e dos impactos na saúde das pessoas. No filme, a população é representada por uma figura política do Estado, a presidente que concorre à reeleição nos Estados Unidos. A ação política, nesse caso representando um pensamento imperialista sobre o mundo, considera que assumir a possibilidade de destruição da Terra era um problema menor do que perder a eleição presidencial, algo bem próximo ao que foi visto no Brasil. A população está exposta não apenas aos efeitos diretos das mudanças climáticas, que já são muito graves, mas também às lógicas da acumulação de capital. A política pública fica subordinada a interesses patrimonialistas das autoridades, que negam evidências científicas e riscos ambientais para não tomar medidas impopulares que mitiguem os impactos sobre a vida, acentuando o interesse imediato das pessoas que ocupam a agenda das ações governamentais. Diferentemente do cometa, que estaria por atingir a Terra na obra ficcional, o aquecimento global é real, já chegou e é visível a olho nu. Ainda assim, a população segue sendo atingida por ondas de calor letais, incêndios, secas, vendavais, tornados e inundações frequentes que devastam cidades. Mesmo o rio Amazonas, que forma a maior bacia hidrográfica do mundo junto com seus afluentes, mostrou-se vulnerável às ações antrópicas, como registrado na crise hídrica de 2023 no Brasil. O Rio Grande do Sul, no outro extremo do mapa brasileiro, também sofre inundações recorrentes desde o mesmo ano. O aquecimento global nos expõe a diversas vulnerabilidades, que não ocorrem da mesma forma para todas as pessoas e lugares. As vulnerabilidades variam conforme as condições de vida desfavoráveis que impactam a saúde das populações. As consequências dessas vulnerabilidades afetam não apenas a saúde da população humana e não apenas no curto prazo, mas todas as formas de vida, gerando mudanças drásticas e agravos a médio e longo prazos. Não está descartado o risco de inviabilidade da vida no planeta, como na obra ficcional. A crise climática, da qual há pelo menos cinco décadas todos estamos sendo alertados, pode causar escassez de elementos

essenciais à vida, como água e alimentos, em parte pelo desmatamento e uso nocivo de agrotóxicos, que empobrecem e contaminam o solo. Como consequências, surgem problemas de abastecimento hídrico, fome-desnutrição e recrudescimento de doenças transmitidas por mosquitos, como dengue e malária, decorrentes do contato mais próximo com áreas florestais degradadas. Entre 1991 e 2010, mais de 96 milhões de pessoas foram direta ou indiretamente afetadas por desastres naturais. Em determinados municípios e estados, a mesma população foi inúmeras vezes exposta a esses eventos ao longo desses anos. Atualmente, o Brasil, segundo a ONU, experimenta eventos climáticos de recordes históricos, como enchentes no Sul e calor extremo no Centro-Oeste e Sudeste. A crise hídrica no Amazonas não é apenas um sinal da crise climática, mas também a pior do tempo contemporâneo. A ocupação predatória do ambiente é a melhor explicação para as mudanças climáticas, conforme documentado e divulgado há algumas décadas. A velocidade do cometa na obra ficcional ajuda-nos a pensar na urgência do desastre decorrente da crise climática e, ao mesmo tempo, na necessidade de respostas. Com a crise climática, estamos aprendendo que todos os ecossistemas estão conectados e que o problema atinge a todos, sendo, portanto, responsabilidade de todos. O problema é global, e somente haverá soluções envolvendo diversos países, mas com ações locais. A redução dos riscos de desastres deve combinar um conjunto de políticas que previnam a ocorrência e limitem as consequências nas vidas em escala planetária. Para a produção de uma cultura de sustentabilidade e responsabilidade ambiental, é necessário envolver territórios e a formação profissional, sobretudo em ocupações próximas à preservação da vida e da saúde. Com relação à saúde, o cuidado deve combinar fatores relacionados à urbanização, crescimento populacional, padrão de desenvolvimento, degradação ambiental e mudanças climáticas. Isso envolve e requer um conjunto de estratégias e, ainda que seja complexo, não há mais tempo para postergar. Por ser complexo, deve superar o pensamento disciplinar e as práticas que alienam as pessoas das conexões envolvidas na produção de sua saúde. Com recursos interdisciplinares e intersetoriais, deve-se mobilizar a capacidade de explicitar conexões entre a saúde e o ambiente. A produção de saúde deve mobilizar ações de cuidado que mostrem, em todas as direções, os efeitos da degradação ambiental na saúde e na vida. “Olhem para cima”, no contexto atual, parece ser uma convocação ética impostergável ao cuidado em saúde.

## **“FAZENDO MANHÃS...”: FORMAÇÃO PARA UMA PESQUISA SITUADA COM O CONTROLE SOCIAL**

William Pereira Santos, Sofia Anna Bastia, Maria Augusta Nicoli, Alcindo Antônio Ferla

As Conferências Nacionais de Saúde são um espaço democrático, previsto na Constituição Brasileira e na Lei 8.142/90, para avaliar a situação de saúde, considerando o acesso e a adesão da população aos sistemas de cuidado na perspectiva da integralidade e da equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da fiscalização da execução de políticas públicas, esses espaços são, também, um meio estratégico para reivindicar a formulação de políticas em cada nível de governo para toda a população brasileira, considerando as diversidades que lhe são constitutivas. Após 37 anos desde a 8ª

CNS, a 17ª edição da Conferência Nacional, realizada em Brasília, de 4 a 7 de julho de 2023, registrou a exímia participação popular. A 17ª CNS contou com aproximadamente 6 mil participantes, incluindo delegados, pesquisadores, relatores e convidados internacionais. O Brasil é um país continental, marcado por diversas realidades, gentes, culturas e condições socioeconômicas, registrando, conforme o último censo, 203.062.512 habitantes. Há, portanto, o desafio de construir políticas equânimes. Com um maior número de delegados, conselhos e grupos sociais, foi possível aumentar a representação social e a voz de diversas pessoas silenciadas, como a população negra, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, mulheres, quilombolas, moradores de rua e tantas outras. Considerando que a história da saúde pública e do SUS pode ser contada pelas conferências de saúde, o projeto “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi criado com o objetivo de registrar a participação social na saúde e compreender a motivação e a inserção das pessoas participantes. Desde a 16ª CNS, com o apoio de pesquisadores e monitores, é gerado um grande banco de dados com informações dos participantes das conferências nacionais e das etapas municipais e estaduais, que alimenta uma rede de estudos em parceria com os participantes, sobretudo o CNS, instituição proponente da pesquisa. O projeto também fomenta um acervo de materiais audiovisuais, que ajudam a registrar e contar a história da participação social na saúde por meio das conferências. Para apoiar e aumentar a adesão popular, o projeto oferta um curso de formação/atualização para estudantes selecionados de todo o Brasil para atuarem como monitores nas etapas presenciais da pesquisa, sendo a participação popular o aspecto central. O objetivo é apresentar a proposta do curso e alguns dos resultados obtidos pelo engajamento dos monitores nas etapas da pesquisa na 17ª CNS. Trata-se de um relato de experiência. O curso “Fazendo Manhãs’ para a Saúde e para a Democracia: Participação Social e Políticas de Saúde” foi elaborado para apoiar o projeto “Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social”, do CNS, aprovado pela CONEP (CAAE-14851419.0.0000.0008). O curso mobilizou estudantes, docentes e trabalhadores da saúde de todas as regiões brasileiras. Ele é fundamentado pelo encontro entre a educação e a saúde, buscando desenvolver capacidades de diálogo e trocas, constituindo um processo de aprendizagem ativa, com maior inserção dos envolvidos no processo de aprendizagem, e reconhecendo a participação social como espaço de aprendizagem na saúde. Foram selecionados estudantes de todo o Brasil para atuarem como monitores da pesquisa na 17ª CNS, assim como na edição anterior. A seleção ocorreu por meio de edital público, com inscrições entre 3 e 15 de abril de 2023. Foram disponibilizadas, inicialmente, 150 vagas, posteriormente ampliadas para 159. Os monitores selecionados são estudantes de graduação e pós-graduação e representam as cinco regiões brasileiras, com a seguinte distribuição geográfica: região Centro-Oeste, 63 (39,8%); região Sudeste, 43 (27%); região Nordeste, 20 (12,6%); região Norte, 16 (10%); e região Sul, 15 (9,4%). Quanto ao gênero, 78,4% são mulheres e 21,6% são homens. Em relação à faixa etária, os monitores matriculados têm entre 19 e 65 anos de idade, distribuídos da seguinte forma: 20 a 29 anos, 61%; 30 a 39 anos, 23,9%; 40 a 49 anos, 8,9%; e 60 a 69 anos, 0,6%. Sobre a característica de portar deficiência, quatro monitores se declararam pessoas com deficiência (2,5%). Não houve especificações quanto à deficiência. O quadro de professores é multidisciplinar, com perfis diversificados, composto por pessoas vinculadas à formação e ao trabalho na saúde, permitindo diferentes olhares e contribuições sobre saúde, educação e a interface entre essas duas áreas. O curso teve carga horária de 80 horas e foi ministrado de 12 de junho a 27 de julho de 2023, sendo ofertado pela Fiocruz-Amazonas. Desenvolvido

em formato híbrido, em regime síncrono e assíncrono, o curso priorizou metodologias ativas, com participação coletiva de monitores e professores. Ele foi composto por cinco módulos (quatro teóricos e um prático). Os módulos teóricos foram realizados em formato EAD, pelo campus virtual Fiocruz-Amazonas. A programação teórica incluiu conteúdos relacionados ao SUS, às conferências de saúde e à participação social, destacando a formação de profissionais para o sistema de saúde proposto para o Brasil. A seleção dos conteúdos considerou a qualificação do trabalho no contexto real em que se realizariam as atividades práticas do projeto. O módulo prático consistiu na atuação nas atividades da 17ª CNS. Essas atividades contribuíram para o desenvolvimento do projeto, que analisa a participação social nas Conferências Nacionais de Saúde sob uma perspectiva metodológica quali-quantitativa. Os monitores foram organizados em subgrupos e atuaram nas diferentes estratégias de coleta de dados e informações. Esses dados subsidiarão análises sobre a participação social na 17ª CNS. Por meio da atuação dos monitores, foi possível levantar dados, registrar ações e captar as expectativas dos participantes da conferência. Foram aplicados aproximadamente 3.500 questionários, dos quais 3.253 foram validados; realizadas 147 entrevistas com delegados dos 27 estados brasileiros; e feitas entrevistas com organizadores de 85 das 98 Conferências Livres realizadas entre 2022 e 2023. Também foram elaborados 19 relatos de observação de Atividades Autogestionadas, 14 relatos de observação de Grupos de Trabalho e 6 relatos de outras observações (incluindo duas atividades nos eventos da Tenda de Arte, Cultura e Educação Popular; uma reunião de um movimento social; e três entrevistas). O projeto demonstrou grande potencial como estudo sobre a participação social na saúde, tanto em termos de inovação quanto de formas de organização do trabalho, compromisso com o controle social e com o SUS. Além disso, revelou-se um dispositivo de motivação para a participação popular, envolvendo pessoas de diferentes segmentos e origens, tanto nacionais quanto internacionais. O curso orientou os participantes sobre o tema da participação social na saúde e sobre a relevância da pesquisa para compreender a participação que temos, de forma articulada com as pessoas que a exercem. A atuação dos monitores foi essencial para dar suporte ao projeto da 17ª CNS, permitindo o registro da história da saúde pública. Nas avaliações dos participantes, houve consenso de que a vivência da pesquisa na Conferência foi uma produtiva aproximação com a Saúde Coletiva e o SUS. Os delegados e participantes da Conferência, por sua vez, destacaram a preparação e a atitude propositiva dos monitores, que demonstraram uma compreensão abrangente da Conferência e do SUS. A iniciativa consolida a relevância de incluir, na formação dos profissionais de saúde, vivências em fóruns participativos e nas instâncias de controle social do SUS.

## **ANÁLISE PSICODINÂMICA DO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DA MEDICINA LEGAL**

Renata Sabrina Maciel Lobato Louzada, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Laura Soares Martins Nogueira

A importância do trabalho, na centralidade da vida das pessoas, ainda hoje sedimenta as bases para a inserção do indivíduo em um contexto social, uma vez que trabalhar desenvolve a ideia de pertencimento a um grupo, além de fazer parte dos processos de subjetivação de cada sujeito.

Pesquisar sobre trabalho, com o recorte específico a um tipo de ofício – no caso, a saúde mental do trabalhador que atua em um Instituto Médico Legal (IML) – consiste em percorrer um caminho repleto de estigmas e pontuado por um tabu: a morte. Esta, ainda que seja invariavelmente a maior e talvez única certeza humana, habita um silêncio que também se encontra circunscrito no mundo do trabalho. Embora temas amplos e de suma importância para o ser humano, morte e trabalho têm sido ainda pouco explorados e não configuram o plano principal do escopo prático e teórico de quem aborda pesquisas sobre trabalho no ramo da psicologia, muito menos com o apelo criterioso de estudar aqueles denominados “trabalhadores da morte” (pessoas que lidam diretamente com a morte humana – legistas, coveiros, entre outros). O seguinte estudo tem como objetivo relatar a análise da organização de trabalho de trabalhadores de um IML através do aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Teoria criada pelo psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours desde a década de 1950, a PDT baseia-se na ideia de centralidade e dualidade do trabalho. Este passa a ser observado a partir de seus aspectos negativos e positivos, prazer e sofrimento, bem como sua influência na saúde mental do sujeito, pois busca compreender como os trabalhadores lidam e se defendem do sofrimento no real do trabalho e como traçam estratégias para não sucumbir ao adoecimento. A Psicodinâmica do Trabalho afirma que os trabalhadores e trabalhadoras não são passivos dentro de uma organização do trabalho, mas são capazes, seja de forma individual ou coletiva, de agir sobre a realidade que os rodeia para, com isso, desenvolverem mecanismos de defesa contra as violências vividas, para, dessa forma, advirem o prazer e a realização pessoal. A abordagem metodológica utilizada para nortear os caminhos desta pesquisa insere-se no referencial da pesquisa qualitativa. Esta diz respeito a uma investigação da realidade que leva em conta aspectos da subjetividade vivida pelo sujeito dentro de sua realidade. A coleta dos dados foi obtida por meio da técnica da entrevista semiestruturada gravada (quando autorizada pelos participantes), observação das atividades dos trabalhadores e materiais obtidos em conversas informais e anotações em diário de campo. Por último, foi realizada a análise dos dados coletados, com base na transcrição integral e literal do material obtido. O desconhecimento real da tarefa realizada pelos trabalhadores da morte abre margem para julgamentos que, não necessariamente, estão de acordo com a atividade desenvolvida. É somente através da elaboração dos sentidos e da vivência que o trabalhador poderá perceber as dificuldades e sofrimentos nos quais está inserido e que suas defesas não permitem enxergar. Essa abertura possibilita aos sujeitos lutarem por sua emancipação. Onde existe a desconstrução das ideologias, abre-se o espaço para uma ação reflexiva e construção de novos sentidos para o trabalho. No Instituto Médico Legal, as condicionantes de precariedade no trabalho, falta de reconhecimento e preconceito social podem aumentar as chances de desgaste psicológico e de um baixo sentido de realização profissional. Os trabalhadores podem trazer para si as características indesejáveis do trabalho que realizam, ou seja, toda a repugnância que envolve o trabalhar, como inerentes à sua própria pessoa, o que pode gerar uma experiência de degradação quanto à aceitação pessoal plena. Com isso, a estigmatização do sujeito é feita pela cristalização do olhar do outro em uma constante que se repete no próprio sujeito e, assim, o aprisiona na representação de desvalor. O descontentamento com esse espaço tem lugar marcante na fala dos trabalhadores. O odor característico ultrapassa as paredes da sala de necropsia e se espalha por todo o ambiente do prédio, o que, dependendo do tipo de cadáver – em decomposição, por exemplo –,

pode assumir as vias do suplício e da impossibilidade de realizar suas atividades (ou tentar) com o cheiro exalando no ar. Esse desconforto marcante e a insatisfação deixam entrever, também, que parte dessa configuração poderia ser solucionada com medidas simples, como os exaustores (aparelhos que removem mau cheiro de recintos fechados) funcionando. A fragilidade das acomodações recebe até de alguns funcionários entrevistados, amplos conhecedores das dificuldades de trabalho, sugestões simples para solucionar os problemas, desafios que, com uma boa gestão, poderiam ser superados. A prática de mostrar serviço por meio da estatística não deixa de representar o modelo de competência privada dentro do ambiente estatal. Aqui, a existência de um grande número de perícias realizadas, mais do que mostrar a incidência da violência, faz recair sobre o trabalhador a cobrança pela produção. A excelência é cobrada, sem que sejam fornecidas as condições para tal prática. Na necropsia, a atividade gira em torno da figura do médico. A perícia em odontologia e antropologia configura-se como exame complementar. Assim, o trabalho precisa da autorização do médico para começar e da assinatura dele para terminar, o que exprime, com clareza, que as atividades da perícia no morto giram em torno dos desígnios da palavra do médico. A divisão do trabalho impede que se acompanhe o desfecho de todos os casos. quanto ao prazer no trabalho, os entrevistados informaram que a gratidão das famílias é fundamental para eles e apontam isso como uma forma de reconhecimento. Trabalhar cotidianamente com situações de violência e morte apresenta um grande potencial para adoecer os trabalhadores. Expostos aos mais variados riscos frente à importância da tarefa que realizam, na prática, eles não têm o suporte necessário para enfrentar a precariedade presente no seu trabalho. A dominação, mais elaborada, formaliza um acordo difícil de ser identificado, que segue permeado por contradição e controle. A sobrecarga de trabalho, a (im)possibilidade da realização do espaço de discussão, as formas de controle e as práticas de trapaça – entendida como uma atividade ética e criativa que subverte a regra e a prescrição para que o trabalho seja realizado – ficam mais difíceis de serem encontradas. O presente estudo corroborou essa ideia e procurou enfatizar a urgente necessidade de melhorias nas condições e organização de trabalho desses trabalhadores, para que seja possível transformar, de maneira positiva, tal realidade.

## **PESQUISANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: UM EXERCÍCIO IMPLICADO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS**

Janainny Magalhães Fernandes, William Pereira Santos, Alcindo Antônio Ferla

A 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS; 2023) reuniu, aproximadamente, 6 mil pessoas para defender, monitorar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) em sua perspectiva universal, equânime, igualitária e de qualidade para todas as pessoas. Essa Conferência teve como tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!” e contou com convidados/participantes que representavam a sociedade civil, diversos movimentos sociais, instituições e segmentos (usuários, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde).

Foram debatidas pautas que requeriam a criação, implantação e melhorias de políticas públicas sanitárias para pessoas LGBTQIAPN+, pessoas negras, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas idosas, mulheres, quilombolas e outras condições nos mais plurais territórios do Brasil. A retomada da democracia e da participação popular foi uma das principais marcas da conferência, evidenciada nas falas, gestos e posturas dos participantes. Os registros destacaram a diversidade e a pluralidade das causas, propostas, pessoas, grupos e territórios, simbolizando a iniciativa de reconstrução da saúde e da democracia por meio de variadas iniciativas, lideranças e estratégias. Em um contexto de crise civilizatória, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão de Relatoria da Conferência avaliaram que havia a necessidade de compreender a participação social sob uma perspectiva compartilhada entre o fórum participatório e a pesquisa. Essa abordagem adotou uma lógica diferenciada, superando a ideia de pesquisar *sobre* os participantes para investigar *com* os participantes. O objetivo é analisar os desfechos do projeto “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, realizado em parceria entre o CNS, a Associação Rede Unida e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), avaliando distinções, semelhanças e singularidades entre a 16ª e a 17ª Conferências Nacionais de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de análise documental, que integra uma pesquisa participativa mais abrangente. Foi realizada uma comparação da participação e do perfil de delegados, convidados e usuários, com base nos bancos de dados das pesquisas das 16ª e 17ª Conferências Nacionais de Saúde. Foram analisados o perfil dos participantes em cada conferência, além das propostas e diretrizes aprovadas. Essa triangulação de fontes foi essencial para compreender as singularidades na participação, formulação e aprovação de propostas para o SUS. O Grupo de Pesquisa da 17ª CNS representou todas as regiões brasileiras e esteve vinculado ao projeto do CNS aprovado pela CONEP (CAAE nº 14851419.0.0000.0008; Parecer nº 6.153.447). O objetivo do projeto é analisar a participação social nas Conferências Nacionais de Saúde e sistematizar evidências da relevância e da abrangência do processo participativo em suas etapas e atividades. As etapas incluíram: (a) investigação e levantamento de dados dos participantes da conferência para construção do perfil; (b) análise e interpretação dos dados; e (c) divulgação dos resultados, ampliando o conhecimento sobre participação social e políticas públicas por meio de publicações diversas. O compartilhamento dos resultados também reflete um compromisso ético com o projeto, o evento e as pessoas envolvidas. Desde a 16ª CNS, o projeto tem gerado um extenso banco de dados sobre os participantes das conferências nacionais e das etapas municipais e estaduais, vistas como processos legítimos de participação social até a etapa nacional da conferência. A atuação do projeto fomenta um vasto acervo de documentos e materiais audiovisuais que ajudam a narrar a história da participação social na saúde por meio das conferências. A pesquisa demonstrou grande potencial para estudar a participação social na saúde, tanto em termos de inovação quanto de organização do trabalho, compromisso com o controle social e com o SUS. Além disso, atua como um dispositivo de motivação para a participação popular, envolvendo diferentes pessoas, segmentos e lugares, em âmbitos nacionais e internacionais. Na 16ª CNS, foi registrado o total de 2.713 pessoas delegadas, sendo 1.380 do segmento usuários, 718 do segmento trabalhadores e 615 dos

segmentos gestores e prestadores de serviços em saúde. Durante a realização da 16ª CNS, foram aplicados questionários a 2.853 participantes, dos quais 2.168 eram pessoas delegadas (76%), 585 eram pessoas convidadas (20,5%) e 100 eram do grupo de demais participantes. Na apuração dos dados referentes ao credenciamento dos participantes na 17ª CNS, foram registradas 5.827 pessoas, sendo 3.538 pessoas delegadas, 1.136 pessoas convidadas e 1.153 distribuídas nas demais categorias de atuação. Com a atuação da Comissão de Pesquisa, aproximadamente 3.500 pessoas responderam ao questionário para levantamento do perfil. Foi possível entrevistar 89 organizadores de 85 das 98 conferências livres (CL) realizadas entre 2022 e 2023, quantidade quase 10 vezes maior do que as 9 CL realizadas para a 16ª CNS (2019). As CL elegeram 386 pessoas delegadas, das quais 373 (96,6%) foram credenciadas na 17ª CNS. Foram realizadas 147 entrevistas semiestruturadas com pessoas delegadas dos 27 estados brasileiros, sendo 70 com delegados do segmento usuário, 40 com delegados do segmento trabalhador e 37 com delegados do segmento gestor. Como parte do esforço de ampliar a pesquisa, também foram realizados registros de participantes nas Atividades Autogestionadas, Grupos de Trabalho, Tendas Culturais e Espaço de Cuidados. Os resultados, debates, análises e discussões dessas pesquisas serão apresentados em livros, capítulos e artigos, abordando diversas categorias analíticas, reflexões e produção de material educativo e histórico para a sociedade, como já ocorre com os dados da 16ª CNS. A pesquisa nas Conferências Nacionais de Saúde tem caráter inovador, ajustando-se metodologicamente às mudanças entre elas. Incluiu entrevistas com organizadores das CL e análise do impacto dessas conferências na elaboração e aprovação das propostas. Mais do que aspectos operacionais e metodológicos, o processo teve um efeito considerável sobre os pesquisadores, que relatam suas percepções, interações, trocas e aprendizados em capítulos de livros e trabalhos diversos, evidenciando a potência formadora das conferências de saúde no âmbito acadêmico e investigativo. Embora recente, a pesquisa possui o potencial de se tornar um dispositivo institucional para identificar o perfil dos participantes, as singularidades, discussões, debates, propostas e produção de memórias do “entre” – ou seja, das disputas e do processo de construção da política pública para além das propostas aprovadas. Além disso, ela amplia as possibilidades de análises robustas sobre a conjuntura ético-política e estética da participação popular nas conferências, considerando as situações vividas no país, as necessidades de saúde dos segmentos e movimentos populares, e trazendo à tona a pluralidade dos territórios brasileiros e dos movimentos sociais que lutam pelo direito à saúde e pela defesa da vida. Entretanto, um efeito epistêmico da pesquisa revelou-se necessário: a enunciação sobre como realizar a pesquisa e o papel dos participantes adquiriu outra conotação. De “informantes” de dados, passaram a ser reconhecidos como portadores de um saber singular, provocando uma expansão na capacidade de perceber os diferentes lugares de fala. Esse hibridismo de papéis possibilitou uma escuta e síntese que transcendem o compromisso de intelectuais orgânicos, desafiando a indignidade de falar pelos “participantes”. O “tratamento” dos dados foi além da aplicação de técnicas sobre discursos, resultando na construção de categorias que tornam visíveis os diferentes lugares de fala, transformando o ato de pesquisar em uma produção situada de conhecimentos. Dos encontros da pesquisa, não se produzem abstrações sobre a participação, senão ideias encarnadas do que pode a participação.

## O IMPACTO DA POLÍTICA DE MORTE: REPERCUSSÕES DA NECROPOLÍTICA NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS

Yasmin Victória Conceição Correia, Giovanna Santana Silva Borges, Marcio Costa de Souza, Talita Miranda Pitanga Barbosa, Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel

A construção da história da população negra no Brasil, desde seu início, foi marcada pela violência, com a chegada forçada como escravizados. Foram submetidos a condições sub-humanas e cruéis, sendo obrigados a romper com suas tradições, cultura e laços familiares. Ainda que, após a Lei n.º 3.353, de 13 de maio de 1888, que instituiu a abolição da escravatura, os efeitos da escravidão perpetuaram-se na prática. Assim, o período pós-abolição culminou em políticas de precariedade e opressão constantes, impactando, dessa maneira, o processo saúde-doença dessa população e o acesso a direitos fundamentais. Além disso, o racismo foi utilizado como ferramenta para intensificar as iniquidades sociais e em saúde. Em razão disso, ele não se restringe ao âmbito individual ou à moralidade de um ser humano mau ou bom, mas a toda uma construção histórica que promove disparidades sociais, econômicas e em saúde. Além do mais, o racismo pode se manifestar silenciosamente, mas ser igualmente nocivo, ao demonstrar uma falsa sensação de equidade. No Sistema Único de Saúde (SUS), embora alicerçado nos princípios de equidade, universalidade e integralidade, os usuários negros enfrentam menor adesão às ações, quer sejam de prevenção ou não, devido ao racismo institucional. A metodologia é de caráter qualitativo, e a análise temática será realizada após as entrevistas. O método utilizado para analisar os dados será a construção de um tema adaptado. Conforme Minayo (2012), esses temas surgem da leitura constante e exaustiva de todo o material produzido. A classificação dos dados permitirá identificar os temas conforme seus sentidos. O estudo foi realizado em uma unidade de referência na Bahia, especializada em pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Hepatites Virais. Os participantes do estudo foram usuários e trabalhadores, e os critérios de inclusão foram: ser atendido pelo serviço de infectologia, possuir diagnóstico de HIV, ter histórico de abandono ou adesão dificultada ao tratamento TARV, sem restrições de gênero e orientação sexual. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando aspectos socioeconômicos, produção do diagnóstico e cuidados com a saúde, itinerários terapêuticos e barreiras enfrentadas no processo de adoecimento. Posteriormente, com a conexão realizada com as leituras do material, a fase de classificação dos dados foi conduzida por meio da construção de unidades de registro, denominadas núcleos de sentido, identificados nos dados produzidos e agrupados em categorias temáticas. A pesquisa iniciou-se após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (parecer n.º 5.991.828 e CAAE 54898221.4.0000.0057), seguindo as normas éticas brasileiras de pesquisa com seres humanos (Resolução n.º 466/2012) e as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (Resolução n.º 510/2016). A população negra é, historicamente, a mais afetada pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pelas condições socioeconômicas precárias e pela violência cotidiana. Essas ações não são meramente ocasionais, mas alicerçadas na necropolítica. Consoante ao filósofo Mbembe, a necropolítica dita quais “corpos” têm

valor diante do Estado, isto é, existem políticas de precarização da vida que favorecem o genocídio de parte da população. Esta pesquisa teve como objetivo compreender os processos de cuidado e as barreiras enfrentadas, sob a ótica da necropolítica, por pessoas que vivem com HIV/Aids. É importante destacar que houve uma mudança no perfil epidemiológico da infecção por HIV/Aids. Nos anos iniciais da epidemia, o perfil era composto por homens brancos, homossexuais e de renda elevada. Hoje, a população negra é a mais impactada pelas dificuldades de acesso a serviços de saúde e por condições socioeconômicas e de subsistência insuficientes. As práticas discriminatórias são, em sua maioria, baseadas no racismo estrutural, que perpassa a política, os direitos, a economia e até mesmo as relações familiares. Das falas dos entrevistados, denotam-se políticas de precarização da vida e ações voltadas não para a promoção e prevenção à saúde, mas para a negligência e o abandono de populações negras e LGBTQIA+. Embora exista a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), cujo objetivo é desenvolver ações voltadas à população negra para mitigar o racismo institucional no SUS, ainda há iniquidades no acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento, mesmo que 67% dos usuários do SUS sejam autodeclarados pretos e pardos. A partir das falas dos entrevistados, nota-se a presença de múltiplas vulnerabilidades, como famílias disfuncionais, pobreza e baixos níveis de escolaridade. Esses fatores são fundamentados no racismo estrutural e atingem sobretudo a população preta e LGBTQIA+. A interseccionalidade – fatores como raça, orientação sexual, classe econômica e etnia – é evidente, promovendo tratamentos desiguais. É impossível dissociar essas questões do processo saúde-doença que afeta essa parcela da população. Constatou-se que cor e orientação sexual impactam diretamente as vidas desses usuários, que convivem constantemente com o medo da segregação e discriminação. Conclui-se que esses usuários estão submetidos ao diagnóstico tardio devido à falta de acesso em tempo hábil, ao acolhimento deficitário por parte dos trabalhadores e ao estigma imposto pela família e pela sociedade. Sob a influência da necropolítica, o Estado valida e promove essas mortes – simbólicas e físicas – diariamente. Para esses usuários do SUS, a adesão ao tratamento torna-se mais tortuosa. Salienta-se a importância de promover políticas públicas que visem mitigar as iniquidades em saúde no Brasil.

## **CULTURA FORMATIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: O DESVELAR DE UM CONTENTAMENTO DESCONTENTE**

---

Andressa Ambrosino Pinto, Donizete Vago Daher, Irma da Silva Brito,  
Karla Santa Cruz Coelho, Enéas Rangel Teixeira, Audrey Vidal Pereira,  
Emília Galindo Cursino, Grazielle Ribeiro Bitencourt, Hércules Rigoni Bossato

Este trabalho é parte integrante da Tese de Doutorado defendida pela primeira autora na Universidade Federal Fluminense (UFF) e buscou analisar processos de formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Como profissional de saúde orgânico, ou seja, que surgiu a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garante, no Brasil, a sustentabilidade do modelo de assistência à saúde público e universal. Sua cultura formativa inclui a formação técnica e ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Desde a constituição deste profissional, a cultura proposta

pelo Ministério da Saúde (MS), que orienta a formação e a prática cotidiana, baseia-se em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos nos diferentes territórios. Entretanto, atualmente, a formação perpetua o foco nos agravos em saúde sob a perspectiva biomédica, centrada na doença. Após anos de formação efetivada pelas Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), em 2020, esta formação técnica passou a ser viabilizada, para parte destes profissionais, pelo “Programa Saúde com Agente” no formato híbrido, substituindo a formação vigente até então. As ações de EPS, por sua vez, são realizadas majoritariamente por enfermeiros nos próprios serviços de saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente em Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), em que realidades plurais e pulsantes se fazem e (re)fazem cotidianamente. O objetivo é desvelar a cultura formativa (técnica e ações de EPS) dos ACS do município de Macaé (RJ). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com aproximação da abordagem da Pesquisa-Ação Participativa em Saúde (PaPS). Os cenários foram quatro Unidades de ESF do município de Macaé (RJ), norte fluminense, e os participantes foram 23 ACS que atuam há mais de um ano neste cenário e aceitaram participar livremente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé (CEP/CM UFRJ-Macaé), nº do CAAE: 65479522.9.0000.5699. A coleta de dados foi realizada por meio de Entrevistas Semiestruturadas (ES), utilizando um roteiro norteador elaborado pela pesquisadora, que incluiu três questões indutoras: “Como foi a sua entrada para ser ACS?”; “Já participou de alguma capacitação ou treinamento no seu serviço? Conte-nos sobre essa experiência.” e “Qual a correlação entre os cotidianos do trabalho e a formação por você vivenciada, especialmente pelo curso ofertado no Programa Saúde com Agente?”. Para análise dos dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ® e a modalidade compreensiva-interpretativa. Os dados geraram três categorias apresentadas a seguir: a) Primeira categoria: O itinerário de ingresso e os primeiros passos do ACS na ESF; b) Segunda categoria: O contentamento descontente do ACS: a educação permanente nos serviços minimiza as lacunas da formação técnica; c) Terceira categoria: O enfrentamento da diversidade e da pluralidade do cotidiano de trabalho e o Curso Técnico em ACS (parte integrante do Programa Saúde com Agente). Na primeira categoria, as dez palavras de maior coocorrência, advindas da Árvore de Similitude (AS), foram: 1ª Não (n=88); 2ª Gente (n=57); 3ª Aqui (n=27); 4ª Curso (n=26); 5ª Falar (n=24); 6ª Muito (n=22); 7ª Lembrar (n=20); 8ª Sim (n=20); 9ª Concurso (n=17); e 10ª Ficar (n=17). Sobre o ingresso no espaço da ESF, os ACS relataram este como um momento significativo, efetivado de diversas formas, como processos seletivos por entrevistas, indicações políticas, cartas e concursos, realizados em seus territórios de vida e trabalho no SUS. Na segunda categoria, as dez palavras de maior coocorrência foram: 1ª Gente (n=216); 2ª Curso (n=77); 3ª Pessoa (n=38); 4ª Importante (n=29); 5ª Equipe (n=28); 6ª Palestra (n=27); 7ª Paciente (n=25); 8ª Aprender (n=25); 9ª Unidade (n=25); e 10ª Questão (n=24). Os ACS relataram ações de EPS que abordaram temas variados, de acordo com as necessidades locais, como tuberculose, hanseníase, hipertensão, dengue, “e-SUS” e suicídio. Tais temas foram tratados por meio de aulas expositivas, palestras, reuniões e oficinas, com foco técnico e instrumental, mas pouco reflexivo. Na terceira categoria, as dez palavras de maior coocorrência foram: 1ª Gente (n=111); 2ª Não (n=93); 3ª Dia (n=27); 4ª Importante (n=22); 5ª Trabalho (n=19); 6ª Falar (n=19); 7ª Saber (n=18); 8ª ACS (n=18); 9ª Bom (n=15); e 10ª Curso

(n=15). Os ACS destacaram que tanto o Curso Técnico em ACS quanto as ações de EPS promovem a aquisição de novos saberes, conferindo segurança para atender às demandas dos usuários. Contudo, apontaram que a formação técnica, centrada no fazer técnico e em protocolos produtivistas, limita reflexões críticas sobre suas práticas. Os ACS identificaram lacunas na cultura formativa e nas ações de EPS, que precisam ser reparadas. Valorizam as ações de EPS como espaços de aprendizado e partilha, embora ainda predominem saberes biomédicos e micropoderes na ESF. Apesar de reconhecerem avanços, há necessidade de revisar a centralidade da formação técnica instrumental e modificar a modalidade de ensino a distância. A construção de uma nova consciência política e social é essencial para aprimorar essa cultura formativa vigente.

## LIGA ACADÊMICA COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Paulo Mussu Costa, Yuri Costa de Freitas, Aline Assunção da Costa, Arthur Henrique Araújo Ferreira, João Ferreira da Silva Junior, Leila Fernanda Silva de Oliveira, Gabriela Iris Correa Viana, Allan Vítor da Silva Gonçalves, Pedro Lucas Carrera da Silva

O surgimento de ligas acadêmicas no âmbito universitário da área da saúde data do século XX, com a necessidade de combater a alta incidência de casos de tuberculose e hanseníase, contando com a participação voluntária de membros da elite intelectual e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Na época, o Estado Brasileiro se apresentava omissivo diante dos agravos de saúde pública, conferindo um caráter filantrópico às ligas acadêmicas. Com o passar do tempo, as ligas acadêmicas foram se aperfeiçoando, passando de instituições sem valores agregados ao currículo e à construção profissional para se tornarem grupos fundamentais na formação acadêmica, seguindo o tripé ensino, pesquisa e extensão. Diante disso, o surgimento de ligas acadêmicas interdisciplinares em diversos temas fomenta a produção de pesquisa e extensão nas suas localidades, sendo ativas no processo de criação de contato entre acadêmicos, agentes de serviços, docentes e a comunidade. Dentre elas, destacam-se as ligas acadêmicas que abordam o tema da oncologia, uma vez que os cursos da área da saúde não elaboram módulos específicos para tratar do tema. O contato é feito apenas de forma transversal em outras disciplinas, tornando necessária a realização de uma pós-graduação para maiores aprofundamentos. Essa perspectiva torna essencial a existência de ligas acadêmicas sobre o tema, visando à capacitação e promoção de conhecimento aos acadêmicos. Nessa perspectiva, a Região Norte do Brasil é uma área com práticas tradicionais e um modo de vida intimamente ligado à natureza, o que influencia diretamente nos agravos de saúde da região. Por exemplo, o consumo exacerbado de proteínas salgadas promove números elevados de casos de câncer de estômago no estado do Pará. Dessa forma, o profissional de saúde oncologista na região necessita compreender a relação entre saúde e ambiente em que a população local está inserida. Assim, planos terapêuticos elaborados de forma integral, valorizando os aspectos biopsicossociais e espirituais dos pacientes, garantem maior adesão e humanização no atendimento, tornando relevante essa compreensão cultural

por parte dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o objetivo do estudo é relatar a experiência de uma liga acadêmica interdisciplinar em cancerologia na capacitação de acadêmicos da região Norte acerca da oncologia e sua relação com as tradições populares locais. Este trabalho constitui um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O estudo aborda a vivência da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cancerologia (LICAN), institucionalizada por um centro de referência no tratamento do câncer na região Norte, composta por alunos de universidades públicas e privadas, entre o 2º e o 10º semestre, dos cursos de Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição. As atividades ocorreram durante o período de agosto de 2023 a abril de 2024, destacando-se sua atuação como instrumento capacitador de estudantes da área da saúde acerca da oncologia, além de evidenciar a relação do perfil oncológico do estado do Pará com o meio ambiente e a cultura local. A LICAN realizou as seguintes atividades: 1) Ensino: Aulas programadas em um calendário acadêmico próprio, com a participação voluntária de palestrantes especialistas em oncologia; 2) Extensão: Ações comunitárias em locais públicos, unidades de saúde e empresas privadas; 3) Pesquisa: Elaboração de estudos diversos publicados em congressos e periódicos. A LICAN promoveu essas atividades por meio de reservas de auditórios, parcerias com empresas privadas e jornadas de pesquisa, permitindo que todos os alunos vinculados à liga participassem de forma ativa e integral. Assim, foram oferecidas oportunidades de contato com profissionais, a população e a comunidade científica do estado do Pará. As atividades proporcionadas pela liga acadêmica atuaram como meio complementar para a capacitação dos ligantes em oncologia, tema não abordado diretamente nos cursos da área da saúde. Além disso, o enfoque no perfil oncológico do estado do Pará promoveu a compreensão da aplicação dos conhecimentos sobre o tema diretamente no tratamento de pacientes internados nos hospitais de referência do estado. Observou-se também aspectos de promoção de saúde na prevenção de neoplasias no estado, considerando que a cultura alimentar local está associada à alta incidência de alguns tipos de câncer. Esse entendimento permite aos profissionais de saúde elaborar estratégias específicas e eficazes para alcançar o público regional. Ao longo do tempo, o interesse dos ligantes aumentou, juntamente com sua capacitação teórica e prática no acolhimento integral dos pacientes. A interdisciplinaridade da liga acadêmica promoveu inúmeros momentos de troca de experiências entre as diferentes áreas de formação, contribuindo para o aprimoramento do trabalho em equipes interdisciplinares, essenciais no tratamento oncológico. Os ligantes relataram que as experiências vivenciadas possibilitaram um olhar mais inclusivo para os pacientes, permitindo maior empatia e entendimento cultural. Isso os tornou mais habilitados para promover um tratamento humanizado, com comunicação eficaz e melhores tomadas de decisão. O aprofundamento no tema da oncologia, pouco explorado nos currículos tradicionais, foi viabilizado pelo LICAN por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, preenchendo uma lacuna significativa na formação acadêmica. Assim, a liga acadêmica permitiu a aplicação prática do conhecimento, promovendo maior compreensão da realidade do tratamento oncológico e de sua interação com fatores culturais e ambientais. A capacitação dos ligantes para um atendimento integral e humanizado foi promovida pela interação direta com a comunidade e os profissionais de saúde, valorizando a empatia, a comunicação eficiente e o trabalho em equipe. Além disso, as estratégias adaptadas às particularidades regionais são cruciais para a promoção e prevenção da saúde, destacando a necessidade de intervenções que respeitem esses aspectos.

## **“A GOTA QUE SALVA”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA PROMOÇÃO DA DOAÇÃO DE SANGUE**

Carlos Cesar Teixeira Freire, Cinoelia Leal de Souza, Ana Caroline Leão Rocha, Amanda Corte Oliveira

Sabe-se que a doação de sangue desempenha um papel crucial na saúde pública, sendo uma prática vital para salvar vidas. Doar sangue é um ato altruístico que ajuda a garantir que os hospitais tenham estoques adequados para atender pessoas em situações de emergência, como vítimas de acidentes, pessoas submetidas a cirurgias complexas ou pacientes com doenças crônicas que necessitam de transfusões regulares. Sem doadores regulares, os hospitais enfrentam escassez de sangue, o que pode resultar em atrasos em procedimentos médicos essenciais e até mesmo colocar em risco a vida dos pacientes. Nesse sentido, as campanhas de promoção da doação de sangue desempenham um papel fundamental ao conscientizar a população sobre a importância desse ato solidário. Essas campanhas educam as pessoas sobre quem pode doar sangue, como é o processo de doação e quais são os benefícios tanto para os receptores quanto para os doadores. Além disso, essas iniciativas ajudam a combater mitos e medos comuns associados à doação de sangue, incentivando mais indivíduos a se voluntariarem. É importante destacar que a doação de sangue não só salva vidas, mas também promove a saúde do próprio doador. Estudos mostram que a doação regular de sangue está associada a benefícios para a saúde, como a redução do risco de doenças cardiovasculares e a regulação dos níveis de ferro no organismo. Portanto, ao doar sangue, os indivíduos não apenas contribuem para o bem-estar da comunidade, mas também podem melhorar sua própria saúde. Em resumo, a doação de sangue e as campanhas para promovê-la desempenham um papel essencial na garantia de um suprimento adequado de sangue para os hospitais e na conscientização da população sobre a importância desse ato. Ao participar dessas campanhas e tornar-se um doador regular, cada indivíduo pode fazer uma diferença significativa na vida de outras pessoas e na saúde da comunidade em geral. Trata-se de um relato de experiência, uma narrativa que descreve uma vivência pessoal ou profissional em determinado contexto. Os relatos de experiência são frequentemente utilizados em diferentes áreas, como educação, saúde, trabalho social e pesquisa científica. Este estudo apresenta um relato de experiência de um projeto de extensão iniciado por discentes dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Estética, Farmácia e Nutrição do Centro Universitário UNIFG, Bahia, com o objetivo de sensibilizar a comunidade sobre a importância da doação de sangue. O projeto foi desenvolvido entre os anos de 2021 e 2024 na Unidade Curricular Vida e Carreira, cujo intuito era promover uma ação de intervenção para apoiar a resolução de problemas identificados na comunidade, com o objetivo principal de criar parcerias e buscar formas viáveis para solucioná-los. O planejamento dessa intervenção ocorreu a partir das etapas de um diagnóstico situacional, que buscou levantar as necessidades do território. Durante essa avaliação e discussão em grupo, foram definidos o problema, os objetivos e a fundamentação para a metodologia, sobretudo a organização da última etapa, que é o plano de intervenção. Os estudantes criaram um projeto voltado à promoção da doação de sangue, considerando os desafios que a comunidade enfrenta para manter um estoque mínimo e seguro de

hemocomponentes, capaz de atender às demandas diárias da unidade e da região. A partir disso, foram formados grupos de voluntários, estabelecidas parcerias com empresas e instituições de ensino, e realizadas divulgações por meio de redes sociais para promover as ações e campanhas de doação de sangue. O objetivo principal do projeto era ampliar o número de doadores voluntários de sangue, com um diferencial: criar meios de fidelizar os doadores e, assim, manter um estoque satisfatório para atender às demandas da cidade de Guanambi e da região atendida pelo centro de saúde. Nesse contexto, foi elaborado um plano de ação para a execução do projeto, incluindo divulgação por meio de entrevistas na rádio local e nas redes sociais. Reuniões com lideranças comunitárias foram realizadas, e uma agenda de palestras foi estabelecida em instituições de ensino superior e escolas de ensino médio com o tema “Doação de Sangue: Como Posso Ajudar?”, realizadas mensalmente. Em comemoração aos dois anos de projeto, o grupo promoveu eventos como simpósios e encontros com o tema “Corrente Vermelha”, abordando hemocomponentes e hemoderivados. Em suma, o projeto “A Gota que Salva” extrapolou os limites da universidade e atualmente conta com apoio institucional e externo, de ligas acadêmicas e projetos de pesquisa, já tendo contribuído significativamente para o aumento no número de doações de sangue na região. Ao longo desses anos, é notório que as divulgações, parcerias e fidelização dos doadores têm sido frequentes. Nesse mesmo paralelo, a página criada no Instagram para divulgar os eventos e compartilhar informações confiáveis sobre o tema alcançou um número considerável de seguidores, visualizações e compartilhamentos, aproximando o objetivo inicial da realidade e contribuindo para a vida daqueles que precisam de uma gota de vida. O grupo vem sendo renovado ao longo dos anos, empenhando-se em alcançar mais pessoas e aumentar o número de doadores de sangue.

## O DIA “D” DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brunella Gomes Cordeiro, Jandesson Mendes Coqueiro

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são técnicas que visam à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à reabilitação da saúde de forma complementar ao tratamento convencional. Estimulam a percepção consciente do indivíduo e da sociedade, utilizando mecanismos naturais, em procedimentos não invasivos, de baixo custo e baixo risco, abordando técnicas de alta complexidade ao aprofundar na integralidade do indivíduo: mente, corpo e espírito. Segundo as orientações do Ministério da Saúde, os estados e municípios devem se organizar para a implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, que é ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e está mais próxima do usuário, fortalecendo assim os princípios do SUS: integralidade, universalidade, descentralização, equidade e participação popular. As possibilidades de aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são abrangentes e condizentes com a perspectiva do cuidado integral, mas é preciso ampliar o conhecimento acerca de

suas indicações, eficácia, manejo e efetividade no reconhecimento da gestão para implantação dessas práticas. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência sobre um evento envolvendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como forma de dar visibilidade à implementação dessas práticas no município de Serra (ES). O evento aconteceu no dia 18 de maio e foi intitulado “Dia D das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, em alusão aos 18 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Para o planejamento desse evento, foi aplicado um questionário eletrônico para levantar o interesse, o entendimento e a existência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas 46 unidades básicas de saúde do município. Em seguida, foi feito contato via WhatsApp com os servidores da Rede de Atenção à Saúde, além de reuniões com a equipe técnica da Atenção Primária à Saúde (assistente social, enfermeiros e educadores físicos), a Secretaria de Comunicação e a Subsecretaria de Saúde do município de Serra (ES). Foram enviados convites às autoridades políticas (vereadores, secretários de gestão e prefeito) e ao Conselho Municipal de Saúde para visitação do estande de Saúde Mental, bem como firmadas parcerias com instituições privadas para apoio e voluntariado na ação. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município são realizadas de duas formas: através de ações intersetoriais da Secretaria de Promoção Social e da Secretaria de Saúde, denominadas “Serra Mais Saúde”, realizadas em territórios de saúde; e “Serra Mais Cidadã”, realizadas em espaços coletivos (parques, ginásios, centros comunitários, terrenos, espaços abertos, entre outros). Além disso, práticas como yoga são ofertadas pelo Programa de Orientação ao Exercício Físico, e terapias como aromaterapia, fitoterapia e auriculoterapia são realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. As ações intersetoriais apresentam características embrionárias, fragmentadas e interrompidas, pois não há continuidade no cuidado. Já as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial e no Programa de Orientação ao Exercício Físico têm acesso limitado devido às especificidades de inserção dos usuários nesses níveis de atenção. O evento, ocorrido em 18 de maio, no contexto do “Serra Mais Cidadã”, contou com um estande de Saúde Mental onde foram ofertadas oficinas e atendimentos individualizados. Os usuários puderam caminhar livremente, observar e escolher práticas como auriculoterapia, massoterapia, aromaterapia, fitoterapia, ventosaterapia, yoga e reiki, além de ouvir explicações sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, qualidade de vida e acesso à rede municipal e ao SUS. A ação contou com a participação de sete servidores de saúde que desenvolvem práticas na Rede de Atenção à Saúde, quatro profissionais de instituições privadas (sob forma de voluntariado) e foi acessível à população das 8h às 16h, recebendo 56 munícipes: 33 mulheres, 9 homens e 14 crianças. O evento foi transmitido ao vivo por uma rede de televisão estadual e divulgado nas redes sociais e no site da prefeitura, com entrevistas de participantes relatando suas experiências e o interesse na implantação das práticas no município. Embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tenha 18 anos, ainda há grande necessidade de visibilidade, divulgação e fortalecimento na rede para consolidar a importância dessas práticas na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação de forma complementar ao tratamento convencional. Os gestores ainda desconhecem as práticas e seus possíveis benefícios, como a redução de gastos públicos, o desenvolvimento da autonomia dos usuários do sistema, o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde e a ampliação da participação popular. Apenas duas unidades de saúde responderam ao questionário enviado, com

feedbacks que demonstraram desinteresse em participar da ação. Isso reflete a perpetuação do modelo hegemônico sanitarista, curativista, medicamentoso e imediatista. O município de Serra (ES) apresenta potencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais nos diversos territórios. No entanto, ainda enfrenta desafios relacionados à divulgação e ao conhecimento das práticas pelos servidores, gestores e o Conselho Municipal de Saúde, para que haja maior demanda da população e efetiva implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município.

## **EXPERIÊNCIAS DE TRATAMENTO INJUSTO E DISCRIMINAÇÃO RACIAL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**

Eliany Nazaré Oliveira, Emília do Nascimento Silva, Gleisson Ferreira Lima,  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Paulo Jorge Almeida Pereira,  
Paulo Cesar De Almeida, Caio San Rodrigues, Tágila Farias Aragão Canuto

Discutir a adoção de tratamentos injustos dentro da sociedade requer a compreensão de que esse fenômeno ocorre quando se fere o princípio da igual consideração, segundo o qual o que deveria importar em nossas deliberações morais é a magnitude dos prejuízos ou benefícios em questão, e não sobre quem esses recairão. As posturas adotadas frente à experiência de tratamento injusto são múltiplas e distintas, assim como os locais onde isso pode ocorrer ou o público que poderá ser alvo desse tipo de tratamento. A ocupação das Instituições de Ensino Superior (IES) está historicamente associada a uma parcela elitizada da população, sendo majoritariamente composta por brancos ou pardos que ocupam a maior parte das vagas de ensino superior no país. Nesse contexto, convém discutir a inter-relação entre etnia, raça ou cor e a experiência de tratamento injusto entre os estudantes de ensino superior, além de investigar como esses estudantes reagem a essas situações. O objetivo é investigar a incidência de tratamento injusto aos estudantes do ensino superior e compreender como esses reagem ao tratamento injusto relacionado à etnia, raça ou cor. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre setembro e dezembro de 2023. A população foi composta por estudantes universitários de cinco instituições de ensino superior públicas e privadas do Estado do Ceará. A amostra incluiu 829 estudantes cearenses. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos e matrícula ativa nas IES. Os critérios de exclusão incluíram estudantes desinteressados em participar do estudo e respostas incompletas ao instrumento. A identificação e abordagem dos estudantes ocorreu por meio dos sistemas acadêmicos institucionais e redes sociais (WhatsApp e Instagram). A coleta presencial também foi realizada, com o apoio de bolsistas e membros voluntários do Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado (GESAM) e mediação dos docentes. Foi utilizado um instrumento estruturado e compartilhado via Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico e a Escala de Experiências de Discriminação. Este trabalho aborda uma dimensão da escala relacionada ao tratamento injusto, investigando se o estudante já foi impedido de fazer algo, perturbado ou feito sentir-se inferior em nove situações específicas devido à raça, etnia ou cor. Os cenários incluem: escola, procura por emprego, trabalho, busca por moradia, atendimento médico, serviços em restaurante ou loja,

solicitação de crédito ou empréstimo, rua ou local público, interação com a polícia ou justiça. Os resultados serão analisados por meio de estatística descritiva simples. Este estudo integra uma pesquisa mais ampla intitulada “Discriminação racial e saúde mental nas universidades”, com parecer aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (número 6.279.258). Este trabalho segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. A análise dos dados sociodemográficos revelou que o número de estudantes do sexo feminino (52,7%) foi ligeiramente superior ao de estudantes do sexo masculino (46,4%). A idade média foi de 23,1 anos, destacando a prevalência de jovens e jovens adultos na amostra. Em relação à religião, a maioria declarou-se católica (59,3%), seguida por estudantes sem religião (17,6%). Quanto à raça, a maior parte dos participantes declarou-se parda (58,1%), seguida de brancos (28%) e pretos (12,4%). Sobre as reações ao tratamento injusto, a maioria dos estudantes relatou tentar agir contra (75,6%), enquanto uma parcela menor aceitava como um fato da vida (24,4%). Além disso, 76,5% afirmaram falar com outras pessoas sobre o ocorrido, enquanto 23,5% preferiram guardar a situação para si. Os ambientes com maior incidência de episódios de tratamento injusto foram: “Na rua ou em estabelecimento público” (23,8%), “Solicitando serviço em loja ou restaurante” (18,8%) e, de forma mais significativa, “Na escola” (31,5%). A análise indica que a experiência de discriminação e tratamento injusto é multicausal. A concepção social de “pessoa suspeita” frequentemente privilegia características de determinados grupos em detrimento de outros. Observa-se, no entanto, que a maioria dos estudantes busca reverter essas situações, demonstrando disposição para agir, comunicar-se e rejeitar a aceitação passiva de serem tratados como inferiores. Contudo, é alarmante que a escola, local que deveria ser de segurança e aprendizado, tenha se mostrado o ambiente com maior incidência de injustiças, exigindo constante luta para garantir a valorização igualitária das pessoas. Os resultados mostram que estudantes universitários de diferentes raças, etnias ou cores enfrentam experiências de tratamento injusto. No entanto, há uma disposição significativa entre os jovens em buscar mudanças e resistir a essas situações. Isso destaca a importância de promover a inclusão e a equidade no ensino superior, garantindo experiências educacionais justas e igualitárias para todos. A pesquisa também enfatiza a necessidade de novos estudos sobre as formas de discriminação racial enfrentadas por estudantes universitários e sobre estratégias eficazes para combater essas desigualdades. Por fim, é essencial desenvolver políticas e programas que incentivem a diversidade e a igualdade racial no ambiente acadêmico, além de fomentar o diálogo sobre questões de raça e discriminação na sociedade em geral.

## **DESENVOLVIMENTO DE FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DO MÉTODO DA PROBLEMATIZAÇÃO**

Francine Casarin, Yasminie Evelyn Duwe, Angela Yasmim Gracioli, Bárbara Estéla Gonçalves Senter, Danielli Gavião Mallmann Duizith, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2011), a atenção básica é definida como a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, seguindo os princípios de acessibilidade, universalidade,

integralidade, equidade e humanização, adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua consolidação (Brasil, 1988). A assistência, nesse âmbito, pode ser caracterizada por ações que contemplem o indivíduo como parte de um coletivo. Para isso, é necessário que as equipes estejam alinhadas e possuam caráter multiprofissional (Brasil, 2011). Os serviços para o atendimento na atenção primária são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Estas têm como foco a criação e continuidade do vínculo com os usuários, possibilitando uma aproximação com sua realidade, sua comunidade, religião, costumes, e, ainda, promovendo a educação em saúde, assim como a prevenção de doenças dentro da comunidade (Brasil, 2011). A equipe de enfermagem desempenha um papel importante nos serviços de atenção primária, desenvolvendo autonomia por meio de práticas integradoras e interativas de assistência no cuidado, que, cada vez mais, alcançam boa repercussão na promoção e educação da saúde, além de incentivar políticas públicas que buscam o bem-estar dos usuários (Backes et al., 2012). Tendo em vista esse cenário, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) oferece disciplinas com atividades práticas desenvolvidas diretamente nos serviços de saúde. Isso corrobora para que o estudante obtenha uma visão ampla da atuação profissional, possibilitando a aquisição de habilidades na realização de procedimentos, ampliando sua capacidade técnico-científica e gerando maior conhecimento tanto clínico quanto das características da comunidade usuária. No campo de atuação, sob supervisão do enfermeiro da unidade, o discente deve buscar sua autonomia, observar como ocorre a organização do serviço, realizar procedimentos técnicos, ampliar sua visão sobre as funções do futuro profissional, praticar a liderança da equipe de enfermagem, interagir com a equipe multiprofissional, realizar atividades privativas e atuar na gestão dos serviços de saúde. O objetivo é relatar a experiência de discente de enfermagem na atenção básica enquanto processo curricular de ensino-aprendizagem para a formação e desenvolvimento acadêmico. Trata-se de um relato de experiência, envolvendo a apresentação da construção de um fluxograma para acolhimento dos usuários em uma ESF, utilizando o Método da Problematização (Berbel, 1996). O relato de experiência constitui uma ferramenta que favorece o processo de ensino-aprendizagem, pelo compartilhar de vivências, reflexões e aprendizados, potencializando a construção coletiva do conhecimento. Na atenção primária, o enfermeiro desempenha diferentes funções e, assim como em qualquer ambiente de atuação, deve estar capacitado para agir em situações diversas, possuir conhecimento teórico-científico, gestão de recursos e pessoas, ser líder, comunicar-se bem e saber lidar com a equipe de saúde, mobilizando a equipe multiprofissional para melhor resolver os casos demandados (Cofen, 2018). Nesse contexto, o acolhimento é uma ferramenta importante para conhecer melhor o usuário e a população atendida pelo serviço de saúde (Brasil, 2011). Na ESF onde se realizou a experiência, a consulta é uma atividade que fortalece os laços dos profissionais com a comunidade atendida. A necessidade da construção de um fluxograma para acolhimento surgiu durante o estágio, quando foram observadas fragilidades no processo, demandando ações que contribuíssem para o espaço atuante. Fundamentados na Metodologia da Problematização, iniciou-se o planejamento da ação, utilizando o Arco de Maguerez, que compreende cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, levantamento de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Na etapa de “observação da realidade”, identificou-se a necessidade de padronização e maior conhecimento da equipe da ESF sobre o tema “Acolhimento na Atenção Básica”, considerando que o local recebe alta demanda de profissionais e estudantes da área

da saúde, incluindo residentes, estagiários, acadêmicos de medicina e enfermagem, os quais relatavam dúvidas sobre essa atividade. Na “identificação dos pontos-chave”, foram levantados questionamentos acerca das fragilidades vivenciadas, permitindo refletir sobre formas de auxiliar os profissionais a realizar o acolhimento com base nos princípios do SUS. A etapa de “teorização” ocorreu após leituras relacionadas ao contexto de trabalho, identificação dos problemas e pontos críticos, além da análise de materiais existentes, como o Caderno 28 de Atenção Básica (Brasil, 2011). O “levantamento de hipóteses de solução” envolveu a identificação de possibilidades para transformar a realidade, considerando ações simples ou complexas para resolver os problemas. Esse processo incluiu a elaboração de um material informativo adequado à rotina da ESF, capacitando e empoderando os profissionais de saúde para realizar o acolhimento à demanda espontânea. Na etapa de “aplicação à realidade”, analisaram-se as hipóteses e elegeu-se a de maior aplicabilidade: construção de um fluxograma de acolhimento baseado no material do Ministério da Saúde, adaptado à realidade da ESF, plotagem de um banner explicativo e realização de capacitação da equipe. Considerou-se que a atenção básica deve utilizar tecnologias variadas: “tecnologias duras” (equipamentos), “tecnologias leve-duras” (conhecimentos estruturados) e “tecnologias leves” (relacionamento profissional-usuário). O acolhimento à demanda espontânea é essencial na prática diária dos serviços primários oferecidos pelo SUS (Brasil, 2011). As atividades educativas realizadas contribuíram para organizar o fluxo do serviço, aprimorar os trabalhadores e melhorar a assistência. A realização do estágio proporcionou um crescimento acadêmico e profissional insubstituível. Essa experiência permitiu administrar o conhecimento adquirido e executar atividades de responsabilidade do enfermeiro. O plano de ação, subsidiado pela Metodologia da Problematização e o Arco de Maguerez, facilitou a aproximação com cenários reais de prática, aquisição de conhecimentos científicos, organização, comunicação, trabalho em equipe, negociação e reflexão multiprofissional. Destaca-se a importância da vivência discente na formação acadêmica, por possibilitar experimentação e intervenção, contribuindo para um agir crítico-reflexivo.

## **DEVELOPMENT AND STRENGTHENING OF SKILLS THROUGH YOUTH EDUCATION PROJECTS**

---

Camila Fontana Roman

Erasmus+ is a program that supports youth, sports, training, and education in Europe and is financially sustained by the European Union. Funding is available for projects in multiple areas, and they can be aimed at all ages. Institutions, groups and bodies are the main organizers. Partner organizations from different countries can collaborate to build projects for different categories, such as youth training, staff training etc. Once a project is approved, the target group can apply for opportunities, and once selected, they can participate in the training. Many of the projects are directed to the youth (especially those 18-24 years old) and last for about a week. Accommodation, food and transportation are provided or reimbursed for the participants, and two to three facilitators lead activities. This abstract aims to share the experience of participating in three Erasmus+ opportunities in 2021 and 2022 and suggest

possibilities for the future in Brazil. Living in the European Union allowed me to apply and participate in three Erasmus+ projects. The first happened during an internship that I had the chance to do in a Non-Governmental Organization (NGO) in Vilnius, Lithuania. This NGO works with harm reduction in several countries around Europe and Asia, and one of the projects they were working on was about the education of youth regarding drugs. In partnership with NGOs from other countries, a series of staff training on the project “Let’s Talk about drugs - new MEthods of communication with the youth” took place over three years. The second training, entitled “Peer Youth Work,” happened from November 15 to 21, 2021, in Warsaw, Poland, where I participated. The project’s main goal was to assess the existence and effectiveness of current drug education, assess what information was available for the youth and their perception of it, and examine educational methods and tools used on the topic of drugs towards young people, gathering the best practices. In the end, materials were built to support education about drugs among young people. The project comprised workers from youth organizations from Lithuania, Bulgaria, Serbia, Hungary, and Poland. The second project I had the chance to participate in was a youth exchange entitled “Green Go”. It happened from April 4 to 12, 2022, in Floda, Sweden. Participants from Sweden, Italy, Bulgaria, Greece, North Macedonia, and Spain were selected and participated in the exchange. The main goal was for young people to live more sustainably and in a green way. We also implemented some practices during the project, such as avoiding using paper (focusing on using online and natural resources), reducing water and energy use, eating freshly made food, etc. The third project I participated in was an Erasmus+ Training Course called “Wake up Your Leadership!”. The training occurred from July 21 to 29, 2022, in Roqueredonde, France. Trainees from France, Sweden, Italy, Slovenia, Spain, Lithuania, Denmark, Belgium, The Netherlands, Greece and Estonia were present. The venue where we were accommodated was the Association Regain – La Borie Noble, an ecovillage where a group of people live, practicing spirituality and non-violence. It is a place for the arts, growing and cooking vegetarian and vegan food, building connections with people and nature, and respecting the Pachamama. Music, dance, yoga and meditation are routine activities, and events are also held there. The Erasmus+ project aimed to empower young workers and leaders to effectively lead such projects (and potentially others) throughout Europe, giving them the skills, confidence, and knowledge needed. Since the internet and other types of connection were hardly available, the environment provided the perfect atmosphere to dive into the training and fellow participants. Erasmus+ projects have several goals, from developing skills and knowledge to integrating people from different cultures and promoting non-violence and understanding. Through my experience, I can say that such environments have helped me engage with people from other cultures, learn with them, work in teams to achieve goals and develop activities, understand other people’s perspectives, learn about different issues and problems around the world, discuss governments’ and communities’ responsibilities, develop specific skills, proactively engage in activities, support other young participants with personal issues, learn about technologies and teaching methods and tools, think creatively, practice foreign languages, etc. I also created a network with participants, facilitators and organizers, which will allow for future collaboration opportunities in youth work and other projects I may engage in worldwide. Being able to visit new countries and places and being exposed to new cultures and people was a key part of these experiences. These experiences were extremely valuable for me, both personally and professionally. I developed several skills while engaging

with new people and cultures in a new country or environment. The specific experience of living in an ecovillage changed my life perspective. Erasmus+ projects have been happening for years, bringing several results for Europe and the world. I believe there is potential for similar projects to be developed in Brazil. When we talk about education and youth, and if we include the topic of health, special attention could be given to the public health system in the country, SUS. Health professionals under training could have the opportunity to develop specific skills that could improve their future abilities to work at SUS and with the population. Training and projects could focus on the skills and knowledge needed for that work, aligning with public policies and the principles of SUS. Some examples could be humanized care, effective communication, active listening, leadership, teamwork, empathy, work ethic, popular participation, human rights, cultural sensitivity, foreign languages etc. Some of these topics are not taught or discussed during university training, and young professionals join the workforce unprepared for what awaits them. As for being open to different cultures and environments, Brazil is large enough to allow such exposure for participants. Financial investments would be necessary for such projects to take place in the country. Government agencies would have to establish specific funding to guarantee the sustainability of the Programme and the continuation of actions. Engaging community organizations and students could be a way of starting discussions on this topic

## TERRITÓRIO, CRIATIVIDADE, PRODUÇÃO DE SUBJETIVAÇÃO E A FORMAÇÃO MÉDICA

Magda de Souza Chagas, Ana Julia Vieira Zorzal, Lizen Clare Andre Moreira, Julia Viana de Souza, Luiza Costa Mpalantinos, Marcio Guilherme Sampaio Figallo de Lima, Lucas Cecim de Souza, Marina Schmid Nunes, Maria Rita Monteiro Freitas, Matheus Ferrari de Paula Moreira, Raissa Oliveira Santos, Rafaella Mafezoni Caetano, Samuel Duarte de Brito, Thiago Dias de Lima

O processo de aprendizagem e a construção de conhecimento durante a formação da(o) discente de Medicina, assim como nos outros cursos da área da saúde, traça e percorre caminhos distintos. Para quem está diretamente envolvida(o), como docente, esses passos são acompanhados de incertezas, desafios e da necessidade de construções e reconstruções constantes, para receber e acolher mentes e corações novos que chegam com vontade e desejos. Ainda que esteja no plano do desejo, projeta-se ou espera-se que a(o) discente desenvolva um olhar singular para a pessoa/usuário/paciente/cliente que futuramente buscará atendimento, cuidado, em alguma necessidade, situação de vulnerabilidade ou fragilidade. Espera-se, ainda, que essa pessoa tenha respeitada a complexidade de sua vida nas dimensões física, simbólica e existencial; que seu território vivo seja incluído no processo de cuidado. Oferecer uma experiência que provoque reflexões e vivências nessa direção constitui, entretanto, um desafio. Este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência vivido por uma docente e duas turmas de 13 (treze) discentes do 2º período do curso de Medicina da UFF, na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado (TCS 1B), nos semestres 2023.2 e 2024.1, durante o desenvolvimento do tema *Território na Saúde*. Relato de experiência. A estratégia escolhida para o desenvolvimento da atividade foi o caminho da ludicidade, a partir da pergunta provocação: “O que

pode um corpo?” Tomamos como inspiração Espinosa, revisto por Deleuze, quanto ao olhar para o corpo, seus afetos e afecções, e foi nesse contexto que se adotou o lúdico. Assim, foi solicitado que a turma de 13 (treze) pessoas se dividisse em três grupos de três pessoas e um grupo de quatro pessoas. Cada grupo recebeu uma folha de papel pardo, lápis de cor, hidrocor e giz de cera, com um pedido: escolher, entre os integrantes, a pessoa que teria o corpo contornado. A partir daquele momento, todas e todos passariam a realizar a atividade em silêncio – coletiva e individualmente, mas em silêncio. Ao final, em roda, abrimos para trocar e conversar sobre a experiência. Alguns pontos apresentados por alunas e alunos chamam atenção, como: “Eu amei o fato de não falar”; “Eu acho legal porque é muito contrastante. Sair de quatro horas de aula de anatomia na parte da manhã, quando estávamos com um corpo de cadáver, e vir para essa aula que representa outras coisas, falar de cuidado, desenhar e pensar em um corpo com outros elementos, com outras questões, com vida. Continuamos falando do mesmo assunto. Foi bom, porque me ajudou a pensar outras coisas sobre o corpo”; “Mostra o que um corpo pode, que tem diferentes estruturas e significados, que pode ver ou não ver e, ao mesmo tempo, não deixar de lado os corpos humanos, especialmente a singularidade de cada um”; “Muita coisa não cabe dentro do corpo, muita coisa tem que transbordar. A gente é uma mistura de coisas...”; “Quando uma pessoa tem alguma deficiência, a gente retira a pessoa. O corpo é tão abundante. O que está errado é o mundo...”; “O corpo também é território”; “Sentir, agir, por fora o que está dentro. O corpo é o único lugar que você pode chamar de casa”; “Corpos diferentes, corpos que andam e não falam. Pessoas que se comunicam. Prazer e tabu. Envelhecer e se reinventar. O corpo pode se reinventar”; “O corpo vai além do que pode acolher e compartilhar”; “Um corpo pode muito mais, mas o tabu não deixa. Um corpo pode fazer um bebê, ser companhia e acolhimento”; “O silêncio provocou outras conexões, como as diferenças e complementaridades”; “Pensar a diferença entre ver e enxergar”; “O corpo é frágil”; “Eu pensei que há diferentes corpos, assim como diferentes pessoas”; “Eu entendi o propósito de falar enquanto fazia. Me incomoda muito não falar. É muito difícil, mas, se a gente fosse falar, ficaríamos discutindo o que colocar, quem poderia ou não. Quando ficamos em silêncio, a decisão era nossa”. Ainda que, no século XXI, as salas de aula, com maior frequência do que a desejada, apresentem a mesma disposição estética e representação do século XIX ou XVIII, é necessário nos fazermos, constantemente, o convite à reinvenção. A primeira intenção ao usar uma atividade lúdica foi que cada pessoa, à sua maneira e no seu tempo, entrasse em contato com a sua criatividade, sem crítica – ou mesmo com ela. Isso porque está no arcabouço da proposta a articulação da construção do conhecimento com questões subjetivas do sujeito. Abrir espaço para o criativo em nós para, então, entrarmos em contato com as dimensões da outra pessoa, ou ainda para olharmos as diferentes camadas do território e podermos atingir o território vivo. Pensar o território físico é fácil; está dado. Abrir espaço para acolher e compreender outras camadas no campo do território da saúde e reconhecer sua importância na construção do cuidado exige novos olhares da pessoa em formação. Vivemos a necessidade de rever nossos processos no que tange à educação formal, carregando de sentido o contato, o olhar, a construção de relações, a escuta e a tensão entre o coletivo e o individual. Perceber e acolher a criatividade em si e em como ela pode ser utilizada no contato com o outro é um caminho que não é necessariamente novo, mas que podemos trazer à superfície. Propor que estudantes, em silêncio, cada um(a) à sua maneira e com suas afecções, “construam” coletivamente um corpo e,

junto a isso, mergulhem no simbólico, físico e existencial fez sentido para todas e todos presentes. A autonomia e criatividade dos discentes na atividade devem ser destacados. O conceito de território vivo não é óbvio nem de entendimento imediato, pois articula intensamente com a subjetividade e o processo de subjetivação. A leitura detalhada e provocadora da turma sobre o conceito de território na saúde e, mais precisamente, território vivo eleva o processo de aprendizagem a outros patamares. Os objetivos propostos foram alcançados.

## **ANÁLISE DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NITERÓI: ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICA E CUIDADO EM SAÚDE**

Magda de Souza Chagas, Ana Lúcia Abrahão, Silvia Pereira, Claudia Escórcio Gurgel Amaral Pitanga, Carla Gouveia, Moara Lannes Salles Silva Leite, Giselly Rosa Modesto Pereira, Caroline Maciel, Lays Fialho da Silva Cabral

O conceito de deficiência tem evoluído positivamente ao longo dos anos, deixando de lado uma abordagem eminentemente biomédica, centrada na deficiência, e passando a incorporar outros aspectos, como o meio ambiente em que a pessoa vive e inclusive interrogando a própria sociedade. Estas mudanças vêm impactando na forma como as pesquisas sobre este tema são direcionadas, assim como seus resultados. Atualizar a forma de definir a deficiência nas pesquisas possibilita conhecer mais e melhor as necessidades das pessoas e planejarmos as intervenções. No mundo, há mais de 1 bilhão de pessoas que vivem com algum tipo de deficiência. Isso inclui cerca de 93 milhões de crianças e 720 milhões de adultos com dificuldades significativas. No Brasil, de acordo com o Censo 2010, quase 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, declararam ter algum grau de dificuldade em pelo menos uma das habilidades investigadas (enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus), ou possuir deficiência mental/intelectual. Se considerarmos somente os que possuem grande ou total dificuldade para enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus (ou seja, pessoas com deficiência nessas habilidades), além dos que declararam ter deficiência mental ou intelectual, temos mais de 12,5 milhões de brasileiros com deficiência, o que corresponde a 6,7% da população. O grande quantitativo de pessoas com deficiência (PcD) expressa a necessidade de elaboração de políticas públicas que promovam, garantam, sustentem e promovam o viver a vida das PcD. Assim como problematizar, ampla e intersetorialmente, junto à sociedade, o desenvolvimento de uma sociedade com pensamentos, ações solidárias, inclusivas e éticas, que apontem na direção da equidade de acesso nas diferentes e distintas ofertas. Em consonância com a Convenção Internacional da ONU dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em 2011, com a participação de 15 ministérios (que explicita a necessidade da intersetorialidade) e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), o governo federal lançou, a partir do decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, o Plano Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que trata sobre: Acesso à Educação, Inclusão Social, Acessibilidade e Atenção à Saúde. Na esteira do Plano Viver Sem Limites, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com a portaria nº 793, de 24 de abril de

2012. No Artigo 1º, apresenta: “Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Na mesma portaria, é possível acessar os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que são: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Assim, o Ministério da Saúde (MS), em pactuação tripartite (Comissão Intergestora Tripartite - CIT), em 16 de fevereiro de 2012, pactuou a RCPD como uma das cinco (5) redes temáticas prioritárias. No estado do Rio de Janeiro, a RCPD foi homologada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em maio de 2012. Em setembro de 2013, a CIB homologou a implementação da RCPD no estado a partir da Região Metropolitana II, “considerando seus serviços já existentes e expertise no tema reabilitação”. Com os municípios de Niterói e São Gonçalo com oferta de serviços para aquele momento (SES-RJ, 2020). O objetivo é analisar a rede de cuidado à pessoa com deficiência no município de Niterói e a articulação entre política e cuidado em saúde. O caminho metodológico para este estudo foi a avaliação ex post, uma ferramenta orientada à execução – pós – de uma política pública, no nosso caso a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Nesse sentido, cumpre a importante função de levantar evidências sobre o desempenho da política, indicando se os recursos públicos estão sendo aplicados com foco em garantir o máximo retorno possível à sociedade. Esta pesquisa está direcionada à experiência vivida na implementação da política da Pessoa com Deficiência, que envolve as relações entre sujeitos. O cenário da pesquisa tem mais de uma dimensão, pois envolve tanto o acompanhamento do usuário/paciente na RCPD de Niterói, assim como o contato com gestores que articulam, pactuam e atualizam a referida rede. Sendo assim, são contatados os serviços de saúde da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência do município de Niterói. Para coleta de dados, mobilizamos algumas técnicas e instrumentos que fazem uso da palavra, do aprofundamento dos sentidos em intersubjetividade. A pesquisa nos permite estudar o discurso manifesto dos atores envolvidos no processo, passando pelas ações concretas, planos e programas da política, com suas metas e objetivos declarados. Assim, as ferramentas de coleta de dados são: levantamento documental, observação simples, usuário guia, questionário semiestruturado, diário de campo, entrevista em profundidade e observação simples. A técnica de análise dos dados do material é a análise microvetorial presente nas transcrições das entrevistas, correlacionando os dados entre si como um fenômeno humano, construindo resumos da produção do discurso dos profissionais e dos usuários. O que estamos chamando de análise microvetorial toma por base os estudos de Michel Foucault, em que as sínteses discursivas, que nos chegam e são aceitas como naturais do mundo social, precisam ficar em suspenso. Um processo que pressupõe não negar ou ignorar tais sínteses, mas trazê-las para o centro da discussão e mostrar que resultam de uma complexa trama das experiências discursivas. Desta forma, a pesquisa nos permite estudar desde o discurso manifesto dos atores envolvidos no processo, passando pelas ações concretas, planos e programas da política, com suas metas e objetivos declarados. Diversas métricas, como, por exemplo, a alteração de indicadores de saúde, quantidade de produção assistencial, resultados sobre indicadores de morbi-mortalidade em nível dos serviços e aspectos qualitativos, dentre outros. Neste sentido, a análise microvetorial é capaz

de colocar em conversação a longa cadeia de atores evocados a partir da formulação das políticas, suas ações, os efeitos na produção cotidiana do cuidado e, em destaque, na trajetória de vida do usuário, que em princípio deveria auferir os benefícios diretos do que estava sendo proposto.

## **“NINGUÉM TEM MEDO DE LEVAR TIRO?”: ITINERÁRIOS (ESCRE)VIVIDOS DE UMA RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Mariana Baiense Gonçalves da Silva, Margareth Cristina de Almeida Gomes,  
Bruna Motta dos Santos, Lucelia Dos Santos Silva

A proposta desse estudo se relacionou aos desafios que, enquanto profissional de saúde e moradora do território, a autora experienciou em suas vivências de episódios de violência urbana durante o processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município do Rio de Janeiro. A violência no Rio de Janeiro, segundo análise de diferentes indicadores de violência, segue uma tendência de progressão, gerando aumento da sensação de insegurança, recorrência de homicídios, vítimas de projéteis de arma de fogo atingidas de forma aleatória, além de assaltos com “armas brancas” e roubos de celulares e carros, oriundos das desigualdades sociais e do descontrole na urbanização, incentivado pelos processos de favelização de periferias. Engajada no trabalho em uma USF periférica, foi conduzida a experiência narrada pela autora. Considerando como marco sua entrada na comissão de “Acesso Mais Seguro” (AMS) da unidade, o estudo teve por objetivo refletir sobre a produção de cuidado em um território localizado na zona norte, marcado pela violência e por outras dinâmicas sociais complexas, sob os contornos de uma experiência pessoal. A autora chama a atenção para a relevância social do AMS, visto que este estimula a reflexão nas comunidades sobre a necessidade de não naturalizar os episódios de violência. Por outro lado, a autora pondera que a necessidade de existência do protocolo indica, ao menos, a aceitação tácita por parte da sociedade de que há, e continuará a haver, situações violentas que frequentemente requerem a interrupção dos serviços públicos de saúde no Rio, sobretudo os que atendem à população mais pobre da cidade. Neste contexto, foi utilizada a escrevivência como ferramenta metodológica, fomentando, assim, a potência da narrativa como prática singular que possibilitou uma experiência reflexiva acerca das fronteiras sociais e territoriais do cotidiano de trabalho e registro diuturno da vivência pessoal como residente de um território periférico. A escrevivência carregou, marcadamente, uma dimensão ética ao propiciar que a autora assumisse o lugar de enunciação de um “eu” coletivo, evocando, por meio de sua narrativa e voz, a história de um “nós” compartilhado. Neste trabalho, três cenas foram construídas para narrar o contexto da utilização da estratégia AMS no município do Rio de Janeiro. A primeira cena, intitulada “Inclusão no Acesso Mais Seguro”, teve por objetivo narrar a entrada da autora na comissão de profissionais que compunham o acesso, bem como sua experiência de viver e trabalhar no mesmo território. A segunda cena, intitulada “As cores de uma classificação de segurança”, abordou a experiência da decisão conjunta sobre abertura e fechamento da USF. Neste contexto, também foram

suscitadas reflexões sobre as emoções que o conflito iminente e a conflagração da violência podem engatilhar. A terceira e última cena, intitulada “Um incidente no território: ninguém tem medo de tomar tiro?”, contém a narrativa sobre a experiência de conflito iminente e suas repercussões na rotina e na organização do processo de trabalho daqueles que fazem parte da “porta de entrada preferencial” do Sistema Único de Saúde (SUS). Imiscuída nos acordos interprofissionais para reorganização de fluxos e atendimentos, bem como no imperativo de continuidade do cuidado interrompido mediante um incidente, a autora narra, por suas próprias lentes, as emoções que emergem num processo marcado por sensação de medo, culpa e responsabilidade. Ela compartilha reflexões que enunciam que as violências perpetradas pelo Estado instauram uma lógica na qual alguns corpos podem ou não viver, outros podem ou não morrer, e outros ainda “merecem” morrer. Baseada no pensamento de autores contemporâneos, enfoca a precariedade da vida, a ideia de que todos somos frágeis e dependemos, por um lado, de variáveis internas de nossos corpos. Por outro lado, também dependemos de variáveis externas, de origem socioeconômica, étnico-racial, política e de gênero, sendo vulneráveis às questões ambientais e institucionais. Sob a proposta de registrar as possíveis relações entre emoções e práticas estatais, a autora teceu reflexões sobre os itinerários formativos que também representam a rotina exaustiva dos trabalhadores do SUS na região metropolitana de um município de grande porte, conflagrado há décadas pelos embates entre quadrilhas e facções nas favelas. A autora relata o papel de trabalhadores como “empreendedores morais”, que orientavam o uso da plataforma e compunham o arranjo local da comissão AMS. Tais trabalhadores, ao se unirem, definiam um retrato da realidade momentânea e avançavam para a tomada de decisão de “abrir” ou “fechar” a unidade de saúde. Esses atores eram capazes de guiar ações estratégicas para eventos específicos, fazendo do uso deste dispositivo uma ferramenta para enunciar aspectos relacionados à violência que definem, cotidianamente, a rotina dos territórios onde o cuidado em saúde acontece. Numa narrativa implicada entre os atores que compõem o movimento e a população local, encontram-se os trabalhadores de saúde e, entre eles, a autora. Assumindo diferentes “crachás” ao encarnar a responsabilidade de abertura ou fechamento da USF com base nas leituras dos eventos cotidianos, buscava-se proteção para tantas vidas, além da sua, que residem em territórios afetados pela violência urbana. No “tremor das mãos e correria”, residia uma gestão emocional necessária à rotina de trabalho, para equilibrar o ofício de cuidar com a missão de (sobre)viver. A experiência formativa de um Programa de Residência em Saúde da Família, comumente chamado de “padrão-ouro”, revelou-se também “padrão-pedra”, conforme proposto recentemente por um autor da Saúde Coletiva. Embora seja um modelo inspirador de formação no SUS, para o SUS e pelo SUS, que relaciona a imersão na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS) com uma carga horária teórico-prática robusta, agregando qualidade ao cuidado em saúde, faz-se necessário refletir sobre a construção dos processos de ensino-aprendizagem. Estes envolvem protagonistas que necessitam do encontro e da experiência subjetiva, que vão além de manuais, diretrizes e protocolos técnicos. Essa experiência ocorre em um cenário atravessado por dinâmicas sociais que irrompem no cotidiano de trabalho da APS, influenciando o repertório clínico e emocional dos trabalhadores e residentes. Por meio da elaboração desta escrivência, a rotina de cuidado do “padrão-pedra” – circunscrita a viver, sobreviver e escrever – revelou-se parte constituinte do processo formativo em Saúde da Família e uma dimensão útil do cuidar no contexto carioca.

## **PROJETO FLORESCE: IMPACTOS DA CRIAÇÃO DE UMA CAMPANHA SOCIAL VOLTADA PARA A DIGNIDADE PUBERAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL EM VITÓRIA-ES POR ESTUDANTES DE MEDICINA**

Lyvia do Prado Pacheco, Ana Clara Zancanaro, Ana Paula Merscher Zanoni, Ludmila Vittoraci Bernardi, Luiza Feitosa Ferrari Rubim, Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Milena Marinho Malisek

A puberdade é um período de intensas mudanças físicas e emocionais, marcado pelo desenvolvimento sexual e alterações hormonais, que podem ser confusos e desafiadores para as adolescentes sem acesso à informação adequada. Paralelamente, enfrenta-se, no Brasil, o problema da pobreza puberal, uma dificuldade crescente entre jovens que não possuem acesso a produtos básicos de higiene pessoal devido a limitações financeiras. Tal conjuntura pode gerar diversas repercussões negativas, como ausência escolar e estigmatização, evidenciando ainda mais as desigualdades sociais e comprometendo a dignidade e a autoestima durante um período já vulnerável da vida. Diante desse cenário, surge o Projeto Florescer, uma iniciativa de uma Liga Acadêmica de Ginecologia, Cirurgia Ginecológica e Obstetrícia. O projeto visa melhorar a dignidade da puberdade de meninas do 6º ao 9º ano de uma escola municipal de ensino fundamental, localizada em uma cidade do Sudeste do Brasil, por meio da coleta de absorventes e desodorantes, além do oferecimento de palestras e rodas de conversa relacionadas à saúde puberal. O objetivo busca-se relatar a experiência na elaboração de um projeto voltado para a dignidade puberal de meninas de uma escola da rede pública de Vitória (ES). Um grupo de oito estudantes de medicina da diretoria da liga desenvolveu um projeto social destinado a promover a dignidade durante a fase puberal de 145 estudantes femininas de uma escola de ensino fundamental. Em reunião prévia com a diretora da escola, foi apontado que várias adolescentes enfrentam dificuldades financeiras significativas, que as impedem de adquirir produtos básicos como absorventes e desodorantes, contribuindo para situações de bullying, uma realidade já vista no resto do Brasil. Além disso, identificou-se que essas jovens também demonstram pouco conhecimento sobre as mudanças corporais típicas da puberdade. Assim, o projeto foi idealizado em duas frentes principais: arrecadação e conscientização. A primeira envolveu a coleta de doações de produtos de higiene, que foram embalados pela equipe diretora da liga e, posteriormente, entregues à escola para distribuição. A segunda frente consistiu em palestras e discussões sobre higiene íntima, menarca, menstruação, autoconhecimento corporal e sexualidade. Foi estabelecida também uma parceria com outro grupo de voluntários da faculdade, como forma de aumentar o alcance do projeto e estimular as doações. O projeto de arrecadação foi divulgado por ambos os grupos voluntários em suas redes sociais e internamente. Os absorventes e desodorantes foram arrecadados em dois pontos de coleta, dentro da instituição de ensino. Os pontos consistiam em caixas de papelão embrulhadas com TNT, juntamente a banners informativos sobre o projeto, alocados em espaços de alto fluxo dentro do campus da faculdade: biblioteca e refeitório. Além disso, a liga disponibilizou uma chave pix nos pontos de coleta e em suas redes sociais para aqueles que preferissem doar em dinheiro. Esses recursos foram convertidos pela diretoria na compra de itens para doação. Durante a implementação do projeto, foram enfrentados desafios como a promoção do tema além da comunidade acadêmica e a insuficiência de doações para

atender plenamente os objetivos. Observou-se que a maior parte das doações veio dos próprios membros da liga ou do outro grupo de voluntários, indicando falhas no engajamento da comunidade acadêmica como um todo. A escassez de doações pode ser atribuída a diversos fatores: falta de conscientização sobre a pobreza puberal e a importância dos produtos de higiene, a divulgação restrita do projeto à comunidade acadêmica e a competição com outras campanhas beneficentes, especialmente em um contexto econômico desfavorável. Até o momento, foram arrecadados 1.094 absorventes e 38 desodorantes. Os absorventes foram divididos igualmente e embalados para distribuição, enquanto os desodorantes foram entregues à diretora da escola para distribuição individual, dado que a quantidade não permitia uma distribuição coletiva. Espera-se que essa iniciativa melhore a qualidade de vida das adolescentes envolvidas, fornecendo acesso a produtos de higiene essenciais e reduzindo incidentes de bullying relacionados à falta desses itens. Além disso, a frente de conscientização pode empoderar as adolescentes com conhecimento sobre saúde íntima, menstruação, desenvolvimento puberal e sexualidade, além de promover a inclusão social. No que tange à elaboração e participação no projeto social, nota-se que ele contribuiu significativamente para a formação médica dos acadêmicos envolvidos, oferecendo uma experiência prática em áreas que transcendem os conhecimentos técnico-científicos habituais. A iniciativa promoveu o desenvolvimento de habilidades como empatia, responsabilidade social e liderança, além de proporcionar uma compreensão mais profunda das realidades socioeconômicas que afetam diretamente a saúde das populações. Ao interagir diretamente com a comunidade e enfrentar desafios reais, os estudantes foram instigados a aplicar seus conhecimentos de maneira integral e reflexiva, lidando com questões que extrapolam o cotidiano, como gestão de recursos e comunicação com o público. O impacto positivo do projeto na vida dessas adolescentes é evidente, proporcionando acesso a produtos essenciais de higiene pessoal e promovendo conscientização sobre saúde íntima e puberdade. A participação dos estudantes de medicina reforçou sua responsabilidade social e empatia, destacando a importância do engajamento com a comunidade local. Entretanto, o projeto enfrentou desafios significativos, particularmente em relação à arrecadação de doações suficientes. A limitação na divulgação e a falta de conscientização mais ampla sobre a pobreza puberal restringiram seu alcance e eficácia. Para melhorar futuras iniciativas, seria benéfico expandir a estratégia de comunicação para além da comunidade acadêmica, envolvendo empresas locais e promovendo eventos, como simpósios e jornadas, sobre saúde puberal. Essa experiência sublinha a importância de iniciativas sociais voltadas ao bem-estar de grupos vulneráveis, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

## **WEB SERIE VIGIA POVO: NARRATIVAS E PROTAGONISMOS NO CONTEXTO DE UM PARTICIPATÓRIO EM VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE**

Vera Lucia de Azevedo Dantas, Fernando Ferreira Carneiro, Uirá Dantas Rocha de Lima, Maria Eliene Pereira do Vale, Aline de Sousa Maia, Paulo Rubens Barbosa França - Paulo Anacé, Moisés de Moura Sousa, Xoan Carlos Sánchez Couto, Francileia Paula de Castro

A websérie *Vigia Povo* é um dos produtos de uma pesquisa-ação constituída com participantes da teia de experiências de Vigilância Popular em Saúde, articulada pelo Participatório em Saúde e

Ecologia de Saberes da Fiocruz Ceará. Esse percurso envolveu pessoas e coletivos de várias regiões do Brasil, contemplando populações do campo, floresta, águas, comunidades tradicionais indígenas, quilombolas e territórios urbanos vulnerabilizados. O ponto de partida foi a reflexão sobre experiências territoriais consideradas emblemáticas de vigilância popular em saúde, construídas de forma compartilhada com sujeitos(as) protagonistas dessas experiências, que envolviam movimentos populares, muitas vezes apoiados pela academia. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as possibilidades de produção compartilhada de conhecimento, tendo como referência a websérie *Vigia Povo*. De modo mais específico, busca detalhar o processo de construção dos roteiros e as escolhas narrativas do produto, além de problematizar o papel dessa produção na pesquisa e no fortalecimento e visibilização das experiências. A construção metodológica da pesquisa se ancorou na educação popular e na ecologia de saberes, e as reflexões foram realizadas a partir de círculos de cultura, oficinas e rodas de conversa, realizadas de modo presencial e virtual. A construção dos roteiros de cada episódio da série foi produzida em diálogos com o diretor, a coordenação coletiva da pesquisa e os pesquisadores dos territórios. A abordagem documental teve como centralidade a narrativa dos protagonistas do território, com imagens de apoio e outros elementos visuais gravados durante as oficinas territoriais. O processo de finalização também foi construído em diálogo com os protagonistas, na perspectiva de que o produto pudesse dar visibilidade e fortalecer as experiências. Os episódios contemplaram cinco experiências do Ceará, uma do Rio Grande do Sul, uma do Mato Grosso e duas do Maranhão, constituindo oito episódios. De modo geral, propõe-se problematizar como o modelo atual de desenvolvimento afeta as comunidades do campo, floresta e águas, e apontar possibilidades da vigilância popular em saúde na denúncia e no anúncio de ações para a defesa da vida de comunidades ameaçadas pelo modelo de desenvolvimento hegemônico no Brasil. No Ceará, os episódios nos levam a viajar por comunidades indígenas, quilombolas, assentamentos e comunidades camponesas, trazendo anúncios e denúncias por meio das vozes desses territórios para entendermos como a vigilância popular pode ser uma ferramenta de luta pela vida. O episódio 1, *A Chapada é do Povo*, retrata a Chapada do Apodi, região em que tradicionalmente as pessoas vivem da agricultura familiar e da criação de abelhas, produzindo alimentos de forma agroecológica. Evidencia a chegada do agronegócio na região, desmatando e introduzindo o uso de agrotóxicos, que acabam chegando aos quintais, criações de abelhas e às casas das pessoas. Mostra também como a organização popular vai produzindo resistências via o fortalecimento de quintais produtivos e feiras agroecológicas. O episódio 2, *Maré Mãe*, retrata a comunidade do Jardim em Fortim, território por onde passa o Rio Jaguaribe e onde as pessoas vivem da pesca artesanal de peixes e mariscos. Ali, as lutas políticas são lideradas por marisqueiras que consideram o rio como pai e mãe. O episódio destaca as lutas dessas mulheres para denunciar o derramamento de petróleo que ocorreu em 2019, as mazelas trazidas pela carcinicultura e o direito ao território. O episódio 3, *Povo Cuidando do Povo*, tem como referência o cotidiano de trabalho de uma agente comunitária de saúde em um assentamento do MST, que, a partir de uma formação durante a pandemia, assumiu-se também como agente popular de saúde do campo, dialogando com os saberes populares no cuidar. O episódio 4, *Onde caminha o Grande Espírito*, traz a reflexão sobre o Rio Cauípe, que, para o povo indígena Anacé, é onde caminha o Grande Espírito. Esse rio vem sendo explorado pelo Complexo Industrial Portuário do Pecém, e parte desse povo

foi expropriado e conduzido para outro território, enquanto outra parte permaneceu lutando como guardiões da natureza. O episódio 5, *Guardiões do Território*, traz o Cumbe, território quilombola que inclui o ecossistema manguezal. A comunidade vem sendo atingida pela carcinicultura, que polui o rio e o mangue, além da instalação de um parque eólico, que retirou o livre acesso da comunidade à praia, destruiu dunas e aterrou lagoas. Os episódios 6, 7 e 8, ainda inéditos, contaram com uma parceria com a ABRASCO e a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida. Da luta das camponesas e camponeses do MST que produzem arroz agroecológico no Rio Grande do Sul, passando pelos Quilombolas de Poconé no Mato Grosso até as comunidades de Açailândia no Maranhão, as narrativas seguem o propósito de problematizar a realidade e desvelar inéditos viáveis para a superação de situações-limite do cotidiano. A websérie, disponibilizada no canal *Vigia, Povo!* no YouTube, tem sido apresentada em momentos da luta comunitária nos territórios envolvidos e em encontros de agroecologia, espaços de luta contra os agrotóxicos, entre outros. As exposições em eventos comunitários e plenários em espaços políticos têm apontado o potencial desse material como instrumento de comunicação popular e como ferramenta pedagógica de construção compartilhada de conhecimento. Como reflexão final, pontua-se que, apesar das potências reveladas, as linguagens da arte ainda são pouco consideradas no fomento à produção de pesquisas e enfrentam sérios desafios na viabilização orçamentária e na inclusão de sujeitos(as) com perfil técnico e sensibilidade para trabalhar de modo compartilhado, promovendo o diálogo e a inclusão de saberes e protagonistas populares.

## PROCESSO MENSTRUAL NA ÓTICA DE ADOLESCENTES ESCOLARES: NOTA PRÉVIA

Kely Rathke Bonelli, Giulia Dos Santos Goulart, Letícia Oliveira Damitz, Fernanda Beheregaray Cabral

Fisiologicamente, o processo menstrual é marcado pela conclusão das fases hormonais que, na ausência de embrião, culminam na descamação do endométrio, camada interna do útero. Para indivíduos com útero que passam ou passaram pela puberdade, a compreensão da menstruação é crucial para assumir a corresponsabilidade pela sua saúde sexual. No entanto, muitas famílias temem que a educação sexual encoraje a atividade sexual entre adolescentes e jovens. Infelizmente, essa falta de diálogo contribui para a precariedade menstrual, o que pode fazer com que os jovens se sintam pouco preparados para empoderar-se sobre seu processo menstrual e sua saúde sexual. Para além das questões fisiológicas, a percepção da menstruação é influenciada pela cultura e crenças de cada sociedade, frequentemente envolta em tabus e preconceitos. A falta de comunicação e acesso à informação, associadas a práticas repressivas, resulta em situações de precariedade menstrual, onde a ausência de produtos de higiene íntima, instalações sanitárias adequadas e conhecimento sobre o corpo e saúde reprodutiva é prevalente. Essa realidade leva muitos a recorrer a soluções improvisadas ou ao uso prolongado de absorventes descartáveis, acarretando consequências negativas para a saúde física, como irritação de pele e mucosas, vulvovaginites e infecções. Ao considerar tais argumentações, é possível reconhecer a conexão entre saúde menstrual, bem-estar, equidade de gênero, educação,

empoderamento e direitos. Diante disso, surge a inquietação de investigar essa temática, especialmente entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social, visando promover melhores condições de saúde e igualdade de oportunidades. O objetivo é descrever aspectos do processo menstrual na ótica de adolescentes escolares. Trata-se de uma nota prévia relativa a um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma escola estadual de um município da região sul do país, cuja interlocução se dá por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Participaram do estudo, até o momento, 16 estudantes do ensino fundamental, entre março e abril de 2024. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser estudante devidamente matriculada nessa escola, com idade entre 10 e 16 anos e já vivenciar o processo de menstruação. A produção de dados, ainda em andamento, ocorre por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro pré-estabelecido, gravada e transcrita integralmente. As entrevistas ocorrem na escola, local de costume e que expressa segurança para os alunos. Esse método de coleta de dados foi construído para identificar algumas percepções das adolescentes frente à menstruação, entender sua realidade, como foi o processo de menarca, conhecer o que sabem sobre menstruação, com quem costumam conversar sobre essas questões e se houve diálogo antes de vivenciar a primeira menstruação. A fim de realizar triangulação de dados, planeja-se que as próximas etapas da coleta de dados ocorram por meio de uma oficina com metodologias ativas, para instigá-las na garantia de seus direitos, auxiliando-as no cadastro no programa “Dignidade Menstrual”, criado pelo Governo Federal. Na sequência, será realizado um grupo focal, com a realização de dois encontros. Essas etapas de produção de dados acontecerão no ambiente escolar, sendo gravadas e transcritas integralmente. O primeiro encontro do grupo focal abordará o processo menstrual a partir de questões disparadoras para a discussão. No segundo, serão retomados os pontos principais para validação e, posteriormente, as questões disparadoras abordarão o tema da pobreza menstrual e vida escolar. Os encontros serão orientados por uma agenda guia com as temáticas propostas para discussão de cada encontro, questões disparadoras e expectativas da pesquisadora. Todas as participantes foram esclarecidas sobre os aspectos éticos da pesquisa e as diferentes estratégias de produção de dados. Os dados obtidos pelas etapas da coleta de dados serão submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Maria Cecília de Souza Minayo. A pesquisa foi autorizada pela escola-alvo do estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM nº 6.609.018, seguindo as recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa está na primeira etapa de produção de dados, que abrange as entrevistas, as quais apontam que falar sobre menstruação ainda causa vergonha e incômodo para as adolescentes. Notou-se isso pelas mudanças no tom de voz, o silêncio entre as perguntas manifestadas pelas entrevistadas, assim como o desconforto em responder sobre o ciclo menstrual e suas vivências. Sobre o que é a menstruação ou como foi a vivência da menarca, novamente, a primeira manifestação foi um silêncio prolongado, seguido de “não sei” ou “não lembro”. Tal situação se repetiu em muitas entrevistas. Para entender melhor como ocorreu a menarca, questionou-se se as adolescentes já haviam conversado com alguém sobre isso antes de terem menstruado pela primeira vez. As respostas se dividiram entre as adolescentes que nunca haviam conversado sobre isso e que só dialogaram após experienciar a menarca e aquelas que já tinham iniciado essa conversa. Nesse último caso, a pessoa com quem haviam conversado era alguém da família; na maior parte das respostas, essa figura era a

mãe, seguida de irmã e primas. As adolescentes que nunca haviam conversado sobre isso passaram pela menarca sem terem noção do que estava acontecendo. No entanto, em ambas as situações, tendo dialogado ou não sobre menstruação, as participantes entrevistadas apresentaram dificuldade em definir o que é a menstruação, o porquê ela ocorre ou qual a origem desse sangramento. Isso sinaliza o pouco conhecimento sobre o assunto e o desconhecimento da fase do ciclo vital que estão vivendo. Em algumas entrevistas, repetiu-se a fala de que significava “virar mocinha”, e uma adolescente relatou já ter ouvido falar que menstruação é um “sangue sujo”, mas revelou dúvida se realmente é isso. Até o momento, identificou-se o quanto a menstruação é um assunto pouco discutido entre adolescentes, inclusive com amigas e no ambiente familiar, reafirmando o tabu e o estigma que cercam esse processo fisiológico e cíclico da vida de pessoas com útero. Considera-se que esta pesquisa poderá fortalecer subsídios acerca da vivência do processo menstrual de adolescentes para ancorar as ações de educação em saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola. Da mesma forma, a pesquisa visa incentivar as adolescentes escolares a terem maior conhecimento do processo menstrual, de modo a assumirem uma postura protagonista no autocuidado.

## OS INVISÍVEIS DA CIDADE: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CONSULTÓRIO DE RUA EM PALMAS TOCANTINS

Thayza Miranda Pereira, Ludmila Neres de Oliveira, Morgana de Azambuja Picoli,  
Laurinda Lima da Silva Gomes, Juliana Santos Simões

A equipe do Consultório na Rua (eCR) foi implementada a partir da Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e possui como principal objetivo ampliar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) aos serviços e ações de saúde. Conforme a Constituição do Brasil de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido através do acesso universal e igualitário. De acordo com o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, entende-se como PSR “grupo heterogêneo de pessoas que possuem em comum a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, inexistência de moradia convencional regular e utilizam os espaços públicos como abrigo, sendo temporário ou não, além das casas pernoite de acolhimento como moradia fixa ou temporária”. Vale ressaltar que as PSR vivem em vulnerabilização social, uma vez que estão mais expostas ao consumo de álcool e outras drogas, ao convívio em aglomerados humanos insalubres e à higiene precária, que propicia o contágio e a transmissão de parasitas, infecções sexualmente transmissíveis e o desenvolvimento de doenças crônicas e psiquiátricas. Dessa forma, garantir o acesso dessa população ao sistema de saúde é essencial para a manutenção, proteção e reconhecimento da dignidade da pessoa humana. O Consultório na Rua atua de forma itinerante, seja na unidade móvel ou nas instalações de unidades básicas do território adscrito, sendo adaptado para cada realidade identificada na rua. É composto por uma equipe multiprofissional, com o intuito de proporcionar uma assistência que contempla as

necessidades dos sujeitos nos aspectos biopsicossociais. Para que haja uma eCR, é necessário pelo menos 80 pessoas em situação de rua no município. As visitas sistemáticas da eCR aos territórios se referem a um enfoque de territorialização, em que o objetivo não é apenas identificar as características geográficas, mas também as condições sanitárias, ambientais, áreas de risco e situações de violência. Nesse contexto, o itinerário terapêutico revela a influência do contexto em que o sujeito está inserido, visto que os determinantes socioculturais e socioeconômicos possibilitam e interferem nas escolhas individuais e no percurso do sujeito nos serviços assistenciais de saúde. No que concerne à PSR, o itinerário terapêutico trilhado por esse grupo evidencia o acesso reduzido que possuem aos serviços formais de atenção, além de expor a ineficácia do sistema de saúde em contemplar as necessidades deste público. Os itinerários demonstram trajetos traçados pelos próprios sujeitos entre as redes informais e sociais para o autocuidado e validação do direito à saúde, impactando diretamente o modo como adentram os serviços de saúde. Em Palmas-Tocantins existe apenas uma eCR, que atua desde 2016, tendo sua instalação na Unidade de Saúde da Família Professora Isabel Auler e utilizando uma base móvel para realizar seus atendimentos. Frente ao exposto, a disciplina de Internato Rural tem como objetivo geral desenvolver atividades de atenção à saúde, ações educativas, gerenciais, participação comunitária e de investigação em enfermagem nos serviços da rede de atenção à saúde. A partir disso, o presente artigo tem como objetivo relatar as experiências e as ações desenvolvidas por estagiárias de enfermagem junto à eCR do Município de Palmas-Tocantins. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, por meio de narrativas, realizado em Palmas, no mês de fevereiro de 2024, como parte da disciplina de Internato Rural, junto à única eCR existente no município. A equipe é composta por assistente social, técnico de enfermagem, agente social, enfermeira e médica, que percorrem Palmas de norte a sul, em pontos estratégicos. Segundo levantamento realizado pelo Centro de Referência da Assistência Social (CREAS), na capital há pelo menos 19 pontos de aglomeração, e a PSR vem crescendo nos últimos anos. A população do estudo foi composta por pessoas em situação de rua assistidas durante o período do Internato Rural Integrado, onde foram realizadas busca ativa de pacientes, administração de medicação, avaliação clínica, encaminhamentos e devolutiva de exames laboratoriais, educação em saúde, prevenção de agravos e entrega de kits de higiene pessoal. As experiências relatadas foram possíveis a partir da disciplina de Internato Rural Integrado, do estágio supervisionado obrigatório do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT). O presente relato aborda ações desenvolvidas pelos discentes de Enfermagem durante o Internato Rural que teve como campo o Consultório na Rua, durante o mês de fevereiro de 2024. O internato rural, em sua complexidade de campos, trouxe como oportunidade a entrada de acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Tocantins, no Consultório na Rua de Palmas-TO. Na primeira abordagem da eCR foi possível observar a organização e o empenho em prol da PSR. Os dias atuando em campo forneceram desde a realização de ações de redução de riscos, à entrega de medicamentos, receitas e exames, até busca ativa. Funções estas que demandam planejamento e versatilidade dos profissionais de acordo com o que as ruas lhes oferecem. Foi possível observar, também, que essa população se encontra em locais atípicos, fora do nosso cotidiano, mas ao mesmo tempo, em frente aos nossos olhos. Ademais, acompanhar a rotina da eCR é uma experiência diferente de qualquer outro campo de estágio. É possível notar que a atuação do Consultório na Rua

vai além da assistência à saúde convencional, pois a equipe trabalha realizando articulação entre vários setores, como atenção básica, cartórios, defensoria pública, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), programas sociais como bolsa família e programas habitacionais, para garantir a integralidade do cuidado, apoio, autonomia e possibilidade de melhoria na qualidade de vida. É importante ressaltar a organização do processo de trabalho e o conhecimento acerca do território que a rotina no Consultório na Rua demanda, devido à vigilância em saúde e à dinâmica complexa dos locais visitados pela equipe. O mapeamento e todo o arquivo de registro desenvolvido pela equipe também são fundamentais para reconhecer a distribuição e as características da população em situação de rua. Contudo, o mapeamento é dificultado pela migração geográfica da população, impactando na continuidade do cuidado integral e longitudinal. Dessa forma, atender à PSR requer uma escuta qualificada, paciência, empatia, respeito e acolhimento livre de preconceitos e julgamentos para que a confiança entre o profissional e o usuário seja criada diariamente. Sendo assim, a imersão do acadêmico na realidade das populações vulneráveis é extremamente importante dentro do contexto de aprendizagem no âmbito universitário e como futuros profissionais da saúde, uma vez que amplia nosso olhar para além da unidade básica e envolve ações não só de prevenção e promoção à saúde, mas uma educação voltada para a realidade vivenciada pelo usuário, de modo a reduzir os riscos diários. A experiência no Consultório na Rua foi de grande relevância para nossa formação enquanto futuros profissionais de enfermagem, pois ampliou nosso olhar para além das práticas curativistas e em ambiente controlado, como a UBS. As narrativas elaboradas desvelaram um campo de possibilidades de atuação da enfermagem.

## **CURSO TRILHA DE SABERES: UMA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL INOVADORA NA FORMAÇÃO DE NOVOS SERVIDORES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP/RN)**

Iracy Luanna de Albuquerque Silva, Iolanda da Silva Araújo Foss de Oliveira, Danielly Talitta Fernandes Dantas, Ranielly Santos de Aquino, José Bernardino de Souza Filho

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESPRN), criada a partir do Decreto nº 30.207, de 08 de dezembro de 2020, é caracterizada por promover atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento profissional de todos os servidores e instituições parceiras que atuam no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte. Conforme o Projeto Político Pedagógico da ESPRN, sua finalidade é qualificar os profissionais que atuam no SUS/RN por meio da integração e qualificação de conhecimentos, potencializando os processos de trabalho e, assim, impactando a qualidade dos serviços prestados em saúde. De acordo com a Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde, um de seus principais objetivos é a formação para o SUS, com corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde. Essa formação, por princípio, deve ser promovida principalmente por meio da Aprendizagem Significativa, visando à autonomia e corresponsabilização nos processos de trabalho nos diferentes espaços do SUS/RN. Em janeiro de

2022, por meio da Lei Complementar nº 694, houve a reestruturação do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) dos titulares de cargo público efetivo da Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN (SESAP/RN) e a inclusão da obrigatoriedade de realização de curso de formação, denominado “Trilha de Saberes”, a ser realizado pelos novos servidores ainda durante o estágio probatório. Nessa formação, a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte atuou como agente elaborador e executor do curso, construído em parceria com a Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação do RN (CGTES/RN) e as Subcoordenadorias do Trabalho (SGT/RN) e da Educação na Saúde do Estado (SGES/RN). Este trabalho visa descrever o itinerário formativo adotado no Curso de Formação Trilha de Saberes, bem como os resultados evidenciados na avaliação do curso após sua primeira oferta, em 2023. Trata-se de uma formação de caráter inovador, tanto pelo pioneirismo dentro da SESAP/RN quanto pela estratégia pedagógica adotada, utilizando a Trilha de Aprendizagem para o desenvolvimento de competências por meio da Plataforma Virtual de Aprendizagem MOODLE da ESPRN. O Curso de Formação Trilha de Saberes tem como objetivo principal capacitar novos servidores, promovendo o conhecimento sobre sua carreira e atuação enquanto trabalhadores no SUS. Os objetivos específicos incluem estimular ações motivadoras relacionadas aos processos de trabalho, promover a aquisição de competências técnicas e colaborativas, e possibilitar maior comprometimento desses trabalhadores com o funcionamento e efetivação do SUS/RN. O curso foi desenvolvido com uma proposta de Trilha de Aprendizagem, na modalidade à distância, por meio da plataforma MOODLE-ESPRN. Abrange quatro componentes curriculares distribuídos de forma linear, onde os objetos de aprendizagem seguem uma sequência lógica. Na matriz curricular, os conteúdos abordam temas que transversalizam a carreira do servidor da SESAP/RN. Os componentes curriculares são sequenciais e alternam-se entre os modelos autoinstrucional e remoto com tutoria: 1) Componente I: O Sistema Único de Saúde e suas Políticas Transversais (autoinstrucional, 20h); 2) Componente II: Gestão do Trabalho em Saúde (remoto com tutoria, 40h); 3) Componente III: Gestão da Educação em Saúde (autoinstrucional, 20h); 4) Componente IV: Processos de Trabalho em Saúde (remoto com tutoria, 40h). Nos componentes autoinstrucionais, o aprendizado acontece de forma autônoma, dentro de um período pré-determinado para conclusão. Por serem pré-requisitos uns dos outros, é imprescindível que o aluno mantenha disciplina e gestão do tempo para o sucesso do processo formativo. Os documentos pedagógicos, atividades, biblioteca do curso e comunicações são disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem, o MOODLE-ESPRN. Nos componentes remotos com tutoria, a operacionalização ocorre de forma alternada entre momentos síncronos, realizados pelo Google Meet, e momentos assíncronos na plataforma. As aulas síncronas, com duração de 2h, acontecem quinzenalmente, onde o tutor ministra aulas, promove discussões e desenvolve atividades colaborativas. Nos períodos assíncronos, os tutores acompanham fóruns e atividades, realizando avaliação formativa. Os objetivos de aprendizagem dos componentes são: 1) Componente I: Promover a compreensão da história das Políticas de Saúde no Brasil e a configuração do SUS; 2) Componente II: Analisar a relação de trabalho entre servidor e SESAP/RN; 3) Componente III: Compreender a importância da Educação Permanente em Saúde; 4) Componente IV: Compreender, analisar e avaliar os processos de trabalho e sua articulação com demais áreas e serviços da Rede de Atenção em Saúde. A primeira oferta do Curso Trilha de Saberes ocorreu em julho de 2022, para um

grupo de 240 novos servidores. O curso, com duração de aproximadamente 10 meses, foi concluído em maio de 2023. Durante a execução, o grupo condutor realizou Avaliações Sistemáticas de Satisfação, analisando conteúdos programáticos, carga horária, tempo de execução, metodologia pedagógica, atividades avaliativas, navegação na plataforma, comunicação com tutores, coordenação do curso e suporte. Os resultados apontaram necessidade de ajustes no tempo do curso, densidade dos materiais e formato das atividades avaliativas, considerando sua obrigatoriedade durante o horário de trabalho. O Curso Trilha de Saberes demonstrou ser uma estratégia eficaz para a formação de novos servidores na rede SESAP/RN. Além de aproximar o servidor de áreas como Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promoveu reflexão crítica no ambiente de trabalho, transformando processos com vistas à melhoria da assistência prestada no SUS/RN.

## **TULIPAS DO CERRADO: OFICINAS, CÍRCULOS DE CULTURA E RODAS DE CONVERSA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO NO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO**

---

Juma Santos, Victória Helen Ribeiro Lima, Osvaldo Peralta Bonetti,  
Rozângela Fernandes Camapum, Lucas Machado Gaio

O projeto Tulipas do Cerrado foi uma das seis experiências selecionadas pelo Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – Núcleo Angicos da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, no contexto do Projeto Institucional “Paulo Freire: Fortalecendo a territorialidade, tecendo uma rede de movimentos, saberes e práticas de Educação Popular em Saúde no Distrito Federal”. Este Projeto Institucional está vinculado ao macroprojeto *Conexões de Saberes e Práticas na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis frente à Síndrome da Covid-19: Ações de Educação Permanente, Educação Popular, Vigilância, Segurança Alimentar, Promoção da Participação, Controle Social e Equidade em Saúde*. No período entre 2023 e 2024, o projeto, em parceria com a Fiocruz Brasília, tem realizado oficinas e rodas de conversa com o propósito de fortalecer a saúde e a autonomia de mulheres cis, trans e travestis, com idades entre 21 e 58 anos, que atuam como profissionais do sexo no Distrito Federal e Entorno. O grupo incluiu trabalhadoras sexuais de diversas raças e orientações sexuais, sobreviventes do sistema prisional, além de mulheres e travestis em situação de rua. As oficinas e rodas de conversa, com duração de três horas cada, proporcionaram um ambiente acolhedor para as participantes, promovendo seu bem-estar e facilitando a discussão de temas relevantes para a saúde e a vida comunitária. Todas as atividades foram conduzidas de forma participativa, iniciando com um momento de acolhimento, no qual as participantes puderam compartilhar suas identidades, vivências, preocupações e demandas em saúde. Em seguida, os temas centrais foram abordados e explorados por meio de dinâmicas e outras metodologias participativas, conforme descrito nos três encontros seguintes: 1º Círculo de Diálogo (25/10/2023): Encontro de debate sobre prevenção

ao câncer de mama e próstata, incluindo demonstração da técnica de automassagem das mamas e discussão sobre estigmas relacionados ao cuidado com a saúde reprodutiva, sexual e integral. Neste encontro, foram apresentados temas da campanha nacional “Outubro Rosa 2023 - Governo Federal”, com o objetivo de divulgar informações sobre o câncer de mama e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento da doença. Houve a demonstração do autoexame das mamas e das áreas a serem examinadas, enfatizando a importância da regularidade para a identificação precoce de alterações. Após a oficina, realizou-se uma dinâmica de “Círculo de Cultura” para promover saúde por meio do diálogo e da reflexão coletiva, seguida da distribuição de cupons para exames preventivos laboratoriais e de mamografias de um laboratório parceiro ao projeto, além de roupas e absorventes para as participantes; 2º Círculo de Diálogo (03/02/2024): Roda de conversa e oficina sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo autoteste de HIV, distribuição de insumos para práticas sexuais seguras e informações sobre saúde sexual. A roda de conversa, motivada pela proximidade do Carnaval, abordou as ISTs, onde participantes compartilharam conhecimentos, discutiram a mudança de terminologia para “infecções sexualmente transmissíveis” e reforçaram a importância de cuidados corporais, busca por atendimento médico e práticas preventivas. Também se discutiu a epidemia de dengue no Distrito Federal, abordando cuidados, prevenção e o trabalho dos agentes de saúde, além dos atendimentos disponíveis nos centros de saúde do DF. 3º Círculo de Diálogo (22/02/2024): Grupo de discussão sobre saúde mental e agroecologia, explorando estratégias de prevenção e cuidado sob uma perspectiva de redução de riscos e danos sociais e à saúde a partir da perspectiva agroecológica. O encontro começou com uma dinâmica de acolhimento, criando uma atmosfera positiva para conexões produtivas e significativas. Em seguida, discutiu-se a redução de danos, destacando seus princípios e práticas em aspectos como uso de substâncias entorpecentes, sobrepeso, segurança pública, higiene e práticas sexuais. As discussões centraram-se no conhecimento das participantes sobre saúde mental, com respostas como “cuidado da mente”, “não ficar doida” e “saúde da mente e emocional”. Debateram-se direitos à loucura e ao sofrimento mental, especialmente entre populações em situação de rua, incentivando práticas de bem-estar como lazer, meditação, escalda-pés e consultas. Para introduzir a agroecologia, realizou-se uma oficina prática e explicativa sobre seu significado, aplicação diária e benefícios do contato com a natureza. As participantes interagiram com plantas como lavanda, alecrim, boldo e erva-cidreira, evocando memórias afetivas. Durante a atividade, as participantes compartilharam memórias de práticas populares de saúde com plantas (chás, remédios, benzeções) e tiveram contato com misturas de plantas secas e sal grosso utilizadas na prática de escalda-pés, seguido por um momento de meditação e reflexão. A atividade teve fim com a doação de absorventes, calcinhas e preservativos para as participantes. Nestas três atividades, os temas do direito à saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), equidade e cidadania foram transversais entre os temas geradores dos círculos de diálogos, perpassados também pela arte, cultura e educação popular, promovendo uma melhor integração e construindo um espaço no qual as mulheres se sentiram à vontade para expressar seus desejos e angústias. Os encontros ocorreram em locais de fácil acesso para o público e contaram com a participação total de 44 pessoas. Além de promover as ações de Educação Popular em Saúde e a autonomia das participantes, o projeto contribuiu para fortalecer a rede de apoio entre

elas e incentivou o envolvimento na defesa de seus direitos e na formulação de políticas públicas. As ações realizadas pelo Projeto Tulipas do Cerrado, em conjunto com o Núcleo Angicos, tiveram o intuito de promover a comunicação comunitária e popular, enfrentar as *fake news* e reduzir danos e impactos à saúde mental. O projeto tem contribuído para o empoderamento social de mulheres trans e cis que residem e/ou atuam no trabalho sexual no Distrito Federal e nas cidades do entorno da capital federal. As ações desenvolvidas revelaram a elevada importância de estratégias de acolhimento, escuta e reconhecimento das mulheres deste segmento, servindo como elemento de fortalecimento da autoestima, dos vínculos e do apoio social entre elas, promoção da saúde e estímulo ao sentido de pertencimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante das demandas apresentadas pelas participantes, novas ações estão sendo planejadas, buscando a continuidade da parceria com o Núcleo Angicos da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, incluindo um encontro sobre o impacto da violência de gênero na saúde, programado para acontecer nos próximos dias.

## **ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: ABORDAGENS ATIVAS E INCLUSIVAS**

Josimar Santorio da Silveira, Marcelo Ventura de Andrade,  
Thaina Soares Carvalho, Rogério Caldas, Rodrigo Resende

Pacientes com necessidades especiais (PNE) enfrentam diversos desafios no acesso a cuidados odontológicos de qualidade. Esses desafios incluem barreiras físicas, econômicas, comunicacionais e atitudinais que dificultam a obtenção de um cuidado integral e adequado. Nesse contexto, as metodologias ativas surgem como abordagens inovadoras e eficazes para promover a saúde bucal entre esses pacientes, facilitando a inclusão e garantindo um atendimento mais humanizado e eficiente. Este estudo visa explorar as metodologias ativas aplicadas à saúde bucal para PNE, destacando suas vantagens, os desafios na implementação e exemplos práticos de abordagens que podem ser adotadas por profissionais de saúde bucal. Metodologia: A metodologia adotada para este estudo incluiu uma revisão bibliográfica de artigos científicos, manuais de práticas odontológicas e relatórios de programas de saúde pública. A análise focou em identificar e discutir as metodologias ativas mais eficazes e inovadoras para o atendimento de PNE, bem como os desafios e soluções na sua implementação. As fontes foram selecionadas com base na relevância e atualidade, abrangendo publicações dos últimos dez anos. Nesse quadro, metodologias ativas são abordagens pedagógicas que colocam o paciente no centro do processo de aprendizagem e cuidado, incentivando a participação ativa e a responsabilidade pelo próprio cuidado. Em saúde bucal, essas metodologias buscam promover o engajamento dos pacientes e seus cuidadores, adaptando o atendimento às necessidades individuais e contextuais de cada um. Pacientes com necessidades especiais frequentemente requerem abordagens personalizadas que levem em consideração suas limitações físicas, cognitivas e emocionais. As metodologias ativas são essenciais para promover a autonomia: incentivando os

pacientes a participar ativamente do cuidado com a própria saúde bucal, aumentando sua autonomia e autoconfiança; facilitar a comunicação: utilizando técnicas que melhoram a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, adaptando a linguagem e os métodos de ensino conforme necessário; melhorar a adesão ao tratamento: aumentando a adesão às práticas de higiene bucal e tratamentos odontológicos por meio de educação continuada e personalizada. Dentre as principais Metodologias Ativas em Saúde Bucal para PNE, pode-se citar: A) Educação em Saúde Bucal: a educação em saúde bucal é uma metodologia ativa fundamental para PNE. Ela pode ser implementada por meio de: Sessões Educativas Personalizadas: Adaptando o conteúdo às necessidades específicas de cada paciente, utilizando recursos visuais, auditivos e táteis para facilitar a compreensão; tecnologia assistiva: Uso de aplicativos, vídeos educativos e dispositivos tecnológicos que ajudam a ensinar e reforçar práticas de higiene bucal; materiais didáticos inclusivos: Desenvolvimento de manuais, cartilhas e folhetos adaptados, utilizando linguagem simples e ilustrações. B) terapia ocupacional e odontologia: a integração da terapia ocupacional com a odontologia pode ser extremamente benéfica para PNE, ao adaptar Instrumentos e Técnicas (desenvolver e utilizar instrumentos odontológicos adaptados às necessidades físicas dos pacientes) e treinamento de Habilidades Motoras (trabalhar com pacientes para melhorar suas habilidades motoras finas, facilitando a realização de práticas de higiene bucal); C) atendimento multiprofissional e interdisciplinar: um atendimento multiprofissional e interdisciplinar é crucial para PNE. Isso inclui: equipe de Saúde Integrada: Envolvimento de dentistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais de saúde; planos de cuidado personalizados: Desenvolvimento de planos de cuidado que considerem todas as necessidades de saúde do paciente, não apenas as odontológicas; D) desafios na implementação de metodologias ativas: capacitação profissional: um dos maiores desafios é a capacitação adequada dos profissionais de saúde bucal para trabalhar com PNE. Isso inclui: formação continuada (programas de formação continuada e especialização em odontologia para PNE) e desenvolvimento de competências comunicacionais (treinamento em técnicas de comunicação eficaz com pacientes que têm dificuldades de comunicação); E) recursos e infraestrutura: a falta de recursos adequados e infraestrutura pode dificultar a implementação de metodologias ativas. Isso inclui: equipamentos adaptados (necessidade de equipamentos odontológicos adaptados e acessíveis) e ambientes acessíveis (clínicas e consultórios adaptados para atender às necessidades físicas e sensoriais dos pacientes); F) Barreiras Atitudinais: atitudes preconceituosas e falta de sensibilização podem ser grandes obstáculos. Isso requer: sensibilização e educação (campanhas de sensibilização e educação sobre a importância da inclusão e do respeito às necessidades especiais) e apoio institucional (políticas institucionais que promovam a inclusão e apoiem a implementação de práticas inclusivas). Como exemplos de metodologias ativas em prática, podemos citar: a) Programa de Saúde Bucal Escolar: um exemplo de metodologia ativa é a implementação de programas de saúde bucal em escolas que atendem PNE. Esses programas podem incluir: sessões educativas regulares (realização de sessões educativas sobre higiene bucal, adaptadas às necessidades dos alunos); b) Treinamento de Educadores: Capacitação de professores e cuidadores para reforçar práticas de higiene bucal no dia a dia; c) Atendimento Domiciliar: para pacientes com mobilidade reduzida, o atendimento domiciliar pode ser uma solução eficaz, incluindo: visitas domiciliares regulares (realização de visitas domiciliares para fornecer cuidados

preventivos e tratamentos odontológicos) e educação e suporte aos cuidadores (treinamento e suporte aos cuidadores sobre como realizar práticas de higiene bucal adequadas); d) Centros de Atendimento Especializado: centros especializados em atendimento odontológico para PNE podem implementar diversas metodologias ativas, como: terapias integradas (sessões que combinam terapia ocupacional, fonoaudiologia e odontologia) e tecnologia assistiva (uso de tecnologia para facilitar a comunicação e o aprendizado). Os resultados da revisão indicam que as metodologias ativas são eficazes para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos PNE. A educação personalizada, o uso de tecnologia assistiva e a abordagem multiprofissional são estratégias que demonstraram impactos positivos significativos. No entanto, a implementação dessas metodologias enfrenta desafios, como a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, a adequação de infraestrutura e a superação de barreiras atitudinais. A inclusão de programas de saúde bucal em escolas e a realização de atendimentos domiciliares são práticas que mostram grande potencial para aumentar o acesso aos cuidados odontológicos. A abordagem integrada e interdisciplinar é crucial para atender de forma holística as necessidades dos PNE, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral. A adoção de metodologias ativas em saúde bucal para pacientes com necessidades especiais é essencial para promover a inclusão, melhorar a qualidade do atendimento e garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde bucal. Essas metodologias não apenas melhoram a saúde bucal dos pacientes, mas também contribuem para seu bem-estar geral e qualidade de vida. Profissionais de saúde bucal devem ser capacitados e incentivados a adotar abordagens inovadoras e inclusivas, enquanto políticas públicas e recursos devem ser direcionados para apoiar essas práticas. A implementação eficaz de metodologias ativas exige um esforço conjunto de profissionais, instituições e formuladores de políticas, visando sempre a promoção de um cuidado mais humanizado e equitativo.

## **A SIMULAÇÃO COMO RECURSO EDUCACIONAL PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mara Dayanne Alves Ribeiro, Francisco José Maia Pinto

A simulação é uma metodologia ativa, amplamente utilizada no ensino da saúde, pois amplia o foco dos estudantes por meio da experimentação em um ambiente realista, de forma controlada e segura. Desse modo, permite-lhes desenvolver e testar conhecimentos práticos, além de aperfeiçoar a própria técnica em determinada área, com o desenvolvimento de habilidades como a capacidade de gerenciar um atendimento e tomar decisões. O Ensino Baseado em Simulação (EBS) utiliza ambientes e diretrizes assistenciais que oportunizam a formação de profissionais protagonistas em sua aprendizagem e, conseqüentemente, desperta sua autonomia para a identificação e a resolução de problemas específicos na área, integrando os conhecimentos adquiridos ao longo dos anos. Percebe-se a dificuldade dos alunos dos cursos da área da saúde em elaborar protocolos de atendimento com base nos achados semiológicos e semiotécnicos, bem como em determinar diagnósticos e

prognósticos a partir dos conhecimentos adquiridos. Nesse contexto, o EBS caracteriza-se como uma ferramenta mediadora para o processo de ensino-aprendizagem, onde o docente, como facilitador da aprendizagem, pode trabalhar, por meio da observação da realidade, com foco nas necessidades do aluno e estimulá-lo ao raciocínio crítico. Assim, diante das necessidades contemporâneas de modernização da sala de aula e a fim de facilitar o processo de ensino e aprendizagem na saúde, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência sobre o uso do EBS em um curso de graduação na área da saúde, em uma instituição do interior do Ceará. Trata-se de um relato de experiência sobre o uso do EBS em uma atividade desenvolvida com alunos do 7º semestre de um curso de Fisioterapia em uma faculdade do interior do Ceará. A experiência aconteceu ao final da disciplina de Fisioterapia Pneumofuncional, quando os alunos já haviam estudado as principais patologias do sistema respiratório, os métodos de avaliação fisioterapêuticos, bem como treinado as técnicas e instrumentos utilizados na área. A turma foi informada sobre os procedimentos da atividade a ser desenvolvida e recebeu, previamente, material didático sobre os assuntos a serem abordados. Inicialmente, a turma permaneceu em uma sala sob supervisão docente, enquanto, individualmente, os alunos eram encaminhados aos consultórios de atendimento para fazerem o diagnóstico da doença em um paciente simulado, que lá se encontrava. Esse paciente foi previamente orientado pela professora da disciplina a informar sobre as queixas de sua saúde, bem como o comportamento que deveria ter. Os alunos encontravam no consultório instrumentos de avaliação, além de exames laboratoriais e de imagem apresentados pelo paciente. Nesse ambiente, o aluno deveria colher a história natural da doença, realizar avaliação fisioterapêutica e definir diagnóstico cinético-funcional, associando-o a uma das patologias estudadas previamente. Logo após, o aluno era encaminhado, também individualmente, a outra sala, isolada dos demais colegas e silenciosa, onde deveria traçar um protocolo de atendimento para o paciente avaliado na sala anterior. Em seguida, a professora entrava na sala para discutir com o estudante seus achados e sua sugestão de atendimento, com feedback tanto da professora em relação ao desempenho do aluno quanto do aluno sobre a atividade. É importante destacar que toda a atividade aconteceu sob supervisão de um professor, que não interferiu no processo de tomada de decisão do acadêmico durante o procedimento. Nas duas situações, o tempo foi cronometrado, e os alunos tiveram 30 minutos na primeira sala e 20 minutos no segundo momento; ao final, deveriam registrar sua avaliação e proposta de terapia em documento próprio elaborado pela professora da disciplina. Destaca-se ainda que o feedback recebido pelos alunos incluía a avaliação de sua postura profissional durante o atendimento, bem como a vestimenta e uso de linguagem adequados, além do estímulo ao desenvolvimento de habilidades comportamentais essenciais ao bom profissional de fisioterapia. Todos os alunos participaram da experiência e demonstraram empolgação ao conseguir definir diagnósticos e traçar condutas assertivas, pois previamente haviam referido grande dificuldade com o tema tratado. Segundo relatos dos discentes, com essa atividade foi possível concretizar de forma mais efetiva o que estudavam, e o conteúdo passou a ganhar “conexão” para eles, inclusive com discussões tidas em outras disciplinas do curso. Os alunos referiram maior envolvimento com o tema discutido e com a disciplina como um todo, pois esta havia sido permeada por casos clínicos e discussões em sala de aula. Isso possibilitou a identificação e aplicação das técnicas e instrumentos utilizados em cada encontro, proporcionando um melhor entendimento teórico-prático dos conteúdos

estudados. Foi possível observar maior envolvimento dos alunos na disciplina, refletindo em melhor desempenho nas avaliações. Desta forma, o presente trabalho corrobora a literatura e demonstra ser possível a discussão aplicada e dinamizada de temas específicos no ensino da saúde, com melhor custo-benefício entre aprendizagem e otimização do tempo empregado. Apesar das dificuldades inerentes à aplicação do método, que requer dedicação dos alunos para resolver a situação-problema apresentada, o processo teórico-prático aplicado foi viável. Segundo relatos dos discentes, foi possível discutir e receber feedback do raciocínio clínico utilizado na investigação de sinais e sintomas e na elaboração de estratégias de reabilitação na área estudada. Ademais, a metodologia utilizada contribuiu de forma indireta para que os discentes assumissem maior responsabilidade pelo processo de aprendizagem, em vez de dependerem exclusivamente do repasse automático de conteúdo pelo professor em sala de aula. A utilização do EBS na disciplina proporcionou a assimilação dos conteúdos ministrados, apresentando-se como um método inovador e de baixo custo. Constatou-se que sua aplicabilidade estimula e facilita a aprendizagem dos discentes. A proposta da metodologia se efetivou com a conclusão do exercício realizado pelos estudantes, os quais demonstraram entusiasmo durante toda a atividade. Assim, pressupõe-se que a experiência vivida pelos alunos constitui uma possibilidade efetiva e eficaz de aplicação em sala de aula, inclusive em outras disciplinas e cursos, com potencial favorável ao desempenho na aprendizagem dos estudantes. Ou seja, acredita-se ser necessário que os alunos se tornem construtores de seu próprio aprendizado e, para isso, sejam parceiros da interação pedagógica, voltada às necessidades reais encontradas na sala de aula.

## **MULHERES QUE VIVENCIAM A MATERNIDADE NAS RUAS: QUEM SÃO ELAS?**

Cristina Elisa Nobre Schiavi, Carmem Layana Jadischke Bandeira,  
Letícia Becker Vieira, Adriana Roes Ramos

Este trabalho versa sobre mulheres que vivenciam a maternidade nas ruas. Para tanto, considera-se que o fenômeno da maternidade envolve não somente o momento da gestação, mas também as concepções das mulheres sobre ser mãe, o parto, o puerpério, o vínculo entre mãe e bebê e a criação dos filhos, assim como abarca a compreensão do contexto no qual essa mulher está inserida. Embora em menor número, as mulheres que vivem nas ruas estão mais suscetíveis a discriminações, desigualdades e violências que perpassam esse cenário. Dito isto, a literatura revela que o fenômeno da maternidade nas ruas se trata de um problema de saúde pública que afeta diversos países, haja vista que é decorrente de uma série de condições de vulnerabilidade. Desvela-se que esta temática demanda investigações que possam auxiliar na efetivação de intervenções que atendam às necessidades dessas mulheres e seus filhos. Feitos tais apontamentos, tem-se como objetivo deste trabalho descrever o perfil de mulheres que vivenciaram a maternidade em situação de rua em uma capital do sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo, cujos campos foram o Consultório na Rua Centro e o coletivo independente denominado Troque a Fome por Flor. As participantes da pesquisa foram doze mulheres, maiores de dezoito anos, que tiveram sua história

de vida marcada pela vivência da maternidade nas ruas. Foram excluídas aquelas que apresentaram algum impedimento que inviabilizou a realização das entrevistas, como, por exemplo, estar sob efeito de álcool e/ou outras drogas. Todas as participantes foram selecionadas intencionalmente, com o auxílio dos trabalhadores e apoiadores dos respectivos campos de estudo. A coleta das informações ocorreu de maio a novembro de 2021 por meio de entrevistas em profundidade realizadas pela pesquisadora principal. A análise das informações deu-se mediante a análise temática proposta por Minayo, em articulação com o referencial teórico da Vulnerabilidade e Direitos Humanos (V&DH). Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram consideradas as disposições bioéticas e legais presentes nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 44865221.7.0000.5347. A partir dos resultados encontrados na pesquisa com mulheres que vivenciaram a maternidade nas ruas, é possível desvelar que as doze mulheres entrevistadas tinham entre 21 e 56 anos de idade. Com relação ao estado civil, onze se assumiram enquanto “solteiras”, sendo que cinco destas viviam com companheiros, e apenas uma mencionou ser viúva. No que diz respeito ao quesito raça/cor, nove se autodeclararam negras (considerando pardas e pretas) e três brancas. Todas possuíam ensino fundamental incompleto, sendo que três não sabiam ler e uma nunca havia estudado. Nenhuma delas tinha vínculo formal de trabalho, e a renda da maioria provinha da venda de artigos diversos nas ruas e sinaleiras da cidade ou de benefícios sociais. Dentre os motivos mencionados para a ida às ruas, destacaram-se as desavenças familiares, conflitos com companheiros, uso abusivo de drogas e questões relacionadas ao tráfico. O tempo de permanência nas ruas oscilou entre alguns meses até mais de vinte anos. Três mulheres informaram viver nas ruas desde a adolescência. Com relação às questões de saúde-doença, destaca-se que cinco mulheres negaram apresentar qualquer problema de saúde. Duas relataram fazer acompanhamento de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. Dentre os demais problemas de saúde mencionados, duas entrevistadas referiram problemas respiratórios (asma e bronquite) que tratam regularmente; uma mencionou ter problema cardíaco desde jovem; uma verbalizou ter hepatite C e câncer, porém não faz acompanhamento na rede de saúde; e uma referiu estar vivendo com HIV, que trata regularmente, apesar de não estar fazendo uso dos medicamentos antirretrovirais no momento em função da amamentação. Quanto ao uso de álcool e outras drogas, apenas uma entrevistada negou ter feito uso abusivo em algum momento da vida. Em contrapartida, as outras onze participantes referiram ter tido problemas nesse escopo, sendo que quatro destas verbalizaram fazer uso de múltiplas drogas há anos, em especial, o crack; outras quatro referiram uso prévio de múltiplas drogas, mas atualmente apenas de cigarro, maconha ou álcool; e três mulheres mencionaram ter feito uso abusivo de drogas no passado, mas negaram uso atual. No que diz respeito aos aspectos relacionados à vivência da maternidade, cabe ressaltar que o número de partos por mulher variou de um a treze, sendo que o número médio de partos entre as mulheres foi seis. Quanto às vias de parto, a grande maioria teve parto normal (63%), seguido da cesariana (21%). Além do mais, foram registrados onze abortos pelas entrevistadas. Outra informação relevante é que oito mulheres tiveram sua primeira gravidez antes dos dezoito anos de idade. Apenas duas participantes revelaram ter vivenciado todas as gestações nas ruas; cinco referiram que estavam em situação de rua somente durante a última gravidez; e as demais tiveram suas gestações marcadas por idas e vindas às

ruas. Desvela-se que o número de filhos variou de um a dez por mulher, sendo que o número médio de filhos foi cinco. Quanto à condição de vida atual e a relação com os filhos, cabe enfatizar que, de modo geral, essas mulheres apresentaram extrema dificuldade em manter contato ou vínculo com os filhos, independentemente de seguirem em situação de rua ou não. A maioria revelou que perdeu a guarda dos filhos, e que os mesmos se encontram em acolhimento institucional, aguardando adoção por outras famílias. Algumas mulheres verbalizaram que, apesar de não terem mais a guarda dos filhos devido à destituição do poder familiar, conseguiram mantê-los sob os cuidados de algum membro da família extensa; também há relatos de mulheres cujos filhos foram assassinados ou estão no sistema prisional. No entanto, foi possível constatar que eram poucas as que viviam junto com filhos em residências próprias ou alugadas no momento em que se deu a pesquisa. Em geral, evidencia-se que tal cenário ocorre com os filhos de gestações mais recentes, nas quais tiveram maior suporte social e maior apoio dos companheiros e/ou pais das crianças. Como considerações finais, destaca-se que conhecer o perfil dessas mulheres nos permitiu encontrar pontos em comum em suas histórias de vida. Com base no referencial da V&DH, foi possível reconhecer uma realidade que escancara o modo como as relações de poder e as desigualdades operam vulnerabilidades múltiplas e sobrepostas, sendo pontos-chave para a compreensão do fenômeno da maternidade nas ruas. Isto posto, pontuamos que refletir sobre os processos discriminatórios que envolvem a maternidade dessas mulheres implica compreender como a intersecção entre gênero, raça, baixa renda e situação de rua expressam violações de direitos, pois revelam uma série de opressões, exclusões e violências. Acredita-se que, a partir desse conhecimento, pode-se pensar e construir estratégias que visem mitigar vulnerabilidades, promovendo direitos e garantindo proteção social a essas mulheres e seus filhos.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR**

Iurri Piovesan da Veiga, Leila Mariza Hildebrandt, Luisa Fontella Barroso,  
Tamara Probst, Andreina Oliveira de Freitas, Leomar Amaro Carvalho

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), denominam-se adolescentes indivíduos com idade entre 10 e 19 anos e jovens, aqueles entre 15 e 24 anos. Este período é reconhecido por ser uma fase de desenvolvimento do indivíduo, influenciado por fatores sociais, psicológicos e fisiológicos. Ainda, é um período de novas experiências e experimentações em que a utilização de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (cigarros eletrônicos) pode fazer parte desse contexto. Segundo dados estatísticos de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Pelotas/Rio Grande do Sul/Brasil, um a cada cinco jovens brasileiros consome Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Nesse sentido, por ser uma fase de desenvolvimento com alterações no sistema fisiológico dos adolescentes/jovens, o uso de cigarros eletrônicos pode produzir diversos malefícios para o sistema cardiovascular, resultantes do aumento da ativação plaquetária, disfunção endotelial, estresse oxidativo, alterações agudas da

Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC) e estimulação simpática. Além disso, podem afetar o desenvolvimento cerebral e causar distúrbios de aprendizagem em jovens. Ademais, foram identificadas substâncias cardiotoxícas e carcinogênicas nos vapores dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar, e seu uso tem sido uma porta de entrada para o tabagismo convencional. Quando usado por adolescentes, as preocupações são ainda maiores, já que os efeitos são cumulativos. Destarte, as práticas de educação em saúde possuem o encargo de instigar a mudança de comportamento em relação ao cuidado à saúde dessa população, viabilizando a ampliação de conhecimentos por meio do debate entre educadores, estudantes e profissionais da saúde. Nesse contexto, o ambiente escolar se torna um espaço propício para práticas de educação em saúde, já que possibilita a ampliação de informações, o compartilhamento de experiências e oferta aos adolescentes da autonomia de escolha em usar ou não os Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Tais dispositivos são aparelhos contendo uma bateria, responsável por aquecer um líquido, gerando uma fumaça que é inalada pelo usuário. Inventado na China e atualmente sendo utilizado por indivíduos do mundo inteiro, os Dispositivos Eletrônicos para Fumar possuem sabores, cores e modelos diversos, atraindo principalmente o público jovem para o consumo. Sua comercialização tinha por objetivo inicial a diminuição do uso do cigarro convencional, processado por meio do tabaco, porém esse propósito não teve o desfecho esperado, levando as pessoas que o utilizavam à dependência, além de acarretar muitos outros problemas de saúde, especialmente no sistema respiratório, o que ocasionou na proibição da venda e propaganda do instrumento em muitos países, inclusive no Brasil. Apesar disso, muitas fábricas clandestinas e importações ilegais dos aparelhos proporcionam o acesso a esses dispositivos, impulsionando jovens e adolescentes a adquirirem o produto, sendo influenciados por alguns criadores de conteúdo das mídias sociais ao uso. Muitos fornecedores não rotulam o Dispositivo Eletrônico para Fumar e não apontam as substâncias presentes no produto, o que dificulta o acesso à informação sobre os malefícios que sua inalação produz. Devido a esse cenário, a Direção de escolas contatou a Universidade e alguns acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem realizaram falas nas escolas para estudantes adolescentes e/ou jovens sobre os Dispositivos Eletrônicos para Fumar e seus prejuízos à saúde e impactos no organismo humano. Sendo assim, o presente resumo objetiva relatar a experiência de estudantes de graduação em enfermagem no desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto a adolescentes escolares vinculados a instituições de educação sobre a utilização de Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Trata-se de um relato de experiência de vivências extensionistas de estudantes de enfermagem vinculados ao Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões (UFSM/PM). As atividades ocorreram no primeiro semestre de 2024, em duas escolas estaduais de ensino público, localizadas em um município de médio porte da região noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. As ações extensionistas, com foco na educação em saúde, foram desenvolvidas em dois encontros, em datas previamente agendadas com cada escola. O primeiro foi dividido em três momentos: o primeiro com turmas do 9º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio; no segundo momento, as turmas do 2º e 3º ano do ensino médio; e no terceiro momento, as turmas do 1º, 2º e 3º ano do ensino médio e cursos técnicos, totalizando aproximadamente 820 adolescentes e jovens. No segundo encontro, também foi dividido em dois momentos: o primeiro com alunos do 9º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino

médio; no segundo momento, participaram as turmas do 2º e 3º ano do ensino médio e curso normal, totalizando aproximadamente 220 adolescentes. Foram abordados assuntos referentes ao tema “O Uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar”, por meio de uma apresentação em PowerPoint® com tópicos a serem discutidos e vídeos com relatos de influenciadores digitais que tiveram doenças decorrentes do uso desses dispositivos. No final, com o intuito de retomar os assuntos trabalhados durante a fala dos acadêmicos e gerar interação com escolares, foi feita a atividade de mito e verdade com perguntas mais frequentes sobre o assunto. Durante a realização das atividades, os adolescentes escolares mostraram-se participativos e interessados, interagindo com os acadêmicos extensionistas quando solicitados. A fala dos mesmos contribuiu para fortalecer os conhecimentos sobre a temática das comunidades escolares envolvidas, integrando professores, alunos e profissionais de setores administrativos, com discussões sobre as consequências em curto e longo prazo acerca da utilização dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Ainda, alertá-los sobre os malefícios causados ao organismo, com consequências significativas a órgãos e tecidos. Nesse cenário, o Programa de Educação Tutorial assume papel importante, já que um dos seus propósitos é intervir junto à comunidade. Ainda, o referido programa visa “contribuir para a elevação da qualidade da formação acadêmica dos alunos de graduação e estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica”. Portanto, ações dessa natureza também colaboram na formação acadêmica dos estudantes, com vistas a reforçar a sua implicação com a comunidade onde estão inseridos. Ademais, a experiência contribuiu para o aprendizado, melhora na comunicação, compromisso e formação dos graduandos responsáveis por ministrar a fala sobre o tema. Também instrumentalizar os estudantes para se tornarem profissionais enfermeiros críticos e preparados para realizarem atividades de prevenção e promoção à saúde junto à população. As atividades de educação em saúde desenvolvidas nas escolas são essenciais para a discussão e reflexão de temas que fazem parte do cotidiano de adolescentes. Entre essas temáticas, destaca-se a prevenção do consumo de dispositivos eletrônicos para fumar. Nota-se a importância e necessidade da abordagem desse tema com essa população, visto que muitos jovens acabam fazendo uso desses Dispositivos Eletrônicos para Fumar sem conhecer seus efeitos maléficos para a saúde. Além disso, a participação dos adolescentes mostrou interesse perante a temática, bem como o compartilhamento de comentários positivos dos participantes. Portanto, é indispensável ressaltar que a educação em saúde sobre o assunto é uma ferramenta positiva para conscientizar o público-alvo e alertá-los sobre as consequências decorrentes da utilização de aparelhos para fumar.

## **BARREIRAS AO ACESSO À SAÚDE MENTAL NA APS: REVISÃO DE LITERATURA**

---

Juliana Rabe Gonçalves, Taís Rabe Gonçalves, Nicole Cleidiane Kinupp de Oliveira, Deison Alencar Lucietto

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção em saúde, sendo caracterizada por diferentes ações de saúde, individuais e coletivas, que envolvem promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados

paliativos, com o objetivo de desenvolver atenção integral à saúde da população. No ano de 1994, como forma de aprimorar a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado o Programa de Saúde da Família. Hoje entendido como Estratégia Saúde da Família, espera-se que este modelo fomente a reorganização e o fortalecimento da APS, sendo o nível preferencial de atenção inicial no sistema, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família (eSF), bem como nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF, hoje e-Multi), devem estar atentos à “complexidade das necessidades de saúde”, visando à atenção humanizada e qualificada que cada usuário ou família acompanhada demandem. A complexidade das necessidades de saúde sob responsabilidade das eSF ficou bastante evidenciada no período mais crítico da Pandemia de covid-19, quando o gerenciamento da crise sanitária no país provocou a descontinuidade do cuidado das doenças e agravos não transmissíveis, acrescido de alterações em saúde mental (SM). As medidas de distanciamento social, os sofrimentos decorrentes do adoecimento e das mortes de familiares e amigos demonstraram a importância de se reavaliar a assistência prestada aos usuários e, também, de retomar as ações de promoção e proteção à saúde. Considerando que a SM está indissociada da saúde geral, é importante reconhecer que diversas queixas dos usuários da APS podem ter relação com questões emocionais e mentais. Entendido como pré-condição de cidadania, o acesso aos serviços de saúde pressupõe o atendimento às necessidades de saúde de indivíduos e famílias, sendo inerente à organização nos diferentes níveis de atenção do SUS. Na APS, o acesso se refere à capacidade em operacionalizar o primeiro contato, ou seja, diz respeito à sua capacidade de oferecer respostas para novas demandas e recorrências de saúde em função da sua proximidade com os indivíduos e a comunidade, podendo ser visualizado em duas dimensões: acessibilidade e uso/utilização dos serviços. Diferentes fatores podem interferir no acesso aos serviços de saúde, tais como aspectos geográficos, arquitetônicos, de transporte, financeiros, entre outros. Entende-se que esses fatores podem se tornar barreiras ao acesso, impossibilitando que os serviços atendam de forma eficaz às necessidades de saúde em dado território. Diante disso, valoriza-se a importância da avaliação da organização dos serviços de saúde, de modo a fomentar o planejamento adequado da oferta. Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre as barreiras ao acesso à SM no âmbito da APS. Tratou-se de revisão de literatura com enfoque qualitativo. O ponto de partida foi a definição da seguinte pergunta norteadora: quais as barreiras de acesso às ações e serviços de SM na APS, segundo a literatura científica? Após a pergunta, passou-se à identificação dos termos descritores nos Descritores em Ciências da Saúde: “Atenção primária à saúde/Atenção primária”; “Saúde Mental”; “Barreiras de Acesso/Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde”. Na sequência, passou-se à recuperação de informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio da seguinte estratégia de busca: “Atenção Primária à Saúde” AND “Saúde Mental”; “Atenção Primária à Saúde” AND “Barreiras de Acesso” AND “Saúde Mental”. A pesquisa foi conduzida no mês de setembro de 2023, no formulário mais amplo, estabelecendo-se como critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra e publicadas nos últimos 5 anos. Publicações repetidas foram excluídas. Das 267 publicações recuperadas na BVS, 168 foram excluídas por não se referirem ao tema em estudo. Das 99 publicações restantes, após a leitura dos títulos e resumos, 20 foram selecionadas para leitura na íntegra. Esta revisão identificou que o acesso a serviços de SM na APS

apresenta fragilidades, principalmente as barreiras funcionais e culturais. Dentre elas, destacam-se: 1) presença de estigma acerca do transtorno mental (TM): mostrou-se frequente nos estudos, o que pode estar relacionado com a falta de entendimento do assunto; 2) carência de formação no campo da SM: aspecto interpretado como empecilho para o fornecimento adequado de atendimentos e para aumentar a sensação de insegurança dos profissionais. A falta de formação está relacionada à prática corriqueira de encaminhar os pacientes para especialistas; 3) assistência centrada na medicalização da vida: o uso de medicamentos controlados enquanto principal recurso utilizado, associado ao provável baixo conhecimento sobre alternativas. O modelo biomédico ainda está fortemente associado aos serviços, e os usuários nem sempre são vistos de forma integral e humanizada. Alguns estudos combatem esse modelo e buscam atenção usuário-centrada, por meio de rodas de conversa, músicas e acolhimento; 4) falta de suporte na gestão e comunicação ineficaz entre os serviços de saúde: aspectos que prejudicam o acesso às ações e serviços de SM, como o processo de referência e contrarreferência burocratizado entre as equipes da APS e o serviço especializado, dificultando a continuidade do cuidado; 5) limitadas condições estruturais: serviços localizados em andar alto, sem elevadores, e instabilidade do sistema e-SUS, dificultando a acessibilidade e o acesso ao prontuário eletrônico; 6) territórios com situação de violência: tornam a livre circulação de pessoas um desafio; 7) forma inadequada de atendimento: centrada na demanda espontânea e na distribuição de fichas, limitando o acolhimento e o vínculo com os usuários. Mesmo diante das barreiras identificadas, é preciso salientar que as unidades da APS são pontos importantes para a atenção em SM, conforme previsto pela Portaria Nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS. O cuidado em SM neste nível é bastante estratégico e pode ser mais bem explorado diante dos processos de trabalho das eSF: como as ações de saúde são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitam conhecer histórias de vida, estabelecer parcerias com a comunidade e manejar aspectos dos contextos de vida, na lógica do apoio e da abordagem intersetorial. Esta revisão identificou que o acesso às ações e serviços de SM na APS ainda é um desafio, visto que existem barreiras funcionais, econômicas, geográficas e culturais que dificultam a oferta do cuidado aos usuários com demandas de SM, vulnerabilizando ainda mais esta população. Torna-se necessário atuar frente à falta de formação profissional, ao estigma do TM, ao subfinanciamento do SUS, à medicalização do tratamento e à falta de integração e de matriciamento na rede de atenção à saúde.

## **INCLUSÃO DO GÊNERO NOS PLANOS DE SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS**

---

Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geraldo de Freitas de Souza Junior, Bruna Cristiane Furtado Gomes, Geovani Fiuza, Pedro Henrique da Rosa Barbosa, Evilin Costa Gueterres, Sharon da Silva Martins

O gênero pode ser entendido como uma construção social, política e cultural das masculinidades e feminilidades. Refere-se ao conjunto de relações, papéis e atitudes que definem o que significa ser homem ou mulher (ou ainda nenhum dos dois) na sociedade. Em sua maioria, essas relações são desiguais, refletindo nas leis, políticas, práticas sociais, nas identidades e comportamentos das

pessoas. Esta problemática, cheia de tabus e preconceitos, é um determinante importante de saúde e carrega muitas necessidades para a garantia e respeito incondicional à diversidade sexual e de gênero, acesso à saúde com equidade e integralidade da assistência. Desse modo, “gênero” está entre as linhas de destaque da Agenda de Prioridades de Pesquisa pelo Ministério da Saúde. Considerando o papel crucial das políticas públicas na construção e aprimoramento das demandas da sociedade, é necessária a utilização do planejamento e programação em saúde. Assim, têm-se os Planos de Saúde como um instrumento central para a definição e implementação de todas as iniciativas em cada esfera da gestão do SUS. Reconhecendo isso, percebeu-se como necessária a identificação da perspectiva de gênero nos Planos de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e do município de Santa Maria/RS, com o intuito de analisar a abordagem de gênero, ações e/ou metas específicas ao combate das iniquidades na saúde. Trata-se de um estudo crítico-reflexivo que utiliza a pesquisa documental como recurso para investigação. Foram analisados o Plano Estadual de Saúde do RS 2024-2027 e o Plano Municipal de Saúde de SM 2022-2025, ambos vigentes no período de análise. Pretendeu-se responder ao seguinte questionamento: “De que forma a perspectiva de gênero é incluída nos Planos de Saúde estadual e municipal como determinante importante para a saúde?” Para o tratamento das informações, buscou-se pelo termo “gênero” e seus análogos em todas as seções, realizando posteriormente o fichamento com os pontos reflexivos, os quais permitiram uma visão panorâmica dos documentos e contribuíram para a construção deste estudo. A partir da análise do material e da discussão em grupo entre os autores, emergiram as seguintes categorias: 1) Invisibilidade da perspectiva de gênero nas notificações em saúde: ao buscar pelo termo “gênero” nos Planos de Saúde, notou-se maior presença no Plano Estadual do RS. Contudo, uma das abordagens mais presentes foi a dificuldade de encontrar dados sobre a população LGBTQIAP+ nos sítios oficiais. Em vários pontos, como na notificação de violência segundo identidade de gênero/sexo no RS, observou-se que o número de unidades de saúde que notificam a violência é pouco expressivo. Dos 5.627 serviços de saúde cadastrados no SINAN, apenas 1.417 realizaram notificações em 2022. Além disso, a ausência do campo “identidade de gênero” nas notificações de HIV/aids no SINAN limita a análise do agravo em relação à população trans. O sistema OuvidorSUS também apresenta limitações, como a inexistência de campos para preenchimento de nome social, orientação sexual e identidade de gênero. O campo “sexo” possui apenas as opções “masculino”, “feminino” e “não informado”, não abrangendo a variável intersexo. Essa situação mascara as condições de discriminação e invisibilidade enfrentadas por populações subalternizadas, refletindo na precarização do atendimento às vítimas e na ausência de políticas públicas transformadoras; 2) Metas para ações de saúde com olhar para o gênero: no Plano Estadual de Saúde, não há correspondências específicas para as questões de gênero ou diversidade sexual, evidenciando uma lacuna. Já o Plano Municipal de Santa Maria apresentou metas como o desenvolvimento e monitoramento de ações de saúde para populações-chave (LGBTQIAP+) e prioritárias, destacando-se na prevenção combinada de HIV e outras ISTs; 3) Avanços e desafios na atenção à saúde da população LGBTQIAP+: destacam-se os serviços especializados no atendimento à transição de gênero, como o Ambulatório Transcender, em Santa Maria/RS, voltado para a população LGBTQIAP+. Apesar dos avanços, ainda existem regiões desassistidas, especialmente na modalidade hospitalar do processo transexualizador. Considerando a importância dos Planos de Saúde na gestão do SUS, as perspectivas de gênero ainda têm um longo

caminho até alcançar visibilidade como determinantes sociais da saúde. É fundamental produzir estatísticas reais sobre a população LGBTQIAP+ para subsidiar a elaboração de políticas públicas, metas mais abrangentes e a ampliação de serviços que promovam cidadania, qualidade de vida e saúde para essa população.

## **O JORNAL AFRO GUETO URBANO COMO UMA FERRAMENTA ANTIRRACISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rosemar Silva da Silva, Rose Mari Ferreira

A Pandemia de covid-19 foi um marco na história contemporânea e, como já é recorrente, quem mais perdeu e sofreu foi a população das periferias, o povo preto. Afinal, Sueli Carneiro (2011, p. 57) já nos alertava de que a “pobreza tem cor no Brasil”. E as notícias, inicialmente tímidas, apontavam que, nas periferias brasileiras, historicamente marcadas pelas opressões, o prejuízo no abastecimento de água, o provimento de álcool em gel a 70% e, menos ainda, o distanciamento social acarretariam maiores prejuízos. A situação pandêmica revelou o racismo institucional para aqueles que ainda insistiam em declarar que no Brasil não existe racismo. A mídia, encharcada de imagens, escancarava as estações de trem lotadas, majoritariamente com pessoas negras, aquelas que não tiveram e não têm o direito de não trabalhar. A maior proporção de trabalhadores pretos e pardos, o que reflete as desigualdades constituídas historicamente, exerce atividades sem carteira de trabalho assinada (IBGE, 2019) e, portanto, não detêm direitos trabalhistas. Nos hospitais, a situação era de desespero. Com gestores despreparados para atuar em crises como a provocada pela pandemia, ficou mais evidente que os corpos negros eram aqueles que tardiamente receberiam o tratamento. Não é por acaso que a primeira morte anunciada de uma vítima de Covid-19 fosse uma mulher negra, trabalhadora doméstica. O projeto Sarau Afro Gueto Urbano, movimento majoritariamente negro idealizado por Mano Ox, rapper, ativista social, militante do movimento negro, educador social e popular, morador de Canoas/RS, já desenvolvia suas atividades culturais com um grupo de militantes do movimento negro de forma itinerante em Porto Alegre/RS e região metropolitana, desde 2017. Levava poesia e performances de protesto às comunidades, lembrando às pessoas as chagas que o racismo alimenta na nossa sociedade e ofertando o unguento para aliviar dores, diminuir as cicatrizes produzidas por tantas opressões, como nos diz Fernanda Felisberto (2020). Atividades de aquilombamento com muita consciência e fortalecimento racial sempre estiveram presentes com as variadas temáticas, trilhando caminhos percorridos pelo amor, mas nunca esquecendo que nossas escolhas são políticas. Com o distanciamento social, surge a questão: como continuaríamos nos nutrindo e nos fortalecendo, observando que a principal vítima dessa pandemia continuava sendo a população negra? Em um contexto de um governo racista e negacionista, assistíamos, dia após dia, aos corpos negros sem vida, vítimas do racismo, que, tendo sempre sido tratado com cordialidade no Brasil, apresentava as contas com a carne negra mais barata do mercado (Soares, 2002). Mais do que nunca era preciso falar, gritar:

“Parem de nos matar!” Assim, tivemos a ideia de criar o jornal eletrônico *Afro Gueto Urbano*. E nossa voz ecoou, como nos traz Conceição Evaristo (2021). Nossas vozes, historicamente caladas, ecoavam. Este texto tem como objetivo geral apresentar, na forma de relato de experiência, as contribuições do jornal *Afro Gueto Urbano*, que denunciava o racismo, ofertando textos encharcados de poesia e, ao mesmo tempo, oferecendo conforto ao povo tão marcado pelas históricas opressões. As edições eram mensais, organizadas pelo diretor, que era responsável por fazer o contato com os escritores e repassar o material para a editora gráfica finalizar o jornal. No último ano, 2023, o jornal contou na equipe com uma escritora formada em jornalismo, que também contribuía nas revisões dos textos e editoriais, fechando o ciclo de produção com a editora gráfica. Foram muitos os escritores e poetas que colaboraram com o jornal, inclusive alguns já com livros solos e escritos em coletâneas. Salientamos aqui, nesse texto, alguns desses participantes por terem uma característica em comum: serem moradores das cidades da grande área metropolitana de Porto Alegre. Fátima Farias, poeta, compositora e ativista social, que tem como profissão a gastronomia, participou no *Sopapo Poético*, da coletânea *Preressência* (Libretos, 2016), *Mel e Dendê* (Libretos, 2020) e *Santas de Casa* (Libretos, 2023), os dois últimos livros solos; Cristiano Neves da Rosa, professor, mestre em Ciências Sociais, doutor em Ciências do Movimento Humano, autor dos livros *Esportes, Lazer e Vigilância* (Appris, 2016) e *A Escola dos Pobres* (Appris, 2021); Egeria Barbosa, produtora cultural, poeta, mãe solo, sobrevivente de violência doméstica; e Roni Moreira, poeta, produtor cultural e radialista (idealizador/diretor do jornal). Esses quatro protagonistas representaram o que era esse coletivo de escritores. Também tivemos professores de ensino médio e fundamental, atores, músicos, técnicos em enfermagem. Enfim, pretos e pretas com os pés fincados no chão, conscientes do seu lugar de desacomodar a branquitude e de apontar o racismo nosso de cada dia. É preciso dizer que participaram alguns escritores brancos comprometidos em romper com o pacto narcísico da branquitude (Bento, 2002). No período de isolamento social, as reuniões aconteciam online, uma vez por mês, com caráter organizativo e de avaliação das temáticas, pois havia o comprometimento social e político nas escritas que apontavam o racismo em todas as suas faces, escancarado nas redes sociais e demais mídias durante a pandemia. Apesar de serem encontros remotos, tinham uma força de revigorar nosso compromisso enquanto coletivo com e para o povo preto. Participaram, nessa caminhada, poetas de Caxias do Sul, de Florianópolis e de muitos municípios do estado. O jornal teve uma ampla circulação, e conseguimos que as edições chegassem até o Rio de Janeiro e São Paulo. Quando completamos um ano de jornal, comemoramos em um encontro presencial, em uma tarde fria e ensolarada de outono, em uma associação de servidores públicos com a qual um dos participantes tinha contato. Além de nos conhecermos pessoalmente e confraternizarmos com artistas e amigos, tivemos a edição de abril de 2023 na forma impressa. Minha voz, que se juntou com outras vozes e que, todas somadas, representaram nossa força, como fala a canção de Mauro Duarte e Paulo Pinheiro (1976): “Negro entoou/ Um canto de revolta pelos ares/ Do Quilombo dos Palmares/ Onde se refugiou.” Nos aquilombamos, nos fortalecemos! Nesses encontros de escrita, que, ao sagrarem, nos libertavam, nossos corações puderam receber conforto. Ecoamos consciências pelos ares e pelas redes sociais. Consciência de que juntos formamos resistência, de que juntas/os/es, somos mais fortes. Estar entre essas escritoras/es negras/os possibilitou-me conectar à minha essência de mulher negra e cultivar a necessidade de relatar nossas histórias. Lembrei-me de ter

aprendido que nossos passos vêm de longe (Werneck, 2006). Nos momentos em que compartilhavam suas dores, suas lutas de perdas e descasos, mostraram-me a responsabilidade que tenho de manter viva a lembrança de nossos ancestrais em mim e para as próximas gerações. Que o sonho de liberdade do racismo, que um dia há de chegar, não nos cegue e permita repetições de opressão. Mas, até que esse dia chegue, precisamos ficar atentos, pois os mecanismos de opressão mudam, mas não se extinguem.

## **O JORNAL *MENTE ATIVA* E A ENTREGA DE CONFORTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REFLEXÃO SOBRE AFETO E CUIDADO EM TEMPOS DIFÍCEIS**

Rosemar silva da Silva, Ana Cristina Bergalo Zeferino, Rose Mari Ferreira

No ano de 2020, o mundo sentiu a força implacável de um novo vírus, agente causador de uma doença que se apresentava como síndrome respiratória. O novo coronavírus rapidamente encontrou suas vítimas e, em março do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou a pandemia de covid-19. Entre omissões de ação e tentativas (nem sempre assertivas) dos gestores, passamos a vivenciar um modo de andar a vida que ficaria registrado para o resto de nossas existências. Uma das medidas adotadas pelo governo, como estratégia de prevenção à disseminação da doença, que fazia diariamente com que corpos deixassem de respirar, foi a adoção do isolamento social. Essa situação foi mantida durante alguns meses, até que começamos a ter uma certa flexibilidade e uma possibilidade de encontros presenciais. Como medida de cuidado em relação à saúde mental, um grupo de amigas trocou estratégias de manutenção do equilíbrio emocional e decidiu realizar um encontro. Nasceu o jornal *Mente Ativa*, como um dos produtos desse encontro. Dessa maneira, o objetivo deste relato de experiência é narrar os acontecimentos produzidos por essa ideia jornalística criativa de entregar conforto, de forma poética, em tempos pandêmicos. Em uma tarde de outono de 2020, três amigas elegeram uma casa e se reuniram em um café presencial. Entre desabafos e muitos papos sobre a saúde mental, entre organizações da casa e cultivo de jardins produtivos, leituras de estudo e lazer, as conversações brotavam de forma a deixar o ambiente sempre repleto de novidades. Houve também muitas interações nas redes sociais, uma das alternativas disponíveis para informação e uma forma de entretenimento. Sem dúvida, as redes sociais funcionaram como maneira de manter a conexão entre as amigas e continuar refletindo sobre a vida. Eis que surge uma ideia: criamos o jornal *Mente Ativa*, focado na escrita de mulheres. Em um primeiro momento, seriam convidadas mulheres do círculo de amigas (profissionais liberais com diversas atividades: psicóloga, nutricionista, terapeuta corporal, assistente social, artista plástica, professoras), que sabíamos ter escritos guardados ou potencial para escrita. Propusemos textos com temáticas livres, sem a necessidade de essas mulheres serem escritoras ou poetisas. A intenção foi criar um veículo que desse voz aos vários sentimentos que perpassavam essas mulheres durante esse momento único na nossa história contemporânea. Foi um ano de muita escrita profunda, sobre o momento da pandemia, nos mais variados estilos linguísticos (contos, poesia, narrativas, crônicas), cada uma no seu estilo ou desenvolvendo um estilo que ainda

pudesse não ter sido descoberto. A escrita versava sobre os muitos sentimentos que acompanhavam essas mulheres durante esse período. Muitas se descobriram escritoras e poetas, pois, na infância ou adolescência, tiveram contato e gosto pela literatura, mas a vida adulta e suas responsabilidades as afastaram dessa escrita mais lúdica. Na sua maioria, eram mães solo, negras, periféricas da região metropolitana e de Porto Alegre. Mulheres em sua plenitude produtiva e criativa, com histórias de resistência e persistência em suas escolhas profissionais e na construção de novas formas de famílias. Algumas, por descobertas e afinidades; outras, por repetições de padrões sociais que as colocaram como protagonistas de suas histórias. Muitas mulheres negras tiveram seu protagonismo marcado pela dor escancarada pelo racismo. Foi uma estratégia poética adotada por essas profissionais, muitas vezes invisibilizadas pelas práticas racistas, que retribuía à sociedade suas histórias para incomodar os da casa grande e acordá-los de seus sonos injustos (Evaristo, 2017). Criamos um layout minimalista que potencializava a escrita. No grupo, duas artistas plásticas costumavam mesclar textos com desenhos ou pinturas dessas mulheres, conferindo mais solidez e conexão ao jornal. As edições eram mensais, oferecidas de forma online, e saíam até o dia 15 de cada mês. Criamos um perfil no Facebook e um grupo no WhatsApp para facilitar a comunicação. Era acertado que, aproximadamente no dia 30 de cada mês, a responsável pela edição gráfica comunicava o pedido dos textos. Um cuidado que tínhamos era respeitar o momento de cada mulher, lembrando que o emocional (por estarmos em período pandêmico) poderia estar abalado e as diversas demandas de trabalho nos fizeram adotar a ausência de obrigatoriedade de escrita. Os textos vinham conforme a disposição dessas mulheres. Próximo ao final do primeiro ano, nosso círculo de amigos já esperava e nos cobrava a distribuição do jornal. Quando completamos um ano, em 2021, fizemos um encontro do grupo na livraria Circula, localizada em Porto Alegre/RS. Foi nossa comemoração de um ano do jornal, um momento em que foi possível nos conhecermos pessoalmente e trocar abraços. Foi um lindo encontro, entre cafés, literatura, poesias e muito afeto. Daquele encontro surgiram muitas ideias: saraus poéticos, coletâneas de mulheres, extensões dessas atividades para escolas e comunidades. Algumas dessas ideias se concretizaram, outras permaneceram no mundo das ideias. Havia muitas conversas de desabafo e fortalecimento no WhatsApp, uma sendo fortaleza para a outra. Realizamos alguns encontros online, que utilizávamos para pensar no planejamento do jornal, mas também eram momentos de lazer e encontro de amigas. Cada encontro era um brinde à vida com cafés, chás, vinho, cerveja ou água, pois foram muitas as estações internas e externas, climas quentes e frios, sentimentos de choro e risos, e, claro, alguns conflitos, pois nem tudo são flores. Mas é fato que a escrita nos uniu e fortaleceu. O jornal perdura até hoje, com caráter de revista, em edições mais esparsas. Das três amigas idealizadoras, apenas uma permanece à frente do projeto. O grupo se renovou durante esses quase quatro anos, assim como se renovaram as ideias, mas ainda permanece uma escrita prioritariamente de mulheres. A *Revista Mente Ativa* está, em 2024, com quase quatro anos de existência, segue construindo narrativas de vivências, fortalecendo e compartilhando escritas que libertam e inspiram. São mulheres plurais, de diferentes estados do país, que hoje têm por objetivo o despertar do empoderamento feminino. Entendemos isso como caminho para a reconstrução das bases sociopolíticas, ao mesmo tempo rompendo com o que está posto, compreendendo que essas são as formações de todas as vertentes opressoras que temos visto ao longo da história (Berth, 2023). Participar do coletivo *Mente Ativa* foi realmente uma

ferramenta importante naquele período de incertezas e perdas, ajudando a fortalecer amizades e criar novas. As produções de textos e o produto mensal, o jornal eletrônico, provocaram a consciência crítica da força da movimentação do indivíduo rumo ao empoderamento do coletivo conectado com a razão (Berth, 2023). O fortalecimento da saúde mental nesse período foi fundamental, e nossos encontros proporcionavam cuidado para nós mesmas, além de oferecer isso a outras pessoas por meio das edições do jornal. Esses sentimentos foram consolidados com os muitos relatos que chegavam pelas redes sociais do jornal e redes sociais privadas, indicando que nossa escrita levava sentimentos que reverberavam nas pessoas que os liam. Nossa escrita provocava inquietações de forma leve, afetuosa, e alegrava o coração em tempos tão árdusos.

## **“CAFÉ PALIATIVO” NA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS**

Vanessa Spolador Lopes, Felipe Mateus Viana Nascimento, Lara dos Santos Brasil

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem multidisciplinar que objetiva melhorar a qualidade de vida e atenuar o sofrimento dos pacientes com condições ou doenças que ameaçam a continuidade da vida, além de seus familiares. Na região sul do Espírito Santo, desde 2020 há a Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, e, desde esse mesmo ano, realiza-se o “Café Paliativo”, inspirado no movimento brasileiro que utiliza a educação continuada para a disseminação dos Cuidados Paliativos, promovido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). O Café Paliativo é sempre realizado no mês de outubro, em comemoração ao Dia Mundial dos Cuidados Paliativos, celebrado em 8 de outubro, sendo que, anualmente, a ANCP lança um tema a ser trabalhado. Inicialmente, o evento era, de fato, um momento de educação em saúde sobre Cuidados Paliativos com os profissionais do hospital, acompanhado de café. Ao longo dos anos, as turmas de residência aprimoraram a iniciativa, e, em 2023, a semana do “IV Café Paliativo” contou com três palestras em faculdades da região, rodas de conversa com os profissionais do hospital em todos os turnos, ação em saúde na praça da cidade e a realização do I Simpósio de Cuidados Paliativos de Jerônimo Monteiro. Dessa forma, a atividade deixou de ser restrita ao hospital, alcançando diversos municípios da região sul do estado. Considerando que ainda há muita desinformação sobre o tema, tanto no senso comum quanto entre profissionais de saúde, reconhece-se essa iniciativa como inovadora e enriquecedora para o território. A divulgação desse trabalho, através do relato de experiência, pode estimular iniciativas similares em outros cenários. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. A amostra consiste na perspectiva de um enfermeiro, uma psicóloga e uma nutricionista durante uma residência multiprofissional em Cuidados Paliativos, na região sul do Espírito Santo. As informações relatadas neste estudo baseiam-se nas impressões e experiências vividas durante o planejamento, realização e participação no Café Paliativo em 2023. Embora outros membros da residência tenham participado ativamente no evento, o relato foca na experiência desses três profissionais. O IV Café

Paliativo começou a ser organizado pelos residentes do primeiro e do segundo ano (R1 e R2) desde o início do ano letivo, em março de 2023, com reuniões mensais de planejamento. Foi uma continuidade de um evento já consolidado como prática para o desenvolvimento de competências comuns às profissões da equipe multidisciplinar e para a educação na saúde. O evento aconteceu ao longo de outubro, seguindo o tema “Comunidades Compassivas”, proposto pela ANCP. O cronograma incluiu palestras em três faculdades nos municípios vizinhos, direcionadas a estudantes de graduação da área da saúde, com o objetivo de apresentar os conceitos e princípios de CP, pouco abordados nas grades curriculares, além de divulgar o I Simpósio de Cuidados Paliativos de Jerônimo Monteiro. Durante duas tardes e duas noites, as equipes de residentes apresentaram um painel informativo no hospital, com o objetivo de divulgar os CP e o conceito de Comunidades Compassivas. A estratégia de estender o horário buscou alcançar todos os turnos dos funcionários do hospital regional e, pela localização estratégica, também permitiu alcançar visitantes e familiares de pacientes. Além disso, uma ação voltada à comunidade foi realizada na atenção primária. No ginásio de esportes do município, a equipe acompanhou atividades físicas voltadas à terceira idade e apresentou conceitos de CP, além de orientações sobre como acessar o serviço. Em seguida, houve uma passeata conjunta com a campanha “Outubro Rosa”, culminando na praça central da cidade, onde foram realizadas diversas atividades: apresentação do painel informativo, aferição de pressão arterial e glicemia, vacinação de rotina e testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O encerramento do IV Café Paliativo foi marcado pela realização do I Simpósio de Cuidados Paliativos de Jerônimo Monteiro. Organizado inteiramente pelos residentes, o evento científico gratuito foi voltado à capacitação e atualização de profissionais e estudantes da área da saúde, retomando o objetivo inicial de fomentar a educação continuada. A experiência foi desafiadora e gratificante, exigindo aprofundamento teórico e articulação entre a residência e diversos segmentos municipais e estaduais, o que aumentou a visibilidade tanto do conceito de CP quanto do serviço já ofertado para a população local há quatro anos, mas ainda pouco conhecido. É relevante divulgar experiências como esta, considerando que os Cuidados Paliativos têm se expandido nacional e mundialmente. Em 2023, foi pactuada a elaboração da Política Nacional de Cuidados Paliativos, demonstrando que o tema está ganhando importância e continuará em ascensão. Nesse contexto, ações de educação em saúde são essenciais para disseminar os CP entre a população e os profissionais da rede, contribuindo para o movimento mais amplo que vem sendo observado.

## **A PEDAGOGIA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO DE UM SUJEITO AFÁSICO PÓS-AVC: UM ENSAIO REFLEXIVO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA**

Alicia Reinheimer, Rose Mari Ferreira

Esse ensaio é um recorte do texto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da primeira autora, mulher, mãe, esposa e estudante do Curso de Licenciatura em Pedagogia. A motivação para o desenvolvimento deste estudo surgiu a partir da experiência da primeira autora ao observar, participar e

vivenciar ativamente o processo de recuperação da linguagem oral e escrita de um familiar que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e teve a afasia como uma das consequências desse evento isquêmico. A segunda autora é a orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. O AVC é a principal causa de mortalidade no país desde 2019, superando o infarto, e é também a principal causa de incapacidade associada a essa condição. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) aponta que o AVC é uma condição mais comum em homens e é uma das principais causas de morte, incapacidade e hospitalizações em todo o mundo. Maria Irma Hadler Coudry (1996, p. 5) discute sobre a neurolinguística discursiva e afirma que a “afasia se caracteriza por alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central”. A autora prossegue na explicação, pontuando que essas alterações são “produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos” (Coudry, 1996, p. 5). Existem diferentes tipos de afasia, cada uma com suas características específicas. As duas principais classificações de afasias são a de Broca e a de Wernicke. São denominadas com estes nomes devido aos estudos neurológicos localizacionistas dos médicos Paul Broca (1824-1880) e Carl Wernicke (1848-1905), que predominaram, pois cada um deles relacionou uma área específica do cérebro a um problema de linguagem específico. Assim, a afasia de Broca está relacionada a uma lesão localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo do cérebro, enquanto a afasia de Wernicke está relacionada a uma lesão localizada no lobo temporal do mesmo hemisfério. A afasia é uma condição comum após um AVC, que afeta a capacidade de comunicação verbal e escrita, necessitando de reabilitação para amenizar os seus impactos. É essencial uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais como fonoaudiólogos, neurologistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, para proporcionar um suporte abrangente e personalizado. Com o devido acompanhamento e intervenção adequada, muitos pacientes conseguem melhorar significativamente sua capacidade de se comunicar e reintegrar-se às atividades cotidianas. A Pedagogia é a ciência que investiga o processo de ensino e aprendizagem, destacando a interação entre professor, aluno e ambiente educacional, abrangendo diversas modalidades de aprendizado e priorizando a saúde, bem-estar coletivo, ética e estética (Saviani, 2008). Dessa maneira, entende-se que as ferramentas utilizadas pela Pedagogia podem contribuir significativamente para a reabilitação de pacientes afásicos, uma vez que a linguagem é um dos pilares fundamentais do processo educativo. Ao aplicar os conhecimentos pedagógicos no contexto da reabilitação da afasia, é possível desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem adaptadas às necessidades específicas desses pacientes, promovendo a recuperação da linguagem oral e escrita de forma gradual e eficaz (Saviani, 2008). Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência pessoal de realfabetizar um familiar afásico pós-AVC, incluindo os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e a evolução observada durante o processo, refletindo sobre o papel da Pedagogia como uma ferramenta nesse processo de realfabetização. Uso o Relato de Experiência como mais uma possibilidade de criação de uma narrativa no campo da Pedagogia, como nos trazem Daltro e Faria (2019), que enfatizam a importância do Relato de Experiência como método de produção de conhecimento científico. Usarei o nome fictício de Fabiano, acordo feito entre nós, para descrever as diversas ferramentas das quais fiz uso durante o processo de realfabetização. Fabiano Meyer, um motorista de carreta apaixonado pela profissão, sofreu um AVC isquêmico em fevereiro de 2022, resultando em afasia de Broca. A Pedagogia desempenhou um papel fundamental na recuperação da linguagem e na reintegração de Fabiano às

atividades cotidianas, pois, diante da perda total da habilidade de leitura e escrita, foi necessário desenvolver um plano de ensino personalizado, utilizando recursos adaptados e estratégias didáticas específicas para sua condição. O ensino do alfabeto por repetição, com prática constante na escrita das letras e diferentes formatos, foi uma estratégia valiosa para estimular o reconhecimento e a memorização das letras. Utilizei também a leitura de cartões com palavras e imagens, além do jogo Uno, para melhorar as habilidades de alfabetização, tornando o aprendizado dos números mais cativante e interativo, além de treinar memória, estratégia e coordenação visual e motora. Magda Soares (2016) e Francisca Isabel Pereira Maciel (2010) sustentam que é preciso ter vários métodos para alfabetizar, pois cada aluno aprende de forma diferente, e a escolha do método adequado pode influenciar significativamente no aprendizado. Os resultados da jornada de recuperação de Fabiano demonstram avanços significativos em áreas como nomeação, leitura e escrita, evidenciando o impacto positivo das práticas pedagógicas adotadas e destacando não apenas a sua evolução individual, mas também a eficácia e relevância das estratégias educacionais empregadas. Neste estudo, a compreensão de conceitos como AVC, afasia, neurolinguística, pedagogia, aprendizagem, realfabetização, linguagem e comunicação foi essencial. A partir da análise desses temas, é possível compreender como as lesões cerebrais impactam a linguagem e a comunicação e como isso influencia o processo de aprendizagem. A neurolinguística discursiva abordada por Maria Irma Hadler Coudry (1986) investiga essas questões, considerando a interação entre linguagem, cognição e corpo em diferentes contextos, destacando como os alunos constroem significados juntos no ensino. Isso ajuda a entender que as dificuldades de aprendizagem muitas vezes vêm do ambiente escolar e não dos alunos. A ligação entre neurolinguística e realfabetização mostra-se fundamental para compreender como o cérebro processa a leitura e a escrita, e como intervenções terapêuticas podem auxiliar na reabilitação de pacientes com afasia pós-AVC. A abordagem pedagógica valoriza a individualidade, reconhecendo as necessidades e desafios de cada aprendiz, sendo fundamental na realfabetização de Fabiano Meyer. A adaptabilidade da Pedagogia permite a incorporação de diversos métodos, assegurando uma abordagem holística e progressiva. A integração do apoio emocional da família ao processo pedagógico é essencial para superar obstáculos psicológicos e reconstruir a autoestima dos alunos. Os progressos significativos na linguagem oral e escrita de Fabiano sublinham a eficácia de um ensino personalizado e do suporte multidisciplinar. Que este relato possa contribuir para ampliar o conhecimento e a compreensão sobre a aplicação da Pedagogia em contextos de reabilitação, visando inovações no ensino-aprendizagem para afásicos e reforçando a importância de uma educação inclusiva e humanizadora no tratamento de condições neurológicas.

## **CUIDADO E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO NA ATENÇÃO EM HIV/AIDS: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA**

Michele Torres dos Santos de Melo, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

A temática do HIV/Aids nos remete ao surgimento da epidemia em nosso país, em que, mediante a descoberta da doença no ano de 1982, muitos profissionais de saúde sentiram-se

desamparados, sem o conhecimento necessário, obscurecidos pelas incertezas e inseguros no enfrentamento ao desconhecido. Em muitas situações, estavam psicologicamente impactados e amedrontados por precisarem lidar com pacientes debilitados, preocupados com o contágio, sem que tivessem informações suficientes e adequadas para compreender as formas de contaminação e os tipos de tratamentos necessários para os casos de adoecimento que recebiam nos hospitais onde atuavam. Historicamente, trata-se de uma doença marcada pelo preconceito e estigma, que provocou o surgimento de diversos movimentos sociais de luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, em face à realidade existente, acompanhada pelos aspectos psicológicos dos profissionais de saúde afetados nesse contexto de trabalho. Nas últimas décadas, têm-se discutido o atravessamento entre o HIV/Aids e a saúde mental, ampliando a necessidade de refletir sobre as influências dos aspectos da subjetividade e intersubjetividade dos sujeitos envolvidos, das distintas nuances nestas interrelações, potencializadoras ou não, do desenvolvimento do sofrimento e adoecimento psíquico de trabalhadores de saúde em seu fazer laboral, ante à realidade vivenciada. Já no contexto das políticas públicas, destaca-se a necessidade de ações capazes de promover condições adequadas de trabalho aos profissionais que atuam na atenção especializada nesses serviços, incentivo às capacitações e qualificações técnicas neste campo de cuidado, acolhimento das necessidades de saúde mental no trabalho voltado a essas equipes multiprofissionais, suporte psicológico aos usuários e familiares, bem como a adoção de práticas de promoção à saúde, garantindo os direitos fundamentais da pessoa humana em sua diversidade. Isso inclui combater a discriminação ou qualquer tipo de preconceito e ampliar ações voltadas à qualidade de vida, enquanto perspectiva do cuidado em saúde coletiva. O estudo aborda o tema do cuidado e da saúde mental dos trabalhadores de saúde na atenção em HIV/Aids em um hospital de referência na Amazônia. Os objetivos foram analisar a organização do trabalho desses trabalhadores com pacientes de HIV/Aids; identificar as vivências de prazer e sofrimento psíquico; e investigar os mecanismos de defesa individuais e as estratégias defensivas coletivas adotadas. O referencial teórico deste trabalho é a Psicodinâmica do Trabalho, teoria desenvolvida pelo psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, que investigou a relação dos sujeitos com a organização do trabalho, destacando a mobilização subjetiva quanto à saúde mental no trabalho. A pesquisa foi realizada com oito trabalhadores da saúde (médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem, e psicólogos/as) do Hospital Universitário, atuantes na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias. O instrumento de análise foi a entrevista semiestruturada, na qual se apreenderam aspectos da organização do trabalho e as vivências dos profissionais de saúde em HIV/Aids no referido hospital. As entrevistas individuais foram gravadas, transcritas e analisadas com base na técnica de Análise dos Núcleos de Sentido, adaptada da análise de conteúdo categorial de Bardin (1977). Os eixos temáticos que emergiram das entrevistas abrangem aspectos relacionados à Organização do Trabalho, tais como divisão do trabalho, hierarquias e prescrições (normas, procedimentos e regras previamente definidos), e às Condições de Trabalho, envolvendo estrutura física, equipamentos, insumos disponíveis, riscos ocupacionais e suas possíveis consequências para a saúde dos trabalhadores. O eixo temático voltado à Mobilização Subjetiva e Sofrimento no Trabalho incluiu os mecanismos e estratégias coletivas de defesa, além do prazer e reconhecimento no trabalho. As relações hierárquicas estabelecidas e a divisão do trabalho estão relacionadas à organização do

trabalho, ao trabalho prescrito, às normas institucionais e às formas de gestão, frequentemente associadas a atividades de cunho administrativo. A organização do trabalho, com suas prescrições e influências nas relações entre os trabalhadores, ocasiona “estresse administrativo” e conflitos hierárquicos. Esses fatores constituem-se como fonte de sofrimento, mas não impedem a realização do trabalho, sendo a equipe capaz de manter uma boa interação nas rotinas diárias. No entanto, as condições de trabalho evidenciam dificuldades relacionadas aos recursos informacionais, carência de suporte organizacional, insuficiência de suprimentos e materiais, e necessidade de melhor adequação da política de remuneração, desenvolvimento de pessoal e benefícios, aspectos que impactam a saúde dos trabalhadores. Além disso, a necessidade de lidar com pacientes críticos de HIV/Aids, que demandam cuidados intensivos, também contribui para o sofrimento ético, especialmente quando as condições do trabalho prescrito estão em discordância com os valores dos profissionais. Quanto ao eixo da mobilização subjetiva, os mecanismos e estratégias coletivas de defesa destacaram o engajamento dos trabalhadores na transformação do sofrimento em um resgate do sentido do trabalho realizado. Entre as estratégias coletivas adotadas, a frase “Dias de luta, dias de glória” foi mencionada com risos como um lema, evidenciando uma defesa psíquica para minimizar o sofrimento coletivo. O estudo amplia a compreensão sobre os aspectos da organização e condições de trabalho neste contexto, destacando que, mesmo com os avanços no tratamento e na informação sobre o HIV/Aids após mais de quatro décadas, o estigma social persiste, gerando sofrimento psíquico aos pacientes, familiares e trabalhadores. Aponta-se a necessidade de transformação no mundo do trabalho, com práticas mais inclusivas, modelos de gestão mais próximos dos trabalhadores e políticas públicas que promovam bem-estar, cuidado e saúde mental no trabalho. A atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids deve considerar as realidades regionais, como a da Amazônia, e expandir ações efetivas no âmbito da saúde coletiva no Brasil e no mundo.

## **AS EXPERIÊNCIAS E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS MOVIMENTOS POPULARES COMO BASE FORMATIVA DE EDUCADORAS E EDUCADORES POPULARES**

Felipe Marques da Silva, Andreia Soares de Araújo, Pedro José Santos Carneiro Cruz,  
Danilo Fernandes Costa, Lucicléa Teixeira Lins

As concepções da Extensão Popular abarcam uma prática social profundamente comprometida com a emancipação das comunidades e a promoção da justiça social e política, sob a perspectiva das populações em situação de vulnerabilidade e exclusão. Dentro desse contexto, o projeto de Extensão *Práticas de Educação Popular integradas à pesquisa e à construção de territórios saudáveis e sustentáveis*, em parceria com o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) e o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Economia Solidária e Educação Popular (NUPLAR), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tem se dedicado ao desenvolvimento de iniciativas que fomentem a criação de espaços de escuta, acolhida e diálogo, dentro do escopo da Educação Popular (EP). Com o propósito

de fortalecer o apoio ao desenvolvimento de territórios saudáveis e promotores do bem viver, buscase envolver e engajar variados atores e protagonistas locais em processos formativos na perspectiva da EP, potencializando seu envolvimento ativo e propositivo na atenção e no cuidado em saúde, além de promover valores como sustentabilidade, liberdade e empoderamento das comunidades locais. Nesse contexto, este trabalho visa descrever a experiência de uma das atividades desenvolvidas pelo projeto: a promoção dos cursos de *Movimentos Populares e Práticas Sociais na construção da emancipação humana: conhecimentos, ideias e práticas*, organizados pelo EXTELAR de forma remota em três edições (2020, 2022 e 2023), com o intuito de socializar saberes a partir de experiências, conhecimentos e práticas de iniciativas de base popular e comunitária, além de possibilitar um maior reconhecimento de seus processos e concepções, à luz da EP, mediante a mobilização de trabalhos colaborativos, centrados no diálogo e direcionados para a emancipação nos territórios. Os cursos têm como propósito aprofundar a riqueza pedagógica e os saberes inerentes aos movimentos sociais e às práticas populares, estimulando transformações nos contextos em que os participantes estão engajados, incentivando a aplicação edificante do conhecimento e a ampliação do protagonismo dos envolvidos em suas comunidades. Dessa forma, busca-se fomentar a colaboração e a atuação ativa nos respectivos territórios por meio da EP. O curso foi metodologicamente estruturado em dez encontros, realizados semanalmente, para garantir uma imersão gradual e profunda nos temas abordados. A organização de cada aula se estruturou em quatro momentos distintos, cuidadosamente planejados para proporcionar uma experiência enriquecedora aos participantes. Inicialmente, era proporcionado um espaço de acolhimento, no qual os participantes eram recebidos com músicas populares e convidados a compartilhar e interagir com os demais. Essa etapa visava promover a imersão e construir um ambiente de confiança, essencial para a construção compartilhada do conhecimento. Em seguida, ocorria uma vivência artístico-cultural, de propósito reflexivo, coordenada por um dos participantes em sistema de revezamento, garantindo a diversidade de expressões e perspectivas. Por meio de músicas, poemas, danças e encenações, os participantes exploravam e expressavam suas próprias interpretações e reflexões críticas sobre os temas do curso, promovendo protagonismo, criatividade e engajamento ativo no processo de aprendizado. Essas vivências contribuíram significativamente para a compreensão e assimilação dos conteúdos. Posteriormente, um convidado, integrante de movimentos sociais ou protagonista de práticas comunitárias, realizava uma contribuição discursiva, elucidando conhecimentos oriundos de sua vivência e experiência teórico-prática nos movimentos. Essa etapa abordava temas como identificação pessoal, contexto histórico, desafios enfrentados, lutas travadas e projeções futuras, em um tempo estimado de 30 minutos. Após essa exposição, os cursistas eram incentivados a participar de discussões, compartilhando inquietações, percepções e aprendizados, promovendo debates horizontais e a construção colaborativa do conhecimento. As três edições dos cursos ocorreram entre setembro e dezembro de 2020, abril e julho de 2022, e abril e junho de 2023. Os participantes incluíram representantes de movimentos como o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), Movimento LGBTQIAP+ (destacando o Movimento do Espírito Lilás - MEL), Movimento Indígena, Movimento Negro, Movimento de Capoeira, entre outros. Embora o enfoque do curso fosse a discussão das vivências nos movimentos sociais, o conteúdo também incluiu aulas teóricas, apresentando conceitos e explicações

sobre EP, e incentivando a leitura de materiais relacionados. Dentre as temáticas abordadas, destacaram-se EP, a construção de territórios saudáveis e sustentáveis, e a memória de educadores populares paraibanos. Com 899 participantes inscritos, o curso reuniu representantes de todos os estados brasileiros, do Distrito Federal e de outras nações, proporcionando uma formação plural e crítica para organizadores e participantes. O intercâmbio de saberes e as discussões fomentaram reflexões sobre os desafios enfrentados pelos movimentos sociais e suas práticas, promovendo cidadania ativa e humanização. O curso tem demonstrado ser uma estratégia potente de formação, destacando os saberes e práticas dos movimentos sociais populares como elementos fundamentais para a Educação Popular. Essa abordagem subsidia a construção de práticas educativas emancipadoras, voltadas para o desenvolvimento de comunidades saudáveis e sustentáveis.

## **AS MIL E UMA FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL: EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS PRETAS E PARDAS**

Eliany Nazaré Oliveira, Sabrina da Silva França, Emília do Nascimento Silva,  
Gleisson Ferreira Lima, Tágila Farias Aragão Canuto, Pedro Lucas Alves,  
Maria Socorro Carneiro Linhares, Marcos Pires Campos, Patrícia Silva Pereira

A escravidão de pessoas pretas e pardas em terras brasileiras teve seu fim decretado oficialmente em 1888. Porém, ainda hoje, principalmente os pretos sofrem constantemente com os efeitos do preconceito racial, fruto de um fenômeno denominado racismo. O racismo deve ser reconhecido como o grande responsável pelo cenário de exclusão ao qual pretos e pardos ainda estão submetidos no país. Além disso, a discriminação racial configura-se como um dos maiores eventos estressores do cotidiano da população negra, desencadeando sintomas psicológicos e gerando sofrimento mental. A discriminação racial é um dos principais fatores que contribuem para a saúde mental negativa de indivíduos pertencentes a minorias étnicas. A exposição contínua a diferentes formas de discriminação, como racismo institucional, microagressões e preconceitos, pode levar a sentimentos de isolamento, baixa autoestima, ansiedade, depressão e estresse crônico. Este fenômeno também pode influenciar negativamente o acesso a serviços de saúde mental adequados, devido a barreiras socioeconômicas, linguísticas e culturais. Além disso, a internalização de estereótipos prejudiciais pode afetar a autoimagem e a autoestima dos indivíduos, levando a problemas de autoaceitação e autoconfiança. Portanto, a relação entre discriminação racial e saúde mental é complexa e multifacetada, evidenciando a importância de abordar questões de equidade e justiça social para promover o bem-estar psicológico de todas as pessoas, independentemente de sua origem étnica. Dessa forma, aponta-se a importância da realização deste estudo como um passo no enfrentamento do processo de discriminação racial, justificando-se pela necessidade de maior produção científica acerca desses assuntos, com o objetivo de auxiliar na compreensão e intervenção do problema aqui apresentado. O objetivo é analisar as experiências de discriminação racial sofridas por pessoas pretas e pardas. Trata-se de um estudo exploratório descritivo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Recorte de pesquisa mais ampla intitulada: “Experiências de Discriminação Sofridas por Negros”.

realizada de setembro a novembro de 2021, com amostra de 205 participantes com idade acima de 18 anos que se autodeclararam pretos ou pardos. A coleta de dados ocorreu durante a Pandemia de covid-19. O instrumento foi organizado e disponibilizado pelo Google Forms, composto por 3 etapas: 1) informações sociodemográficas; 2) Escala de Experiências de Discriminação; e 3) uma questão aberta sobre saúde mental: “Como estas experiências de discriminação racial podem afetar sua saúde mental?”. A Escala de Experiências de Discriminação foi validada para utilização no Brasil por Fattore et al. (2016). A escala é dividida em 5 itens: resposta a tratamento injusto, discriminação, preocupação com questões globais e queixa apresentada. Os participantes foram pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para este recorte, realizaram-se análises sobre tratamento injusto, situações/locais e quantidade de experiências de discriminação vivenciadas pelos participantes. Além disso, também foram analisados os relatos dos participantes diante do questionamento: “Como estas experiências podem afetar sua saúde mental?”, inserido na terceira faceta do instrumento. A análise dos dados quantitativos foi feita através dos testes de Qui-quadrado e/ou de razão de verossimilhança, enquanto os dados qualitativos foram analisados de acordo com a codificação de Flick (2009). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob Parecer nº 4.831.239. Destacaram-se, como maioria, participantes do sexo feminino (71,4%; n=145), com faixa etária entre 20 e 25 anos (59%; n=118). Com relação ao tratamento injusto voltado à discriminação racial, 12,7% (n=26) dos participantes assinalaram aceitar o fato, enquanto 87,3% (n=178) tentam fazer alguma coisa. Em relação aos locais onde a discriminação racial aconteceu, 41,8% (n=84) dos participantes já sofreram 4 ou mais experiências de discriminação racial na escola; em estabelecimentos públicos, 43,0% (n=86); e em restaurantes, 33,7% (n=67). Nos aspectos qualitativos, emergiram 4 categorias explicando como a discriminação racial repercute na saúde mental: Impactos na autoestima, Sentimento de inferioridade, Desenvolvimento de traumas/medos e Surgimento de ansiedade e depressão. As categorias evidenciam que a discriminação racial aflora a baixa autoestima, causa distorção de imagem e faz os participantes relatarem sentimentos de indignidade, incapacidade, impotência e desvalorização. Essas vivências potencializam sensações de perseguição, pavor e receio de serem tratados injustamente, podendo também desencadear ansiedade e depressão. A discriminação racial tem impacto significativo na saúde mental das pessoas que a sofrem, podendo causar estresse crônico, ansiedade, depressão, baixa autoestima e até transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, pode levar a sentimentos de isolamento, desesperança e desamparo, além de comportamentos prejudiciais à saúde, como o uso de substâncias químicas, alimentação inadequada e falta de atividade física, aumentando o risco de doenças mentais e físicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Evidenciou-se que os participantes constantemente sofrem experiências de discriminação racial em diversos espaços, e estas vivências impactam significativamente sua saúde mental, afetando as relações sociais das pessoas pretas e pardas. Ressalta-se a importância de reconhecer e combater a discriminação racial em todas as suas formas, especialmente no ambiente escolar, onde os jovens estão em desenvolvimento. A pesquisa demonstra como a discriminação racial pode ter impactos devastadores na saúde mental, afetando autoestima, gerando sentimentos de inferioridade, traumas, medos e desencadeando ansiedade e depressão. É fundamental promover educação e conscientização

sobre diversidade e igualdade racial, além de implementar políticas e práticas que combatam ativamente a discriminação. Destaca-se a necessidade de criar ambientes escolares inclusivos e seguros, onde todos os alunos se sintam valorizados e respeitados, independentemente de sua origem étnico-racial. Além disso, é importante oferecer apoio psicológico e emocional adequado para aqueles que sofrem com os impactos da discriminação racial. A busca por equidade e justiça racial é essencial para garantir a dignidade e o bem-estar de todos os indivíduos, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária. Para lidar com esses desafios, é crucial promover conscientização sobre saúde mental e discriminação racial, buscar intervenções culturalmente sensíveis, criar políticas que abordem a desigualdade estrutural e garantir o acesso equitativo a serviços de saúde mental para todas as comunidades.

## **RISCO DE DISFAGIA E GRAVIDADE DA SÍNDROME PÓS-COVID: EXISTE ASSOCIAÇÃO?**

Nathalia de Moraes Rockenbach, Adriane Schmidt Pasqualoto, Angela Ruviaro Busanello-Stella

A síndrome pós-covid-19 (SPC) é considerada um conjunto de sinais e sintomas que surgem durante ou após uma infecção aguda, persistindo por mais de 12 semanas após o início da infecção por SARS-CoV-2. O indivíduo pode apresentar sintomas prolongados mais expressivos, como dispnéia, tosse e fraqueza muscular, entre outros, e o impacto da doença no processo neuromuscular pode contribuir para um distúrbio da deglutição. Cerca de um terço dos indivíduos internados por covid-19 apresentaram sinais de disfagia orofaríngea, segundo a literatura. Dentre os fatores de risco para alterações da deglutição, destacam-se a idade, as condições neurológicas e respiratórias crônicas, a existência de intubação orotraqueal, traqueostomia e/ou ventilação invasiva, associadas à internação prolongada, assim como a presença de comprometimento cognitivo e fraqueza muscular. Foram observadas alterações sensoriais em indivíduos pós-covid-19, e, em 50% dos indivíduos adultos, foi relatada alteração no olfato após sete semanas do início da infecção. O objetivo é investigar a associação entre o risco de disfagia e a gravidade da síndrome pós-covid. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da universidade de origem, sob número de Parecer 4.527.287, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a coleta dos dados. Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2021, conduzido no Ambulatório de Reabilitação Pós-covid-19 de um hospital universitário. A amostra incluiu 39 indivíduos adultos que estiveram internados na UTI covid-19 do referido hospital e foram encaminhados ao Ambulatório de Reabilitação Pós-covid-19 no período do estudo, respeitando os seguintes critérios de inclusão: indivíduos acima de 18 anos, internados por covid-19, em uma das unidades de internação do hospital da instituição e encaminhados ao ambulatório de reabilitação pós-covid-19. Todos foram avaliados a partir de, no mínimo, 30 dias após o período de internação. Foram excluídos os sujeitos com coexistência de alteração neurológica; doença pulmonar não decorrente da covid-19; e dor orofacial severa, incluindo neuropatia do trigêmeo prévia à covid-19. Para avaliação das queixas relacionadas à deglutição e às limitações que as mesmas causam na vida social e emocional dos pacientes, foi utilizado o questionário EAT-10, adaptado para a versão brasileira. O questionário é composto por 10 questões que

forneem informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de deglutição pode acarretar na vida de um indivíduo. O instrumento possui uma escala autoadministrada, utilizada para avaliar as queixas de deglutição, independentemente da sua origem. O tempo estimado para resposta pelo paciente é de cerca de dois minutos, e a pontuação maior ou igual a três indica risco de disfagia e, conseqüentemente, a necessidade de uma avaliação clínica detalhada da função. Os indivíduos foram divididos em dois grupos conforme a gravidade da SPC: o Grupo Crítico, que necessitou de ventilação mecânica invasiva por mais de 24 horas, e o Grupo Grave, que necessitou apenas de oxigênio suplementar (cânula nasal de alto fluxo, máscara de Venturi e/ou cânula nasal). Para a análise estatística, os resultados obtidos foram digitalizados em banco de dados do programa Excel e analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 para Windows. A avaliação da normalidade dos dados foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e, a partir desta, foi utilizado o teste Qui-quadrado para comparação entre os grupos. Foram utilizadas como variáveis o questionário EAT-10 e a gravidade da síndrome pós-covid. O nível de significância adotado foi de valores iguais ou menores que 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Foram incluídos 39 adultos com média geral de idade de  $51,7 \pm 14,6$  anos. A amostra foi estratificada em dois grupos de acordo com a gravidade da doença, sendo o grupo Grave constituído por 25 (64,1%) indivíduos, com 11 do sexo masculino e 14 do sexo feminino. Já o grupo Crítico contou com 14 (35,8%) indivíduos, sendo sete do sexo masculino e sete do sexo feminino. Os pacientes do presente estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino (53,8%), discordando dos achados de outras pesquisas recentes relacionadas ao perfil epidemiológico e clínico de pacientes com covid-19, nos quais o sexo predominante foi o masculino e a média de idade superior à encontrada no estudo em questão. Ambos os grupos necessitaram de tempo prolongado de internação, sendo que no grupo Grave o tempo variou entre três e 25 dias, enquanto no grupo Crítico o tempo de internação chegou a 60 dias. Além disso, a ventilação mecânica invasiva (VMI) foi necessária em 39,5% da amostra geral, podendo ser um fator de risco para disfagia. A necessidade de recorrer à VMI durante o tratamento na UTI gera uma série de sequelas que afetam os órgãos fonoarticulatórios, impactando a deglutição. Segundo a literatura, longos períodos de internação levam ao acometimento do sistema muscular em pacientes internados nas UTIs, predispondo à síndrome de terapia intensiva e à fraqueza muscular adquirida, com repercussões na musculatura do aparelho estomatognático. Nesse sentido, os pacientes de ambos os grupos apresentaram fatores de risco para alterações na deglutição. Dos 39 indivíduos incluídos no estudo, dez (25,6%) apresentaram risco de disfagia, sendo um (9,1%) do sexo masculino e seis (42,9%) do feminino no grupo Grave e um (14,3%) do sexo masculino e dois (28,5%) do feminino no grupo Crítico. Foi observada diferença estatística ( $p = 0,04$ ) entre os sexos, sendo que as mulheres apresentaram maior risco de disfagia (38,1%) no grupo Crítico. O presente estudo demonstrou que, independentemente da gravidade da covid-19, pacientes graves e críticos apresentam risco para disfagia.

## SUICÍDIO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Caroline Oliveira Soares, Nathalia Vasques Nogueira,  
Mara Izabel Souza de Andrade, Taís Oliveira Barroso Rufino

O presente trabalho constitui uma revisão bibliográfica de publicações entre os anos de 2014 e 2022, cuja temática aborda o suicídio em idosos brasileiros. O objetivo geral consiste em realizar uma

revisão bibliográfica acerca do suicídio em idosos e da rede de saúde pública existente no Brasil. Os objetivos específicos são descrever os fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos e as políticas públicas existentes voltadas para essa população. Dessa maneira, o estudo é abordado com enfoque no suicídio em idosos, nas políticas públicas brasileiras e nos fatores de risco para o suicídio na população longeva. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se idosa a pessoa a partir de 60 anos de idade. Decerto, nessa faixa etária, os desafios e atravessamentos vividos são diversos, sendo um deles a questão do suicídio, definido como uma emergência de saúde mental e caracterizado por um ato cuja intenção é voltada para a morte. Além disso, a literatura aponta dois fatores extremamente associados a essa temática: as políticas públicas brasileiras e os fatores de risco existentes. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, realizada na plataforma digital SciELO. Os descritores de busca utilizados foram “suicídio” e “idosos”, resultando em 54 artigos encontrados. Após a aplicação dos filtros de idioma “Português” e período de publicação entre 2014 e 2022, foram encontradas 31 publicações. Todos os textos tiveram seus títulos e resumos lidos, sendo 9 excluídos por estarem em língua inglesa, 1 por tratar de outro público etário, 4 por não apresentarem relação com a temática definida, 2 por apresentarem recortes específicos não abordados neste trabalho (adoecimento físico e de gênero) e, por fim, 1 artigo não foi encontrado na plataforma. Dessa forma, ao término das exclusões, 14 artigos foram lidos integralmente. Após a leitura integral dos artigos, duas temáticas foram amplamente percebidas: a ineficiência de políticas públicas em relação ao suicídio de idosos e os diversos fatores de risco que fomentam as tentativas de suicídio nessa população. Considerando que o processo de envelhecimento ocorre de forma natural e biológica nos indivíduos, há a necessidade de um olhar amplo sobre o idoso, considerando a sociedade, a cultura e sua história de vida. A literatura consultada aponta que, embora os idosos estejam vivendo mais, principalmente devido aos avanços da indústria farmacêutica, a qualidade de vida é inferior. Isso é explicado pela forma de vida capitalista e pelas diversas formas de opressão. No contexto capitalista, percebe-se que quanto mais produtiva é uma pessoa, maior é o valor atribuído a ela. Em contrapartida, os valores sociais influenciam diretamente na percepção que o idoso tem de si, contribuindo para sentimentos de desvalorização. Com base nos achados, identificou-se que a população idosa está sujeita a diversos fatores estressores que aumentam a probabilidade de sofrimento, podendo desencadear comportamentos voltados para cessar tal sofrimento. Estudos mostram que a taxa de suicídio tem aumentado mundialmente e, no Brasil, isso se deve tanto ao aumento das ocorrências quanto à maior efetividade dos sistemas de notificação. A sociedade capitalista tende a naturalizar a ausência de sofrimento pela perda de idosos, considerando-os menos úteis devido ao declínio físico e cognitivo, o que contribui para sua exclusão social e vulnerabilidade emocional. A atenção e o cuidado à pessoa idosa devem estar presentes na rede familiar e na rede de atenção à saúde, dada a alta ocorrência de violência autoprovocada nessa população. Os serviços de saúde, como referência no atendimento a pessoas em situação de risco, devem acolher as demandas de maneira integrada, considerando a complexidade de cada caso. No entanto, a literatura aponta que o atendimento a idosos com ideação suicida está aquém do esperado. A predominância da abordagem biomédica resulta em diagnósticos e prescrições medicamentosas que não consideram as singularidades do idoso, contribuindo para a não adesão ao tratamento e para o aumento do risco de suicídio. Além disso, a falta de vínculo com os serviços de saúde compromete

a adesão ao tratamento e a busca por ajuda em momentos críticos. Os vínculos, tanto com os serviços de saúde quanto com familiares e comunidades, são fatores protetores que promovem mudanças de paradigmas, adesão ao tratamento e maior abertura para diálogo. No entanto, a literatura também destaca a necessidade de fortalecimento desses vínculos para combater sentimentos de solidão, tristeza e desvalorização da vida, que podem levar à ideação suicida. Os dados apresentados nesta pesquisa buscam representar o cenário do suicídio entre a população idosa no Brasil, destacando contextos que aumentam a vulnerabilidade, como solidão, perda do papel social e adoecimento físico e mental. A análise também evidencia as falhas nos serviços públicos de saúde, que frequentemente adotam uma perspectiva biomédica e negligenciam a singularidade do idoso. Assim, é evidente a necessidade de mudanças nas políticas públicas e na criação de novas estratégias voltadas para a atenção integral à população idosa, com foco especial em situações de vulnerabilidade enfrentadas no Brasil.

## ITINERÁRIOS DE UMA MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA EM COMUNIDADE RIBEIRINHA AMAZÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Maria Regis da Silva, Angela Xavier Monteiro, Socorro de Fátima Moraes Nina, Taciana Lemos Barbosa, Shirley Maria de Araújo Passos, Carla Rafaela Gomes da Silva, Amanda Maciel Batista, Cristina Gonçalves Rodrigues

A região amazônica apresenta uma realidade particular, diretamente influenciada pelos ciclos das águas. Suas populações costumam organizar-se pelas épocas de enchentes e vazantes dos rios, de modo que os arranjos de vida, no que concerne às questões de saneamento básico, habitação, renda e trabalho, educação e saúde, são impactados. Pode-se dizer que as implicações são observadas de maneira mais evidente nas populações rurais ribeirinhas, povos tradicionais que residem nas margens dos rios. No campo da Saúde Coletiva, especialmente quando se fala em planejamento e gestão, avalia-se a sazonalidade da subida e descida das águas para entender os modos de fazer saúde nestes territórios. A prevalência de determinadas doenças e o acesso aos serviços de saúde são pontos fundamentais a serem ponderados quando se objetiva garantir políticas de saúde adequadas às populações amazônicas. Durante as longas cheias, os ribeirinhos desenvolvem dinâmicas de adaptação de suas moradias, porém ainda sofrem com fatores de vulnerabilização: a ausência de solo disponível para sua plantação, além de inadequado saneamento básico. Já nos períodos de seca, o solo, sem a fertilização das águas, dificulta também sua produção agrícola, seja ela de subsistência ou para comercialização. Quando se pensa nas equipes de saúde, o tempo e o trajeto destes profissionais são, de fato, dependentes da cheia e da vazante; ademais, as populações costumam residir espaçadas, promovendo mais um obstáculo para levar saúde à zona rural. De encontro a isso, tem-se também a disponibilidade de transporte adequado àqueles com comorbidades. Através da segunda edição da Política Nacional de Atenção Básica, visando dirimir iniquidades de acesso, criou-se a modalidade de Equipes de Saúde Ribeirinhas e Fluviais; contudo, ainda existem nós críticos, especialmente atrelados ao nível dos rios, que vão condicionar o tempo ou mesmo a possibilidade de traslado. No Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade

do Estado do Amazonas (UEA), há a proposta de realizar estudos voltados à realidade amazônica, onde os discentes são estimulados a imergir em campo, através dos projetos de pesquisa e extensão, para que se possa entender, pensar e discorrer sobre práticas que promovam uma saúde de qualidade a estas populações. Neste contexto, propõe-se relatar a experiência do itinerário de uma mestrandia do curso de Saúde Coletiva da UEA em comunidade ribeirinha, na cheia e na seca amazônica. As visitas ocorreram na Comunidade Nossa Senhora do Livramento, que fica localizada na região rural da cidade de Manaus (Amazonas), à margem direita do igarapé Tarumã Mirim, distando, em linha reta, 7 km da capital. É uma das seis comunidades da Reserva de Desenvolvimento Sustentável (RDS) do Tupé, sendo a maior em densidade populacional. RDS é a área natural onde residem populações tradicionais, associando sua existência à sustentabilidade de uso dos recursos naturais. A RDS do Tupé fica situada no Corredor Central da Amazônia, na Bacia do Rio Negro, e pertence administrativamente à zona rural da cidade de Manaus. Conforme descrito na sua portaria de criação, apresenta o objetivo de preservar a natureza e assegurar meios para melhoria e qualidade de vida, bem como a exploração dos recursos naturais das populações tradicionais, valorizando também seus conhecimentos. Nota-se que, na Amazônia, em geral, há dois períodos, que, ditados pela chuva, são chamados de inverno (chuvoso) e verão (seco). Os períodos de cheia e seca, que vêm das fases com mais ou menos chuva, respectivamente, possibilitam maneiras próprias de vida e cuidado nesse território. Assim, as visitas ocorreram no período de junho de 2023 a maio de 2024, com o propósito de conhecer a comunidade, bem como estabelecer vínculo com seus residentes previamente ao início da aplicação da pesquisa científica, objeto da dissertação da mestrandia. Em 8 de junho de 2023, o rio encontrava-se em seu nível dito normal, de modo que a viagem levou cerca de 25 minutos desde o porto Marina do Davi até a comunidade, não possuindo variações em seu trajeto. O porto fica localizado ao final da estrada da Ponta Negra; dele saem os barcos com motor acoplado (voadeira) de hora em hora ou conforme a lotação completa da embarcação. No mesmo barco, é realizada toda a viagem até o destino final, neste caso, o porto principal da Comunidade Nossa Senhora do Livramento. A ida e volta custa um total de vinte e quatro reais. Já na visita realizada em 28 de outubro do mesmo ano, ocorria a maior queda registrada nos níveis dos rios da Amazônia, provavelmente relacionada aos fenômenos do *El Niño* e *La Niña*, que modificaram a frequência e proporção das chuvas na região. Afirma-se que foi a maior estiagem até o presente momento. Isto acarretou um itinerário diferente, onde se precisava caminhar cerca de 15 minutos por um percurso adaptado até um porto flutuante improvisado pela mesma cooperativa que presta o serviço de transporte às comunidades. Chegando neste flutuante, onde o nível de água era suficiente para a rota de embarcações menores que as utilizadas na visita anterior, chamadas de rabeta, estas levam os passageiros até onde o nível do rio permite adentrar, levando em média 30 minutos. A partir deste ponto de parada, troca-se de embarcação por uma ainda menor, a canoa, que leva aproximadamente mais 10 minutos para chegar na imediação da comunidade. Ao desembarcar, caminha-se 15 minutos até sua sede, totalizando um tempo de 70 minutos ao destino. O valor cobrado permanece o mesmo, com a diferença de que é repassado na ida para quem manobra a rabeta dez reais e dois reais para o serviço da canoa, e igualmente ambos na volta. Em se tratando do acolhimento e vínculo, a mestrandia foi recebida, junto ao grupo de pesquisa, pela liderança comunitária, que apresentou os pontos principais da sede (rádio local, posto de polícia,

unidade básica de saúde, centro comunitário, escola e mercadinhos). Foram possibilitadas novas visitas e participação em ações sociais, festas locais e reunião da associação comunitária. A equipe sempre foi recebida com bastante entusiasmo na comunidade, que, por sua vez, mostra-se amplamente adepta às práticas e pesquisas a serem desenvolvidas no local. O itinerário varia com relação ao percurso, tempo e transporte, conforme o período em que se encontra o nível dos rios na região Amazônica. Estima-se 25 minutos para o nível das águas adequado ao trajeto da embarcação do tipo voadeira e 70 minutos quando há a estiagem, utilizando-se, para a viagem, dois tipos de transporte: rabeta e canoa. Este ir e vir demanda a capacidade de pagamento, bem como, no caso da época de seca, a possibilidade de caminhada a pé, tanto para a chegada ao porto improvisado quanto à sede da comunidade. Tais pontos nos tomam olhar mais atento às questões de acesso e acessibilidade no que concerne ao fazer pesquisa e planejar saúde nesta região. A experiência vivida como mestrandia em Saúde Coletiva demonstra a necessidade de avaliação das especificidades da região Amazônica sobre seus desafios e potencialidades. Realizar pesquisas neste território líquido requer muito mais do que apenas explanar sobre os aspectos geográficos desta terra, mas também o engajamento de se aventurar em águas rasas e profundas, para só então conseguir dimensionar as realidades enfrentadas pelos povos ribeirinhos que aqui residem. Desta forma, é possível planejar ações e práticas de saúde adequadas à localidade e que verdadeiramente valorizem as populações tradicionais.

## **REDES DE CUIDADO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NESSES PACIENTES**

Rafaella Dhom Ferrari Matos Gomes, Gabriel da Silva Brazões Pereira,  
Marie Pacheco Laines Vicente, Thaís Estevão Bernardes

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que se intensifica a cada década e se manifesta também de forma pronunciada no contexto brasileiro. Tal mudança demográfica é visualizada pelo aumento da expectativa de vida, a qual decorre, por exemplo, da melhoria nas condições de vida, do avanço da medicina e da ampliação do acesso a serviços médicos, programas de vacinação e tratamentos mais eficazes para doenças anteriormente fatais. Diante disso, a percepção do imaginário social sobre essa fase da vida também está mudando, já que, nos dias de hoje, os idosos são mais ativos, independentes e engajados em suas comunidades, o que demonstra a importância crescente de entender e estudar as enfermidades mais prevalentes nessa faixa etária, entre as quais se destaca a Doença de Parkinson. O presente trabalho tem como objetivo explorar e refletir sobre a importância do tratamento multidisciplinar da Doença de Parkinson, propiciando um impacto positivo na elucidação dos profissionais da saúde sobre a relevância da colaboração e do diálogo entre diferentes especialidades da área da saúde. Além disso, ao abordar as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes nessas pessoas, haverá uma compreensão aprofundada das causas e dos desafios associados a esse contexto. As comorbidades psiquiátricas como depressão e ansiedade

são comuns em indivíduos com DP e podem complicar o manejo da doença, exacerbar os sintomas e afetar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral. A Doença de Parkinson (DP) é uma condição crônica e neurodegenerativa que afeta principalmente o sistema nervoso central, resultando em sintomas característicos. Essa patologia é causada pela degeneração progressiva dos neurônios produtores de dopamina na substância negra do cérebro. A prevalência dessa enfermidade aumenta significativamente com a idade, sendo, por isso, mais comum em indivíduos idosos. Durante algum tempo, a DP foi considerada apenas uma doença que compromete os movimentos, o que propiciou, por muito tempo, poucas investigações sobre as manifestações não motoras desta enfermidade, e esse fato é uma das possíveis explicações para a baixa integração das redes de cuidado no tratamento dessa patologia. Entre os sintomas característicos, destacam-se comprometimentos físico (dificuldades de movimentos, alteração da marcha, déficit de equilíbrio, tremor em repouso, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez articular), mental (depressão e ansiedade), social (alterações no humor, diminuição da autoestima, cansaço, fadiga) e cognitivo (dificuldade na fala, na comunicação e na memória, além de declínio intelectual). Desse modo, diante de todos esses sintomas que envolvem múltiplos aspectos da saúde de um indivíduo e sendo a DP, até o momento, incurável e degenerativa, o processo de intervenção é complexo. Em razão disso, além do tratamento farmacológico, deve-se também estimular o envolvimento de múltiplos profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, neurologistas, geriatras, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros. É válido destacar que os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais são importantes nesse contexto, visto que são responsáveis por realizar intervenções específicas que visam melhorar a mobilidade, o equilíbrio, a postura e a marcha, promovendo estratégias de autogestão dos pacientes para se adaptarem à nova condição. Ademais, neurologistas e geriatras são bastante relevantes, pois os primeiros podem fazer o diagnóstico precoce da doença e estabelecer ajustes de medicamentos específicos para tal condição, enquanto os segundos, por abordarem de maneira holística a faixa etária composta por pessoas idosas, podem alertar sobre o comprometimento cognitivo e sobre o aumento da chance de haver quedas nesses pacientes. Além disso, visto que a depressão é uma das principais comorbidades psiquiátricas presentes nos pacientes com DP, haja vista que, muitas vezes, eles não aceitam a nova condição de perda progressiva da autonomia e de incerteza, os psicólogos são imprescindíveis nesse cenário, pois ajudam esses indivíduos a lidarem com os aspectos emocionais relacionados a essa enfermidade e a gerenciarem o estresse. Outrossim, pelo fato de a DP ser uma condição que afeta principalmente o sistema motor, comumente o controle motor fino, necessário para a coordenação precisa dos músculos da língua, dos lábios, das cordas vocais e da deglutição, é comprometido, resultando na necessidade imprescindível da atuação de fonoaudiólogos. Por fim, é imperiosa a participação de nutricionistas, visto que esses profissionais podem recomendar alimentos com a consistência segura para pacientes com disfagia (dificuldade de deglutição), além de desenvolver um plano alimentar personalizado para evitar a perda de peso involuntária decorrente do aumento das necessidades energéticas associadas aos tremores e aos movimentos involuntários característicos da doença. Espera-se que este estudo contribua para a compreensão e valorização da abordagem multidisciplinar e integral no tratamento da doença de Parkinson. Ao enfatizar a importância da colaboração e comunicação entre profissionais de saúde de diferentes especialidades, espera-se promover uma prática mais coordenada e eficaz no

cuidado aos pacientes. Além disso, ao destacar a relevância do conhecimento das comorbidades psiquiátricas, como a depressão, na gestão da doença de Parkinson, espera-se que os profissionais de saúde estejam mais aptos a reconhecer e tratar essas condições de forma eficaz, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, espera-se que este estudo não apenas aumente a conscientização sobre a importância do cuidado multidisciplinar, mas também forneça insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias de manejo mais abrangentes e eficientes para pacientes com doença de Parkinson. Conclui-se que, para melhorar a eficiência no tratamento da Doença de Parkinson, é imperativo estabelecer uma rede de cuidados multidisciplinares e integrados, abrangendo todas as necessidades dos pacientes, incluindo aspectos físicos, mentais, sociais, emocionais etc. Desse modo, a gestão eficaz do Sistema Único de Saúde (SUS) é crucial para assegurar tal cenário, sendo necessário o envolvimento de uma série de práticas e estruturas organizacionais que facilitem a coordenação entre diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo a continuidade do cuidado desde a atenção básica até a especializada. Através de uma combinação entre atenção primária eficiente, especialização em níveis secundários e terciários, sistemas robustos de comunicação e capacitação dos profissionais e políticas públicas adequadas, os resultados clínicos e a qualidade de vida das pessoas que possuem DP serão melhorados, promovendo não apenas o retardamento da progressão da doença através de um tratamento mais eficaz, mas também proporcionando uma maior qualidade de vida.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplício

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes críticos onde pacientes recebem cuidados especializados e contínuos, frequentemente envolvendo suporte vital e intervenções complexas. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel decisivo para assegurar que os cuidados sejam coordenados de maneira eficiente e segura. A coordenação do cuidado abrange uma série de atividades, desde a gestão de recursos humanos e materiais até a comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar e o monitoramento constante da evolução do paciente. As ações de enfermagem são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado, minimizar erros e promover a recuperação do paciente. Os enfermeiros não apenas possuem habilidades técnicas, mas também competências em liderança, tomada de decisão e comunicação. São responsáveis por implementar os planos de cuidado, monitorar a resposta do paciente às intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário. Além disso, atuam como intermediários entre pacientes, famílias e equipe médica, assegurando que todos estejam informados e alinhados com os objetivos do tratamento. Dado o ambiente de alta pressão e a necessidade de decisões rápidas e precisas, a coordenação eficaz dos cuidados em UTI pode impactar expressivamente os resultados dos pacientes. Compreender e destacar o papel do enfermeiro nesse contexto é essencial para melhorar a qualidade do atendimento e promover desfechos clínicos positivos. Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro se torna um elo vital entre a equipe

multidisciplinar, os pacientes e suas famílias, contribuindo para a recuperação e o bem-estar dos indivíduos sob seus cuidados. O objetivo do estudo foi explorar o papel do enfermeiro na coordenação do cuidado em UTI, destacando suas responsabilidades, desafios e a importância de suas funções para a qualidade do atendimento aos pacientes. Trata-se de um estudo de revisão da literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa, permitindo a inclusão de estudos com diferentes metodologias para obter uma visão abrangente sobre o tema. A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e SciELO, utilizando palavras-chave como “coordenação do cuidado”, “enfermeiro”, “unidades de terapia intensiva” e “resultados dos pacientes”. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos dez anos, em inglês ou português, que abordassem o papel do enfermeiro na coordenação do cuidado em UTIs. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: primeiro, por meio da leitura dos títulos e resumos para identificar os estudos potencialmente relevantes; segundo, pela leitura completa dos textos para confirmar sua inclusão na revisão. Os dados foram extraídos e sintetizados em categorias temáticas, conforme o objetivo desta revisão. A análise da literatura revelou várias funções e responsabilidades dos enfermeiros na coordenação do cuidado em UTIs. As principais funções incluem gestão e coordenação da equipe, planejamento e implementação do cuidado, monitoramento e avaliação, além de comunicação e orientações. Os enfermeiros desempenham um papel importante na liderança da equipe de trabalho multidisciplinar e na gestão, porém têm como principal função desenvolver e implementar planos de cuidado individualizados para os pacientes. Isso envolve a avaliação contínua do estado do paciente, a adaptação dos planos de cuidado conforme necessário e a coordenação das intervenções com outros profissionais de saúde. O monitoramento constante dos pacientes é uma função central dos enfermeiros em UTIs; asseguram a comunicação eficaz entre os membros da equipe e garantem que todos os profissionais estejam alinhados com os planos de cuidados. Utilizam tecnologias avançadas para monitorar sinais vitais e outros parâmetros críticos, interpretam os dados e tomam decisões rápidas para ajustar o cuidado conforme necessário, fornecem informações sobre o estado do paciente, explicam os procedimentos e intervenções, e oferecem suporte emocional. Orientam os pacientes e suas famílias sobre os cuidados necessários durante e após a hospitalização. Os desafios enfrentados pelos enfermeiros na coordenação do cuidado em UTIs incluem a alta carga de trabalho, a necessidade de decisões rápidas e precisas e a gestão de situações de alta pressão. Além disso, a falta de recursos e a necessidade de comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar trazem desafios para a coordenação do cuidado. O impacto da coordenação do cuidado pelos enfermeiros nos resultados dos pacientes é decisivo na evolução do prognóstico. Estudos mostram que a coordenação eficaz está associada a melhores desfechos clínicos, incluindo menor mortalidade, redução de complicações e melhor recuperação dos pacientes. Além disso, a presença de enfermeiros capacitados e bem treinados na coordenação do cuidado contribui para a satisfação dos pacientes e suas famílias. Outro destaque da literatura é a importância do papel do enfermeiro na promoção de práticas baseadas em evidências dentro da UTI. Enfermeiros que estão bem informados sobre as últimas pesquisas e diretrizes clínicas são capazes de implementar intervenções mais eficazes e inovadoras, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado. Por exemplo, a integração de tecnologias avançadas, como sistemas eletrônicos de prontuário e ferramentas de monitoramento remoto, tem potencializado a capacidade dos enfermeiros de coordenar cuidados de maneira mais precisa e eficaz. Nesse ínterim, estudos apontam que a capacitação contínua em novas tecnologias e práticas baseadas em evidências não só melhora os desfechos dos pacientes, mas também aumenta a confiança e a competência dos enfermeiros na gestão de cuidados

complexos. Este avanço tecnológico, aliado a uma formação robusta, permite que os enfermeiros atuem com maior autonomia e assertividade, minimizando erros e aprimorando a segurança do paciente. Os enfermeiros desempenham um papel vital na coordenação do cuidado em unidades de terapia intensiva. Suas funções incluem a gestão da equipe, o planejamento e implementação do cuidado, o monitoramento contínuo dos pacientes e a comunicação com pacientes, famílias e equipe médica. Apesar dos desafios enfrentados, a coordenação eficaz do cuidado pelos enfermeiros resulta em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes. Para melhorar a coordenação do cuidado em UTIs, é essencial investir na formação e capacitação contínua dos enfermeiros, proporcionando-lhes as habilidades necessárias para enfrentar os desafios do ambiente de terapia intensiva. Além disso, políticas de saúde que promovam recursos adequados e apoio institucional são fundamentais para assegurar que os enfermeiros possam desempenhar suas funções de maneira eficaz, proporcionando um cuidado holístico e integral ao paciente.

## SAÚDE NA ESCOLA E PRÁTICAS COMPARTILHADAS DE CUIDADO

Nicolle Silva de Menezes, Tarciso Feijó da Silva, Bruno Santos Moreira, Juliana de Moura Rodrigues, Luciana Alves Paixão, Vitória Chagas de Jesus, Thamiris Sales de Oliveira

Este relato descreve uma experiência de extensão e ensino vinculada ao projeto de extensão “Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado”, realizado em dois cenários escolares estaduais públicos. As ações têm como foco adolescentes de 12 a 18 anos e buscam ofertar atenção individualizada por meio de consultas de enfermagem que visam à integralidade do cuidado e ao crescimento e desenvolvimento saudável. Na esteira da saúde coletiva, a partir de atividades coletivas na modalidade de grupos e rodas de conversa, tem sido possível abordar temas emergentes relacionados à vida e saúde dos adolescentes, como sexualidade, gênero, bullying, racismo, violência, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez na adolescência. As consultas de enfermagem são amparadas pela Resolução 763/2024, que discorre sobre o processo de enfermagem, e pela Lei do Exercício Profissional 7498/1986. As atividades coletivas são alinhadas às normativas da Organização Mundial de Saúde, do Fundo das Nações Unidas para a Infância e do Ministério da Saúde, especificamente o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), o Programa de Saúde na Escola (Decreto 6.286/2007) e o documento *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica* de 2018. O projeto conta com a participação de graduandos e voluntários das áreas de enfermagem, nutrição, psicologia e educação física, que atuam de forma integrada na lógica de uma formação que perpassa pela partilha do conhecimento, de tal forma a ampliar a formação prática e romper com processos formativos centrados em ambientes hospitalares, ambulatoriais e de atenção básica. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do desenvolvimento de atividades de extensão e ensino realizadas pelo projeto de extensão “Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado”. As atividades de extensão e ensino consistem em consultas de enfermagem individualizadas, grupos e rodas de conversa, elaboração de materiais didáticos e criação de uma mídia social denominada “Adoleque”. As atividades de ensino têm sido incorporadas no 4º período da graduação em enfermagem, contando com o apoio da bolsista e dos voluntários citados. No âmbito do projeto, materiais didáticos e educativos têm sido elaborados na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de

doenças. O projeto também busca parcerias com outros projetos de extensão, unidades acadêmicas e unidades de saúde, promovendo a interação com diferentes setores da sociedade. A escola é um cenário profícuo para a produção do conhecimento e atuação numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional. Nela, é possível trabalhar questões afetas aos adolescentes na linha da interseccionalidade, buscando redes de apoio que dialoguem com a intersectorialidade. Observou-se um aumento da capacidade crítica e reflexiva dos participantes do projeto, tanto discentes quanto voluntários, contribuindo para torná-los uma referência na orientação e disseminação de informações relevantes para os adolescentes. A criação da mídia social “Adoleque” tem se mostrado oportuna na comunicação com esse público, oferecendo conteúdo validado pela ciência, contrapondo-se às plataformas acessadas por eles, cujas informações, por vezes, não são confiáveis. A palavra “Adoleque” originou-se da junção dos termos “adole”, que remete à adolescência, e “que”, que refere-se às dúvidas e receios próprios dessa faixa etária. Ela é alimentada pela bolsista do projeto e voluntários sob a orientação do coordenador do projeto. O projeto tem contribuído para romper com as bolhas do processo formativo, abrindo canais de comunicação com outros espaços escolares, de tal forma a fortalecer a formação dos discentes, assim como fazer com que a universidade cumpra seu papel social de contribuir com o bem-estar, o desenvolvimento social e a diminuição das desigualdades sociais. A presença de alunos de uma universidade pública nos espaços escolares contribui não apenas para a melhoria da saúde dos adolescentes, mas também para a formação humana. Ao estabelecer um diálogo interdisciplinar e interprofissional, o projeto não só fortalece a formação dos discentes, mas também ressignifica a prática educativa e assistencial, promovendo uma abordagem mais ampliada, integrada e em convergência com a realidade social. Além disso, a parceria com outras instituições e a criação da mídia social ampliam o alcance do projeto e sua capacidade de impacto, reforçando seu papel na promoção da saúde e na redução das iniquidades em saúde. O relato destaca a relevância do projeto de extensão “Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado” como uma estratégia efetiva para promover o bem-estar dos adolescentes e fortalecer os laços entre a universidade e a comunidade, contribuindo para uma sociedade mais saudável e inclusiva. Ele representa uma importante iniciativa para promover o desenvolvimento integral de adolescentes em ambientes escolares, destacando a relevância da interdisciplinaridade e das parcerias interinstitucionais na promoção da saúde e na redução das desigualdades sociais.

## **ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTES HOSPITALARES**

---

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplício

A educação permanente é essencial para o desenvolvimento contínuo dos enfermeiros, especialmente em ambientes hospitalares onde as demandas e complexidades dos cuidados estão sempre evoluindo. Este processo de aprendizado contínuo é crucial para que os enfermeiros se mantenham atualizados com as práticas mais recentes, aprimorem o pensamento crítico e as habilidades de tomada de decisão. Enfrentar desafios como a resistência antimicrobiana e a implementação de tecnologias de diagnóstico rápido são

apenas alguns exemplos da importância da educação permanente na melhoria da prática de enfermagem e dos resultados dos pacientes. Os programas de educação permanente são reconhecidos mundialmente por seu papel na promoção da aprendizagem ao longo da vida e no desenvolvimento da autoconsciência entre os profissionais de saúde, ações fundamentais para acompanhar as inovações tecnológicas e os avanços científicos, reduzindo o número de iatrogenias e aumentando a segurança do paciente. Além disso, contribuem para um ambiente de trabalho mais colaborativo e eficiente. A complexidade dos cuidados hospitalares exige alta competência técnica e interpessoal, e a educação permanente apoia a atualização constante de conhecimentos e habilidades, promovendo uma cultura organizacional de aprendizado contínuo e excelência no cuidado. Estudos enfatizam a importância da educação ética na criação de um clima ético saudável, com o treinamento em serviço impactando positivamente as metas climáticas éticas. Lacunas no planejamento e nas questões contextuais podem, no entanto, impedir a eficácia dos programas de educação médica continuada, destacando a importância de iniciativas de treinamento personalizado e bem estruturadas para promover as habilidades e competências profissionais dos enfermeiros. Além disso, foi demonstrado que práticas educacionais como o Arco de Maguerez sensibilizam os profissionais de saúde sobre os benefícios da educação permanente em saúde, facilitando a expansão do conhecimento e a construção de conhecimentos por meio de experiências e reflexões compartilhadas. As motivações para os enfermeiros que se envolvem na educação continuada são principalmente intrínsecas, impulsionadas pelo desejo de competência profissional e aprimoramento do conhecimento, ressaltando a necessidade de oportunidades educacionais contínuas para desenvolver habilidades e conhecimentos de enfermagem em ambientes hospitalares. Isso destaca a necessidade de estratégias educacionais contínuas para a formação e atualização dos enfermeiros, com métodos como treinamentos formais, simulações clínicas, programas de mentoria e o uso de tecnologias educacionais para superar esses obstáculos. O objetivo deste estudo foi identificar as abordagens predominantes que promovem o aprendizado contínuo e o aprimoramento das competências dos enfermeiros. Trata-se de um estudo de revisão da literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa, permitindo a inclusão de estudos com diferentes metodologias para obter uma visão abrangente sobre o tema. A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos dez anos, estudos empíricos e revisões que abordassem estratégias de educação permanente para enfermeiros em ambientes hospitalares, e artigos disponíveis em inglês, português ou espanhol, seguindo os descritores “Enfermagem”, “Hospitais” e “Educação Continuada”. Foram excluídos artigos que não atendiam aos critérios de inclusão ou que não apresentavam dados empíricos relevantes. A análise dos artigos selecionados foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, categorizando as estratégias de educação permanente e avaliando seus resultados e impactos descritos nos estudos. Os resultados indicam que diversas estratégias de educação permanente têm sido implementadas em ambientes hospitalares, com variações diversas em termos de abordagem e eficácia. Entre as estratégias mais destacadas estão os treinamentos formais, que incluem cursos e workshops presenciais, geralmente focados em atualizações técnicas e procedimentos clínicos específicos. Esses treinamentos são frequentemente acompanhados de avaliações de desempenho e certificações, visando garantir a competência técnica dos enfermeiros. Outra abordagem amplamente utilizada é a aprendizagem baseada em simulações, que permite aos enfermeiros praticarem habilidades clínicas em um ambiente controlado e seguro. Estudos mostram que a simulação é eficaz não apenas para o desenvolvimento de competências

técnicas, mas também para a melhoria das habilidades de comunicação e trabalho em equipe. Além disso, a simulação contribui para a redução do estresse e aumento da confiança dos profissionais, especialmente em situações de alta complexidade e emergência. A aprendizagem informal, através de programas de mentoria e supervisão, também tem mostrado resultados positivos. Esses programas promovem o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre profissionais mais experientes e os novatos, facilitando a integração dos novos enfermeiros na equipe e a adaptação ao ambiente hospitalar. A mentoria tem sido associada à melhoria da satisfação profissional, retenção de pessoal e desenvolvimento de carreiras. A tecnologia também desempenha um papel crescente na educação permanente, com o uso de plataformas de e-learning e aplicativos móveis para fornecer conteúdos educacionais acessíveis a qualquer momento e em qualquer lugar. Essas ferramentas permitem uma maior flexibilidade no aprendizado, adaptando-se às necessidades individuais dos enfermeiros e possibilitando a atualização contínua de conhecimentos. Estudos indicam que a utilização de tecnologias educacionais pode aumentar significativamente o engajamento dos profissionais e facilitar a disseminação de informações importantes. Os desafios identificados na implementação dessas estratégias incluem a falta de recursos financeiros e de infraestrutura adequada, a resistência à mudança por parte dos profissionais e a sobrecarga de trabalho, que muitas vezes impede a participação em programas de educação permanente. Além disso, a necessidade de uma abordagem personalizada, que leve em consideração as diferentes necessidades e perfis dos enfermeiros, é frequentemente destacada como um fator crítico para o sucesso dos programas. A tecnologia, em particular, tem transformado a educação permanente, proporcionando flexibilidade e acessibilidade por meio de e-learning e aplicativos móveis, permitindo que os enfermeiros acessem conteúdo educacional atualizado conforme sua conveniência. Contudo, a implementação efetiva desses programas enfrenta desafios, incluindo limitações financeiras e de infraestrutura, além da resistência à mudança e sobrecarga de trabalho entre os profissionais. A educação permanente em enfermagem é uma prática fundamental para assegurar a excelência no cuidado hospitalar, adaptando-se à evolução constante da ciência e da tecnologia. É essencial o apoio institucional e o estabelecimento de uma cultura organizacional que valorize a aprendizagem contínua, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento profissional e à melhoria contínua da qualidade do cuidado aos pacientes, proporcionando uma assistência qualitativa, holística e integral.

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE A PARTIR DAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA: UMA EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)**

---

Janine Fregapani Barbosa, Marielly de Moraes, Carina Lima Ferreira, Patrícia Lane Araújo Reis

O projeto Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) da Associação Amurt-Amurtel, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS, tem como intuito desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para a comunidade do extremo sul do município. São disponibilizados, gratuitamente, atendimentos individuais e coletivos em seis práticas

terapêuticas. Esse relato tem como objetivo apresentar uma dessas práticas, que se refere à modalidade de Plantas Medicinais e Fitoterapia (PM/F). Essa prática terapêutica é coletiva e proporciona um espaço de escuta, cuidado, trocas de saberes, convívio social e ensino-aprendizagem sobre os usos das plantas medicinais. A prática de PM/F é oferecida no formato de oficinas em grupos, com duas turmas disponíveis nos turnos da manhã e da tarde, uma vez por semana. O público participante das oficinas de PM/F é formado por adultos, sendo a maioria mulheres entre 25 e 76 anos. A escolaridade varia desde pessoas que não sabem ler e escrever até aquelas com ensino superior completo. Participam dos grupos técnicas de enfermagem que atuam na UBS da região, proprietárias de salões de beleza, pessoas vinculadas a institutos religiosos, professoras, aposentadas e donas de casa. Algumas estão inseridas em programas de assistência social, como o Bolsa Família. As oficinas estão organizadas em dez módulos/temas, totalizando três ciclos por ano, a fim de ampliar o acesso da comunidade ao projeto e oportunizar o início em qualquer módulo, conforme o tempo e o interesse dos participantes nos temas abordados. Esse formato não tem a pretensão de ser um espaço formal e tradicional de educação, mas sim de mediar o grupo de forma a motivar a participação ativa e o retorno para os encontros subsequentes. A fim de nortear os grupos, foram sugeridos os seguintes temas para cada oficina: 1) O que é uma planta medicinal e por que elas funcionam para cuidar da saúde; 2) Processamento artesanal referente à colheita, secagem e armazenamento das plantas medicinais; 3) Botânica para aprender a identificar as plantas e suas partes usadas como remédio; 4) Higiene do sono e plantas que auxiliam a relaxar; 5) Preparações de tinturas, alcoolaturas e bálsamos para fazer remédios; 6) Fitoenergética e banhos com ervas; 7) O que é aromaterapia e como posso usá-la para melhorar minha saúde; 8) E a respiração, como vai?; 9) Plantas e a ginecologia natural; 10) Cuidados naturais com pele, cabelo e unhas. A primeira parte da oficina é reservada para o acolhimento e a escuta de como os participantes passaram a semana, compartilhando novidades, desafios e emoções, sendo um momento de desabafo individual. Na sala onde ocorrem as oficinas, o ambiente é preparado para receber as pessoas: um aromatizador natural feito de plantas é borrifado no ar, ervas e flores são colocadas em vasos para enfeitar e perfumar o espaço, e chá ou água saborizada são disponibilizados, dependendo do clima. Há ainda cartinhas com mensagens reflexivas sobre a vida, das quais cada um retira uma para ler, muitas vezes relacionando o conteúdo a algum sentimento. Quem não sabe ler pede ajuda a um colega do grupo. Essa dinâmica tornou-se um ritual dos encontros, e, quando as mensagens não são colocadas na mesa, alguém sempre percebe e comenta: “Ah, hoje faltaram as cartinhas...” Após esse momento inicial, normalmente é introduzido um tema teórico, debatido em grupo, seguido de uma prática relacionada ao tema. Exemplos incluem a preparação de chás para uso terapêutico, produções de alcoolaturas, tinturas, xaropes, travesseiros com ervas, óleos essenciais, escalda-pés, aromatizadores naturais, repelentes à base de plantas, sinergias para o sistema respiratório, sabonetes terapêuticos e desodorantes naturais. No contexto de recuperação da saúde, é importante descrever alguns relatos deste estudo. Uma participante relatou ter deixado de usar açúcar no café após frequentar o grupo de fitoterapia. Outra comentou que os encontros estão sendo essenciais para suportar a dor da perda de um irmão que se suicidou. Uma jovem de 35 anos, diagnosticada com depressão, contou que usava Fluoxetina duas vezes ao dia, mas, ao aprender sobre o chá de alecrim, passou a tomá-lo três vezes ao dia e reduziu o medicamento alopático para uma vez ao dia, dizendo: “O alecrim está me ajudando muito a

recuperar a vida, e já vejo melhora nos sintomas da depressão”. Outros relatos incluem o uso de tintura ansiolítica: “Eu aprovei essa tintura, está me ajudando no controle da ansiedade”; e aprendizados sobre plantas medicinais, como os diferentes tipos de manjerição e seus usos terapêuticos. Uma participante cuidou da pele esfolada após um acidente de moto com uma sinergia de óleos vegetais cicatrizantes aprendida nas oficinas, relatando: “Onde não usei o óleo fiquei com cicatrizes, mas no rosto não ficou nenhuma porque usava todo dia”. Os encontros se mostram marcantes, inspiradores e visivelmente terapêuticos. Muitas pessoas se sentem à vontade para expor aspectos pessoais, sonhos, desafios e angústias, criando momentos coletivos de terapia e aprendizado. Há relatos de melhorias significativas na saúde, resgate de receitas ancestrais, motivação para adotar hábitos mais saudáveis e interesse em aprender a ler e escrever. Algumas participantes pedem para continuar nas oficinas após o término de um ciclo, evidenciando a importância desses encontros como rede de apoio. Esse espaço se destaca por restaurar a saúde física, mental e emocional, ampliando a autonomia e contribuindo para o autoconhecimento e a resolução de questões difíceis. As conexões criadas reverberam nas famílias e na comunidade, fortalecendo a rede de apoio social.

## SÍNTESES POÉTICAS: LINGUAGEM POLIFÔNICA NA CONSTRUÇÃO DO BEM VIVER

Vera Lucia de Azevedo Dantas, Fernando Ferreira Carneiro, Vanira Matos Pessoa, Raimundo Felix de Lima, Ricardo Wagner Teixeira Fernandes, Antonio Edilson de Oliveira, Erivan Camelo da Silva, Luisa Nascimento de Melo, Luisa Canuto, Maria de Fatima Guedes Araújo

Este estudo resulta da interação entre duas pesquisas-ação-participativas realizadas a partir da Fiocruz-CE: o Participatório em Saúde e Ecologia de Saberes e o SERPOVOS (saúde, cuidado e ecologia de saberes), desenvolvidas prioritariamente com populações do campo, floresta, águas e comunidades indígenas. As pesquisas envolveram um conjunto de experiências de Vigilância Popular em Saúde e da Teia de Saberes, constituída pelo SERPOVOS com base no cuidado. A escolha da abordagem de pesquisa buscou se embasar em referenciais teórico-metodológicos que consideram os sujeitos populares como partícipes da construção do conhecimento, na perspectiva de que esses saberes devam contribuir para a transformação das situações que ameaçam a vida e a saúde dessas populações e para a superação da histórica desigualdade na produção do conhecimento. Nessa visada, buscaram incluir e acolher abordagens de produção de conhecimento que propiciassem a inclusão de saberes, linguagens e modos de realizar esse reconhecimento em uma perspectiva decolonial, de modo a romper com a visão da ciência cartesiana como única verdade (Dantas, 2021). A educação popular, com seus princípios, matrizes, dimensões e práticas pedagógicas, ofertou a oportunidade de referenciar a experiência como categoria fundante, recorrendo-se a Freire (2001), que toma a ideia do saber de experiência feito como base fértil para a construção do conhecimento científico de modo problematizador e para construir técnicas e produtos que possibilitem a expansão das capacidades inventivas para transformar, agir e refletir. Essa base freiriana propiciou a inclusão de sujeitos(as) populares nessa produção, com seus saberes e modos de expressão e criação. Nesse contexto, a educação

popular, a ecologia de saberes, a investigação-ação-participativa e a pesquisa participante foram âncoras importantes. Buscamos aqui trazer uma análise reflexiva sobre a produção de sínteses poéticas realizadas em momentos do percurso em que as experiências puderam se encontrar para estabelecer diálogos entre ciência acadêmica e saberes populares, considerando ameaças como o agronegócio e outros grandes empreendimentos, lutas pela terra, pelas águas, pelo Bem Viver, considerando possibilidades de fortalecer o protagonismo popular. A ideia de produzir sínteses do aprendizado como parte de um processo crítico-reflexivo foi inspirada nas proposições freirianas dos círculos de cultura. Dantas (2020) e Lima (2022), ao trazerem a experiência das Cirandas da Vida em Fortaleza e da Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido, referenciam uma concepção de sínteses criativas em círculos de cultura, Feiras do Soma Sempre, em que é possível promover diálogos não só entre saberes, mas também entre linguagens, especialmente a partir da cenopoesia, onde linguagens diversas podem dialogar, produzindo polifonias. No contexto de encontros envolvendo o Participatório e o SERPOVOS, foi possível, partindo de círculos de cultura, construir esse dialogismo polifônico, em que a cenopoesia articulou sínteses poéticas que partiram de palavras geradoras pronunciadas pelos presentes, por meio dos círculos de cultura, conversas desenhadas produzidas por um comunicador popular, cordéis com sínteses das experiências partícipes, cantigas, torés, poemas, místicas e roteiros cenopoéticos, produzindo um linguajar que incluiu os corpos desses sujeitos e coletivos, em suas multidimensionalidades. Palavras como Vigilância Popular se articularam à ideia de territórios vida, livres, sem veneno, indígenas, quilombolas, lugar de vida e luta, de ser guardiões e guardiãs, a natureza proteger. Territórios das águas: o mar, o rio, o mangue, águas para viver. Território Rio, que é pai, é mãe, é terra, é chão. Rio ameaçado, adoecido, corpo-rio, por ele lutamos, resistimos, vivemos em interação. Território Mangue, berçário natureza, mangue mar, gamboa, saúde, pesca, vida boa. Pescadoras: invisibilidades, singularidades dos modos de trabalhar e de viver, de com a natureza conviver. Marisqueiras. Pescadoras, trabalhadoras, aprendendo a liderar, se empoderar. Luta que vai continuar contra a fome e a exploração, contra o capitalismo, a carcinicultura, o agrotóxico, as termelétricas, as eólicas. Luta contra a opressão. Agroecologia para viver, biodiversidade para os territórios proteger, sentidos da natureza, em busca do Bem Viver. Culturas, cosmovisões, ancestralidades, espiritualidades, historicidades, pertencimentos, agentes populares de saúde, reforma agrária popular, alimento saudável, gerar soberania alimentar. A fome de terra que alimenta a guerra, fome de água, dos rios, dos peixes, do caboco sem lei e sem /lê/. Terras e guerras, águas e mágoas, desumanização, des-amazonização, caboquicídio... neofascismo... des-soberanização. Palavras que produziram temas, geraram reflexões em saias, estandartes, conversas desenhadas, roteiros cenopoéticos e outras artesanias de produção coletiva, desvelando desafios de produzir ciências múltiplas, abertas, sem um modelo único, inclusivas dos saberes populares, em rede, gerando cuidado, integração e diálogo de saberes que ajudam a repensar a atenção, reconstruir os modos de sistematização. Fazê-los com quem vive os territórios, aprendendo a SerPovos. Caminhos trilhados com os povos indígenas que resistem e lutam em territórios do sertão, escuta dos troncos velhos e sua ancestral sabedoria, com o desafio de fazer com a saúde oficial a interlocução, com sutilezas interculturais para com as práticas tradicionais aprender. A centralidade da luta para a terra demarcar e as matas defender, escuta do povo do lugar, ciências de mãos dadas com o conhecimento

popular. As sínteses, como possibilidades de reflexão crítico-criativa, nos remeteram a um mergulho no labirinto complexo das relações humanas entre rios, gamboas, caatingas, lutas e mandigas do capital. Do manguê às chãs das chapadas, do trabalho à relação difícil entre as gentes de mente poluída, ao ar poluente de águas, terras e sementes, à mesa envenenada. Nos propiciaram aprendizados que pudemos espalhar como frutos de comunicação popular, porque pesquisa é como fofoca: precisa se espalhar. Nos mais diversos formatos, temos que compartilhar, para dar visibilização e também disseminação, científica e popular. Esse modo de refletir e vivenciar com o ser inteiro interferiu no modo de finalização dos produtos das pesquisas, construindo possibilidades de formação, produção e socialização de conhecimentos considerando categorias como a amorosidade, a alegria, a criatividade, o cuidado, a espiritualidade e a comunicação popular, que já são incluídas na proposta pedagógica da educação popular e fazem emergir corpos conscientes (Freire, 1985), que se rebelam da condição de objetos, se reconstróem na práxis e se movem criticamente no mundo. São múltiplas linguagens fazendo emergir repertórios humanos que, ao interagirem, compõem arranjos provenientes de suas experiências e se materializam como sistematizações em ato democrático e aberto, produzindo, de certo modo, um arranjo cenopoético e os disponibilizam em uma perspectiva intercultural. Também foi fundamental nesse percurso o reconhecimento da autoridade dos sujeitos populares como possibilidade de decolonizar a produção do conhecimento.

## **PROJETO DE EXTENSÃO JARDIM DE CURA: REFLEXÕES ACERCA DO ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)**

Janine Fregapani Barbosa, Gian Silveira da Silva, Lara Colvero Rockenbach, Daniela Dallegrave

O jardim de cura é um projeto de extensão, idealizado nos moldes da medicina tradicional chinesa, para trabalhar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS. Faz parte do programa SUSTentaPICS, que abrange o ensino-pesquisa-extensão vinculado à Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. O objetivo do jardim de cura é viabilizar um espaço físico de cuidado, convivência, ensino e pesquisa em saúde, visando apresentar e despertar nos visitantes a importância de conhecer e praticar outras formas de cuidado na saúde pública. Este relato trata de algumas reflexões acerca do ensino em saúde relacionadas às PICS, com foco em três atividades de ensino realizadas no jardim de cura. A primeira atividade foi realizada com os alunos da disciplina ENF03066-PICS, vinculada à Escola de Enfermagem da UFRGS, que aborda formas de cuidado inseridas nas PICS e desenvolve interfaces com disciplinas de outros cursos, conectando a pesquisa e a extensão. A aula foi ministrada pelos professores responsáveis pela disciplina e uma mestrande do PPG do Ensino na Saúde, que abordou os processos de implantação do jardim de cura, foco de sua pesquisa. Em uma sala do anexo da Enfermagem-UFRGS, iniciou-se a aula teórica com um debate acerca das PICS. Após o intervalo, a mestrande fez uma breve apresentação de sua formação e falou sobre a importância dos jardins como espaços para promover saúde, autocuidado, contato

com a natureza e convivência com outras pessoas, entre outros aspectos. Foi abordada a inserção da fitoterapia como uma prática terapêutica dentro das racionalidades médicas, citando, como exemplos, a Medicina Tradicional Chinesa, Ayurveda, Antroposofia, Homeopatia e Unani. Para ser considerada uma Racionalidade Médica, é necessário abranger as seguintes dimensões: Morfologia Humana (Anatomia); Dinâmica Vital Humana (Fisiologia); Doutrina Médica (Diagnose); Sistema Diagnóstico (Classificação de doenças); Sistema Terapêutico (Intervenção visando a cura); e Cosmologia (a base das representações socioculturais do mundo ou natureza e das interações com a vida humana, seus modos de adoecimento, morte ou cura). Foi comentado que tanto as PICS quanto a fitoterapia são políticas públicas, ambas regulamentadas no ano de 2006. No entanto, a fitoterapia não é considerada uma racionalidade médica, por não abarcar as seis dimensões propostas pela pesquisadora Madel Luz. No contexto atual, há confusões teóricas e desentendimentos relacionados ao enquadramento dos usos das plantas medicinais e da fitoterapia, tanto no âmbito do conhecimento dos profissionais de saúde quanto nos próprios textos das diretrizes publicadas nas três esferas das políticas públicas que abordam essa temática. A fitoterapia é mais utilizada como uma especialização da biomedicina do que como um recurso terapêutico empregado de modo ampliado no cuidado integral, como preconizam as PICS. No âmbito da política e economia do país, é enfatizada a implantação das Farmácias Vivas, vinculadas à política de assistência farmacêutica, com o intuito de produzir fitoterápicos como alternativa acessível e resolutiva para os problemas de acesso a medicamentos no SUS. Entretanto, para a implantação de uma farmácia viva, há editais lançados anualmente pelo governo federal, mas os entraves e desafios são tão grandes que dificultam tanto a implantação quanto a manutenção dessa modalidade no SUS. Experiências têm mostrado um tempo de 6 a 12 anos, aproximadamente, para conseguir implementar uma farmácia viva no município contemplado pelos editais. Na sequência, aparecem desafios com os valores dos fitoterápicos produzidos pela farmácia viva, que podem chegar a custar em torno de três vezes mais que um medicamento alopático. Por isso, muitos gestores da saúde não aderem aos programas de aquisição de fitoterápicos. Somado a essas questões citadas, existem muitas outras lacunas que dificultam a continuidade dessa modalidade no SUS, fazendo uma articulação com o tema abordado com os alunos à conjuntura acerca da medicalização, sendo mais um recurso de substituição do medicamento alopático por um medicamento fitoterápico. Depois, seguimos para conhecer o espaço onde está implantado o Jardim de Cura. Apresentamos a concepção do jardim nos moldes da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e começamos a conversar sobre os aspectos farmacológicos e as evidências científicas das plantas cultivadas. Finalizando a visita, um aluno perguntou: “Por que esse jardim não fornece as plantas medicinais para a farmácia aqui da UFRGS?”. A resposta foi: “O Jardim de Cura tem por objetivo ser um espaço de cuidado, convivência, trocas de ensinamentos, além de instigar o interesse em conhecer a política pública em saúde e praticar as PICS”. Nesse momento, percebi a importância da ampliação dos debates com os alunos e demais pessoas da comunidade acadêmica, a fim de oportunizar a reflexão e o entendimento do que representam na vida real os princípios do SUS, que são consonantes com as PICS. A segunda atividade foi desenvolvida com os alunos da disciplina “Arte, Saúde e Educação”, que tem como objetivo provocar um debate ampliado sobre as práticas de cuidado em saúde. Essa disciplina tem atraído estudantes dos cursos de pedagogia, psicologia, artes visuais, educação física, fisioterapia, saúde coletiva, entre outros. O encontro-aula foi

descontraído, leve e muito rico nas trocas de experiências vivenciadas na perspectiva das práticas terapêuticas inseridas nas PICS. O tema das racionalidades médicas foi exemplificado com a medicina tradicional chinesa, trazendo uma concepção ampliada do significado de saúde relacionado com os elementos da natureza. Foi lançado aos alunos: Quais práticas terapêuticas costumam usar no seu cotidiano para melhorar a saúde? Vários relataram algum tipo de ferramenta utilizada. Uma aluna disse que trata a filha desde pequena com plantas medicinais e homeopatia e que a filha foi tomar o primeiro antibiótico aos 17 anos de idade. A professora comentou sobre a importância dos mapas de evidências para a validação da pesquisa científica das PICS. Outra aluna falou sobre o poder da meditação, a qual conheceu num evento promovido pela universidade: “Eu senti que a meditação me traz calma e observei mais foco para estudar”. O segundo momento da aula foi iniciado com a fala de uma voluntária e idealizadora do jardim, nos moldes do Baguà, como preconiza a medicina tradicional chinesa. Ela apresentou *in loco* todos os elementos que compõem o Jardim de Cura e abordou aspectos energéticos das plantas cultivadas, relacionando-os com as emoções que causam desequilíbrios no corpo físico. Alguns alunos ouviam atentamente as explicações. O bolsista do projeto explicou os procedimentos do cultivo das mudas e os desafios de manter as plantas livres de predação por insetos. Um aluno de psicologia falou da importância de saber usar os recursos naturais para tratar e prevenir sintomas emocionais, pois tem observado que seus colegas de curso estão cada vez mais estressados e ansiosos, muitas vezes medicados para enfrentar os desafios do cotidiano. Depois desse encontro-aula, no mesmo dia, tivemos a visita do núcleo de Enfermagem vinculado à Residência Multiprofissional em Saúde e à Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estiveram presentes em torno de 25 pessoas do núcleo, chamando a atenção o fato de todas serem mulheres, em sua maioria brancas, com média de idade de 26 anos. Observa-se certa resistência em admitir que as PICS possam ser aplicadas como terapêutica complementar à biomedicina. Portanto, no âmbito do ensino e pesquisa das PICS, o Jardim de Cura é um espaço relevante para a sensibilização sobre as PICS na formação profissional na área da saúde.

## FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplício

A gestão eficaz é fundamental para a qualidade do cuidado de enfermagem. A complexidade dos serviços de saúde exige ferramentas de gestão que abordem de maneira holística os desafios inerentes ao ambiente hospitalar. A qualidade do cuidado de enfermagem depende de diversos fatores, incluindo a alocação de recursos, a coordenação de equipe, o planejamento estratégico e a implementação de práticas baseadas em evidências. A evolução das tecnologias de informação e comunicação (TIC) tem proporcionado novas ferramentas para melhorar a eficiência e a eficácia na gestão dos cuidados de enfermagem. Essas ferramentas são essenciais para garantir a segurança do paciente, otimizar processos de trabalho e promover

um ambiente de trabalho saudável para os profissionais de saúde. O aumento da demanda por cuidados de saúde de alta qualidade, juntamente com a escassez de profissionais de enfermagem, torna imperativo o uso de ferramentas de gestão eficazes. Ferramentas como sistemas de informação em saúde, protocolos de atendimento padronizados e métodos de melhoria contínua são vitais para enfrentar esses desafios. A incorporação dessas ferramentas não só melhora a qualidade do atendimento, mas também aumenta a satisfação dos pacientes e profissionais, reduzindo a incidência de erros e eventos adversos. Esta revisão de literatura visa explorar as diversas ferramentas de gestão que podem ser aplicadas na prática de enfermagem para melhorar a qualidade do cuidado. Através da análise de estudos existentes, buscamos identificar as práticas mais eficazes, bem como os benefícios e desafios associados à implementação dessas ferramentas. O compartilhamento de melhores práticas e a pesquisa contínua são vitais para o avanço da gestão em enfermagem, assegurando que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade. O objetivo é destacar a importância das ferramentas de gestão utilizadas na enfermagem que contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado. A revisão de literatura foi conduzida através de uma pesquisa em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos dez anos que abordassem ferramentas de gestão na enfermagem e seu impacto na qualidade do cuidado. Foram excluídos artigos que não apresentassem resultados empíricos ou que não estivessem disponíveis em texto completo. A pesquisa utilizou termos como “ferramentas de gestão”, “enfermagem”, “qualidade do cuidado”, “tecnologia da informação em saúde” e “melhoria contínua”. A análise dos dados foi realizada através de uma síntese narrativa, focando nas principais ferramentas identificadas, seus métodos de implementação e os resultados reportados. Ao final, 7 artigos foram incluídos nesta revisão, sendo 5 atendendo aos critérios de inclusão. A revisão identificou diversas ferramentas de gestão que têm sido eficazes na melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. Entre as principais, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) destacam-se como uma ferramenta fundamental. Esses sistemas, que incluem prontuários eletrônicos, sistemas de prescrição eletrônica e plataformas de gestão de cuidados, têm melhorado significativamente a precisão, a eficiência e a coordenação do cuidado. Estudos demonstraram que a implementação de SIS reduz erros de medicação, melhora a comunicação entre equipes e aumenta a segurança do paciente. Um dos principais benefícios dos SIS é a capacidade de fornecer informações atualizadas e acessíveis em tempo real, permitindo uma tomada de decisão mais informada e ágil. Outra ferramenta importante identificada são os Protocolos de Atendimento Padronizados. A padronização de procedimentos clínicos através de protocolos baseados em evidências tem mostrado reduzir a variabilidade no cuidado, melhorar os desfechos clínicos e aumentar a consistência do atendimento. Protocolos específicos para gerenciamento de dor, prevenção de infecções e cuidados pós-operatórios são exemplos de áreas onde essas ferramentas têm sido bem-sucedidas. A utilização de protocolos padronizados também facilita o treinamento dos profissionais de saúde, garantindo que todos sigam as mesmas diretrizes e melhores práticas. Os métodos de melhoria contínua, como o Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), Six Sigma e Lean Management, têm sido adotados para promover a melhoria contínua dos processos de enfermagem. Estas metodologias ajudam a identificar ineficiências, eliminar desperdícios e otimizar o fluxo de trabalho, resultando em uma melhor qualidade de cuidado e maior satisfação dos pacientes e profissionais. A aplicação dessas metodologias permite uma abordagem sistemática para a resolução de problemas e a implementação de melhorias incrementais e sustentáveis. As tecnologias de monitoramento remoto também foram destacadas como uma ferramenta

valiosa. A utilização de tecnologias de telemetria e monitoramento remoto permite um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes, especialmente aqueles em condições críticas ou com doenças crônicas. Estas tecnologias facilitam a detecção precoce de complicações, permitindo intervenções rápidas e eficazes. O monitoramento remoto oferece uma solução para a escassez de profissionais de saúde, permitindo que um enfermeiro monitore vários pacientes simultaneamente e responda prontamente a quaisquer alterações no estado de saúde dos pacientes. Educação e treinamento contínuos são determinantes para o sucesso da implementação dessas ferramentas de gestão. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem através de programas de educação permanente e simulação clínica tem demonstrado aumentar a competência técnica e a capacidade de tomada de decisão, além de promover uma cultura de segurança e qualidade no cuidado. A educação contínua assegura que os profissionais de enfermagem estejam atualizados com as últimas práticas e tecnologias, melhorando assim a qualidade do cuidado oferecido. Apesar dos benefícios significativos dessas ferramentas, identificou-se desafios na sua implementação. Entre os principais desafios estão a resistência à mudança, a necessidade de treinamento adequado, os custos associados à aquisição e manutenção das tecnologias, e a integração dessas ferramentas com os sistemas existentes. A resistência à mudança é um obstáculo comum, pois muitos profissionais de saúde podem relutar em adotar novas tecnologias e processos que exigem uma alteração nas práticas estabelecidas. A falta de interoperabilidade entre diferentes sistemas de informação também foi destacada como um obstáculo importante, dificultando a integração e a coordenação do cuidado. Além desses desafios, percebe-se a necessidade de um suporte organizacional robusto para a implementação eficaz das ferramentas de gestão. A liderança comprometida e a alocação adequada de recursos são fundamentais para superar as barreiras e garantir o sucesso das iniciativas adotadas. A adoção de ferramentas de gestão na enfermagem é decisiva para elevar a qualidade do cuidado prestado. Sistemas de Informação em Saúde, protocolos padronizados, tecnologias de monitoramento remoto e programas de educação contínua são exemplos de recursos que têm contribuído significativamente para a prática de enfermagem. Contudo, para que a implementação dessas ferramentas seja efetiva, é necessário um compromisso com a formação contínua, o suporte organizacional e a criação de um ambiente propício à inovação. Investimentos em infraestrutura tecnológica e o desenvolvimento de uma cultura de qualidade e segurança são fundamentais para maximizar os benefícios dessas ferramentas. No entanto, mais pesquisas são necessárias para avaliar o impacto dessas ferramentas e identificar estratégias para superar os desafios de sua implementação.

## **BARREIRAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHERES**

---

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplício

O acesso aos serviços de saúde é um direito fundamental, reconhecido internacionalmente como essencial para a promoção da saúde e o bem-estar das populações. No entanto, apesar dos esforços globais para garantir a universalidade do acesso, muitas pessoas, especialmente as mulheres,

continuam a enfrentar uma série de barreiras que dificultam ou impedem o acesso equitativo aos cuidados de saúde necessários. As mulheres, em particular, enfrentam desafios únicos no acesso aos serviços de saúde, que vão desde questões relacionadas à saúde reprodutiva e materno-infantil até o acesso a cuidados especializados e preventivos. Essas barreiras podem ser influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo status socioeconômico, geografia, cultura, raça, etnia e identidade de gênero. A desigualdade de gênero desempenha um papel significativo nas disparidades de acesso aos cuidados de saúde, com mulheres muitas vezes enfrentando obstáculos adicionais devido a normas sociais e culturais que limitam sua autonomia e tomada de decisão em relação à saúde. Essas normas podem afetar sua capacidade de buscar cuidados de saúde preventivos, receber tratamento adequado para condições de saúde crônicas ou agudas e acessar serviços de saúde sexual e reprodutiva. Neste contexto, compreender e abordar as múltiplas barreiras que as mulheres enfrentam no acesso aos serviços de saúde é fundamental para promover a equidade em saúde e garantir que todas as mulheres tenham acesso aos cuidados de que precisam, quando precisam. Além disso, é essencial promover a igualdade de gênero na liderança global em saúde, por meio da integração da perspectiva de gênero e abordagens transformadoras, para remover as normas sociais e culturais que reforçam as disparidades de gênero no acesso à saúde. Ao implementar essas estratégias e políticas, podemos trabalhar para garantir que as mulheres em todo o mundo tenham acesso igual a serviços de saúde equitativos e de qualidade. O objetivo é identificar as principais barreiras socioeconômicas que impedem as mulheres de acessar serviços de saúde adequados. Para esta revisão de literatura, foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed e Scielo, utilizando termos de busca relacionados a barreiras de acesso, serviços de saúde e mulheres. Foram incluídos estudos que abordavam especificamente as barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres nos serviços de saúde, publicados nos últimos 10 anos. Ao todo, foram encontrados 211 artigos sobre a temática, sendo 6 incluídos neste trabalho. Os artigos selecionados foram revisados e analisados quanto às principais barreiras identificadas, suas causas e consequências. A análise dos estudos selecionados revelou uma série de barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres nos serviços de saúde. Em muitas comunidades, especialmente em áreas rurais e remotas, a falta de acesso geográfico é uma das principais barreiras, dificultando o acesso a serviços médicos essenciais, como consultas médicas, exames e tratamentos especializados. Além disso, o custo dos serviços de saúde é frequentemente citado como uma barreira significativa, especialmente para mulheres de baixa renda ou sem seguro saúde. As despesas com consultas médicas, medicamentos, procedimentos e internações podem ser proibitivas, levando muitas mulheres a adiarem ou evitarem a busca por cuidados de saúde, mesmo quando necessário. O estigma e a discriminação por parte dos profissionais de saúde também representam uma barreira significativa ao acesso aos serviços de saúde para as mulheres. Mulheres de minorias étnicas, LGBTQIA+ e outras populações marginalizadas muitas vezes enfrentam discriminação e tratamento inadequado nos serviços de saúde, o que pode desencorajá-las a procurar cuidados de saúde quando necessário. Além disso, a falta de informação sobre os serviços de saúde disponíveis e os direitos de saúde das mulheres pode limitar seu acesso aos cuidados de saúde preventivos e ao tratamento oportuno de condições de saúde. A educação em saúde e a conscientização sobre os direitos de saúde são fundamentais para capacitar as mulheres a tomar decisões informadas sobre sua saúde e buscar os cuidados de que precisam.

Por fim, as barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelas mulheres são frequentemente exacerbadas por fatores sociais, econômicos e culturais, como normas de gênero, desigualdade de renda, falta de educação formal e discriminação sistêmica. Abordar esses determinantes sociais da saúde é fundamental para promover o acesso equitativo aos serviços de saúde e garantir que todas as mulheres tenham a oportunidade de alcançar e manter sua saúde e bem-estar. Os resultados também apontaram para a necessidade de abordar questões estruturais e sistêmicas que contribuem para as barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres. Entre esses desafios estão a falta de infraestrutura de saúde adequada em áreas rurais e remotas, a escassez de profissionais de saúde treinados e capacitados para lidar com as necessidades específicas das mulheres, e as políticas restritivas que limitam o acesso a determinados serviços de saúde, como contracepção e aborto seguro. Outro aspecto destacado nos resultados é a importância da conscientização e da educação em saúde para capacitar as mulheres a buscarem e acessarem os serviços de saúde de que necessitam. Isso inclui fornecer informações precisas e culturalmente relevantes sobre saúde sexual e reprodutiva, promover a conscientização sobre direitos de saúde e garantir o acesso a recursos e apoio para ajudar as mulheres a superarem barreiras como estigma, discriminação e falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis. Diante desse cenário, é imperativo que gestores de saúde, profissionais de saúde, formuladores de políticas e membros da sociedade civil trabalhem em conjunto para identificar e abordar as barreiras específicas enfrentadas por mulheres em diferentes contextos e grupos demográficos. Isso inclui medidas para reduzir as disparidades socioeconômicas, promover a educação em saúde, fortalecer os sistemas de saúde e garantir o acesso a serviços de saúde acessíveis e culturalmente sensíveis. Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade premente de ações estratégicas e políticas públicas que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde para mulheres. Além disso, é imprescindível reconhecer o papel fundamental das políticas de saúde, educação em saúde e advocacia para garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade. A superação das barreiras de acesso aos serviços de saúde para mulheres não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma questão de saúde pública. Ao garantir que todas as mulheres tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde de que necessitam, podemos promover não apenas a melhoria da saúde individual, mas também o bem-estar e o desenvolvimento sustentável das comunidades como um todo.

## O RECONHECIMENTO DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A VIVÊNCIA DURANTE O INTERNATO

Larissa Agripino Santos Brito, Bianca Cabral Carvalho, Bruna Lira Andriola, Maria Vitória Rodrigues Pitas,  
Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Thaís Cavalcanti Borges

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma das principais vias de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), tornando-se esse meio de comunicação e filtro com toda a Rede de Atenção (RAS). Sendo assim, responsável por casos dos simples aos complexos, a APS utiliza-se da

continuidade do cuidado, integralidade, universalidade, acessibilidade, responsabilização, humanização e equidade. Através da integração das competências aplicadas, a APS permite articular ações de caráter individual ou coletivo, desde ações de prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. O cuidado aos pacientes com sofrimento mental relaciona-se aos casos mais complexos da atenção primária, sendo uma porta de entrada fundamental, oferecendo um acesso mais imediato e continuado aos serviços de saúde. Por conseguinte, na Política Nacional de Saúde Mental, o cuidado na APS é essencial para a detecção dos transtornos mentais, permitindo acompanhamento, bem como intervenções necessárias. Esse acesso primário melhora a qualidade de vida dos pacientes e também desafoga os serviços especializados, distribuindo de maneira mais equitativa os recursos do sistema de saúde. Nesse sentido, o estudante na APS consegue acompanhar diversas situações clínicas. O enfoque de inserir estudantes de medicina na atenção primária visa desenvolver competências para a atuação efetiva no SUS, priorizando a promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de fomentar uma visão integral do cuidado ao paciente. Essa estratégia é considerada crucial para a formação médica, pois proporciona ao estudante a experiência direta com a realidade epidemiológica e sociocultural da população. A experiência na APS permite a interação com diferentes áreas da medicina, com a aplicação do conhecimento teórico e habilidades práticas, além de possibilitar o acesso a casos clínicos que proporcionam maior interação entre o aluno e os usuários, influenciando em um melhor processo de aprendizagem para melhores tomadas de decisões após a formação. Entre essas emergências psiquiátricas que podem ser encontradas na APS estão crises de ansiedade aguda, episódios depressivos graves com potencial suicida, surtos psicóticos e estados de agitação ou delírio. A capacidade de lidar com essas situações de maneira eficiente não só é crucial para o bem-estar do paciente, mas também fundamental para o aprendizado prático do interno. Durante o internato em atenção primária, esse contexto proporciona uma oportunidade única de aprendizado, desde a avaliação inicial até a tomada de decisões emergenciais, sendo vivências essenciais na prática médica. Portanto, é fundamental preparar profissionais capazes de responder adequadamente às necessidades dos pacientes, promovendo um melhor prognóstico e continuidade do cuidado. Objetiva-se identificar conhecimentos sobre as emergências psiquiátricas na APS, diante dos acompanhamentos clínicos durante o rodízio do internato de medicina, documentando a percepção das internas por meio da aprendizagem baseada em problemas. Um grupo de quatro internas deparou-se com casos frequentes de depressão, o que lhes suscitou curiosidade sobre o que a literatura médica trazia acerca do cuidado em saúde mental durante o internato em APS. A depressão foi pesquisada e encontrou-se que corresponde a um transtorno mental frequente em todo o mundo. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribuindo de forma importante para a carga global de doenças. A depressão pode levar ao suicídio, sendo mais frequente em mulheres. Tem como tratamento medicações, acompanhamento psicoterápico e exercício físico. Durante o período que durou a rotação em APS, as internas lidaram com questões psicossociais complexas, associadas a elementos clínicos condizentes com quadros de transtornos depressivos, risco de autoextermínio e violências. Ademais, as emergências psiquiátricas são consideradas como situações complexas dentro do âmbito da APS. Desse modo, os vários tipos de situação têm diferentes formas de serem expressas, desde

a tristeza, apatia e humor deprimido até a agitação psicomotora. Isso quer dizer que, independentemente do tipo, as crises são caracterizadas pelo intenso sofrimento vivenciado pelo paciente devido ao seu conflito. O transtorno depressivo maior segue sendo uma das doenças mais importantes para o entendimento do estudante, pela delicadeza das situações vivenciadas pelos usuários. O conhecimento da equipe multiprofissional sobre o atendimento de pacientes com ideação suicida deve ser iniciado desde o acolhimento na recepção da unidade básica, dando prioridade, devido à necessidade de acolhimento e segurança no ambiente. Os pacientes com depressão exigem o conhecimento sobre os distúrbios mentais, suas patologias e necessidades, a forma de abordagem clínica, a comunicação e a compreensão das limitações sociais. Assim, a prática médica pelos internos em unidades de saúde de emergências psiquiátricas é de extrema relevância para o processo de aprendizagem e conhecimento no cotidiano médico nas unidades de saúde. Através dos vários atendimentos clínicos realizados durante as quatorze semanas que compuseram o rodízio de APS em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB, foi possível perceber a prática de um importante princípio do SUS em ação: a universalização, que nos traz que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas, devendo ser assegurada e de acesso a todos. Como aconteceu no atendimento, permitiu-se o acesso, além da aplicação da integralidade, que considera o paciente como um todo, levando em consideração o conceito ampliado de saúde. Por meio disso, no atendimento da paciente, o cuidado na atenção primária utilizou a longitudinalidade, pela responsabilidade com a paciente, a criação do vínculo com a unidade, conhecer a família e fazer seu acompanhamento com seu histórico. Proporcionar cuidado a pacientes em sofrimento mental foi uma experiência que transcendeu o desenvolvimento de habilidades clínicas, contribuindo significativamente para o amadurecimento pessoal e profissional. Ao deparar-se com a diversidade de casos psiquiátricos e as complexidades associadas a cada um deles, os internos são desafiados a desenvolver não apenas uma base sólida em saúde mental, mas também a empatia necessária para lidar com situações humanamente difíceis. Este contato direto e frequente com o sofrimento mental amplia a compreensão dos futuros médicos sobre as nuances do cuidado psiquiátrico e reforça a importância de uma abordagem holística e sensível. Essencialmente, essas experiências ensinam que a medicina não se limita a tratar sintomas, mas envolve cuidar de pessoas em suas totalidades, o que é fundamental para a formação de médicos verdadeiramente compassivos e eficazes. Assim, através das práticas do internato, possibilita-se ao aluno a percepção da importância do conhecimento do médico sobre toda a família. Vivenciando situações sociais comuns ao profissional de saúde, desde a criação do vínculo médico-paciente, o interno faz a escuta, cria vínculo com os pacientes para que se sintam confortáveis em contar suas histórias, englobando o biopsicossocial do paciente de forma holística. Além disso, o conhecimento sobre o melhor tratamento e as demandas de vida do paciente é essencial, pois a escuta na saúde mental permite fazer o melhor tratamento e acompanhamento nas unidades de saúde. O relato de experiência emerge como uma ferramenta potente na formação médica, funcionando como um componente para a aprendizagem profunda e reflexiva. Por meio das próprias experiências práticas, ao compartilhar e refletir, os estudantes de medicina podem aplicar os conhecimentos teóricos e clínicos de maneira concreta, contextualizada e significativa. Por fim, os relatos incentivam a análise crítica de atuações, decisões e resultados, facilitando a identificação de áreas para melhoria, bem como reforçando técnicas e abordagens bem-sucedidas.

## VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE DISCENTES EM UMA MATERNIDADE DO RECÔNCAVO DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mercia Pereira Sousa, Mirela Meneses dos Santos, Suellen dos Santos Silva, Thainá Alves Sá Nascimento, Emily Kelly Andrade Queiroz

No Brasil, a interseção entre saúde e maternidade desponta como um campo de análise essencial para compreender as dinâmicas sociais e os desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS). Vivências nesse contexto, como estudantes em formação, tornaram-se um elemento fundamental, não apenas para a coleta de dados e a realização de pesquisas, mas também para uma imersão prática e significativa no ambiente profissional. Esse tipo de experiência nos permite não apenas aplicar conhecimentos teóricos, mas também compreender as nuances e os desafios enfrentados pelas puérperas. Este relato tem como objetivo compartilhar as percepções obtidas durante a coleta de dados em uma maternidade no Recôncavo da Bahia, destacando seus efeitos no processo de formação em saúde. Este relato descreve a experiência de cinco estudantes da área de saúde, sendo três de enfermagem, uma de psicologia e uma de nutrição, todas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que atuaram como coletoras de dados da pesquisa *Nascer no Brasil II*. Esse estudo, realizado pela Fiocruz, avalia as condições de nascimento e a saúde materna e neonatal no Brasil, sendo de extrema relevância para a área da saúde, pois fornecerá um panorama preciso sobre as práticas de cuidado e os desafios enfrentados nas maternidades brasileiras, contribuindo para a orientação de políticas públicas nesse campo. O Hospital Maternidade selecionado foi sorteado para a pesquisa, e utilizamos questionários padronizados para conduzi-la. O público-alvo da pesquisa foram puérperas de parto normal, cesárea e de perda fetal, divididas, de acordo com a estrutura hospitalar, em três alas específicas: SUS cesariana, SUS parto normal e setor privado. Nossa participação foi organizada em três etapas: preparação teórica, dividida em três dias de forma remota com aulas e atividades extraclasse; treinamento presencial, com atividades de entrevistas simuladas e verificação dos materiais necessários para realizar a pesquisa, como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), tablets, camisas e crachás; e execução das entrevistas. As entrevistas eram realizadas por cada discente, individualmente, mas trocávamos conhecimentos entre nós na área de convivência do hospital. Quando havia casos de perda fetal e natimorto, a psicóloga que trabalhava no hospital, sempre que possível, acompanhava a entrevista para oferecer suporte especializado. Durante o processo de coleta de dados, realizamos um total de 50 entrevistas com mulheres que tiveram partos normais ou cesarianas dentro do hospital. Paralelamente, entrevistamos todas as mulheres que passaram por perda fetal até completarmos essas 50 entrevistas com as puérperas. Portanto, isso significa que, conforme entrevistávamos as puérperas, também registrávamos e entrevistávamos as mulheres que enfrentaram perda fetal, garantindo que todos esses dados fossem incluídos na pesquisa. Ressaltamos ainda que a pesquisa é assegurada pelo comitê de ética e, antes da realização das entrevistas, eram entregues os TCLEs às puérperas, sendo entrevistadas apenas aquelas que aceitavam e assinavam o termo. Esta experiência resultou na ampliação dos nossos conhecimentos vinculados a diversos fatores relacionados à efetivação dos processos em saúde, tais

como a produção do cuidado, a interprofissionalidade, a humanização e a assistência no cotidiano do serviço. Uma das primeiras percepções que tivemos foi a diferença estrutural e organizacional dos leitos e quartos entre as alas SUS cesariana, SUS parto normal e setor privado. As mulheres entrevistadas no setor privado estavam em suítes individuais cuja estrutura contava com leito, sofá, televisão e frigobar, enquanto na ala SUS cesariana as suítes comportavam entre quatro e seis mulheres, não havia biombos, os acompanhantes ficavam em uma cadeira e todos utilizavam o mesmo banheiro. Além disso, observamos que, especificamente nesta ala, havia muita interferência de barulho ocasionada pela quantidade de pessoas no mesmo ambiente. Na área SUS parto normal, as suítes eram individuais e mais aconchegantes do que os quartos compartilhados da ala SUS cesariana, entretanto, não possuíam o mesmo conforto e qualidade, como frigobar e televisores, das suítes do setor privado. Percebemos também a diferença de condições das puérperas. Nas alas do SUS, especificamente na SUS cesariana, encontramos mulheres predominantemente negras, entre os anos finais da adolescência e início da fase adulta, muitas oriundas de locais mais afastados da cidade, algumas enroladas apenas em lençol, algumas sujas de sangue. No setor privado, as puérperas possuíam perfis variados, mas havia uma interseção entre suas condições financeiras. Dentre os contrastes percebidos, as discrepâncias entre os tipos de parto também chamaram bastante atenção, pois a ocorrência de procedimentos cesáreos era numerosa, equiparando-se aos partos normais. Esse fator pode ser resultante de inúmeras razões, desconhecidas por nós, mas que nos fizeram questionar o que poderia configurá-lo como um agravante. No decorrer dessa experiência, evidenciou-se fortemente o processo de humanização, mesmo com a ausência de aparato estrutural presente nos quartos da ala SUS cesariana. Paralelamente, existia uma priorização do suporte psíquico para as gestantes que sofreram perdas fetais, assegurando uma assistência imediata e um acompanhamento até o momento da alta. Constatamos, no entanto, uma lacuna nesse processo de assistência, já que, por mais que existisse o momento de diálogo com a psicóloga, promovendo um espaço de cuidado, essas usuárias continuavam expostas a gatilhos em seus quartos, compartilhados com outras mulheres que conceberam nascidos vivos e acompanhadas de seus filhos. Ainda neste contexto de humanização e produção de cuidado, observamos como as interações entre enfermeiras e técnicas de enfermagem com os usuários criavam um ambiente mais confortável e acolhedor. Além de todos os conhecimentos supracitados, é imprescindível abordar o quanto esta experiência foi significativa na troca de saberes interdisciplinares. Diante de algumas situações e limitações de conhecimentos específicos, consultávamos umas às outras para tirar dúvidas sobre termos, exames e procedimentos. Em casos mais complexos, como perda fetal e natimorto, a abordagem era realizada em dupla. Essa prática nos levou a refletir sobre o protagonismo da pessoa sob cuidados e a importância da prática colaborativa interprofissional. Diante do exposto, nossa participação na coleta de dados não apenas enriqueceu o estudo, mas também nos proporcionou uma oportunidade única de aprendizado prático e vivência no ambiente profissional. Durante a experiência na maternidade, pudemos concluir a presença de desigualdades entre os setores público e privado, tanto em termos de infraestrutura quanto de atendimento. As diferenças estruturais e as condições das puérperas evidenciaram as consequências das disparidades sociais no ambiente de cuidado. A experiência também ressaltou a importância da humanização no cuidado materno, apontando para a necessidade de abordagens mais sensíveis e integrais, especialmente para as mulheres que enfrentam

perdas fetais. Por fim, a troca de conhecimentos interdisciplinares entre nós destacou o valor da prática colaborativa, do reconhecimento das limitações profissionais e da nossa experiência como estudantes na formação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de futuras práticas centradas nas necessidades dos usuários.

## O USO DE TECNOLOGIAS ATIVAS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Scheyla Fraga Ferreira Rauta, Guilherme Ferreira Rauta, Scheylane Fraga Ferreira Kohler

Baseada nos conhecimentos e experiências individuais, a Educação Permanente em Saúde (EPS) está relacionada à aprendizagem por meio das práticas profissionais e dos problemas enfrentados na realidade cotidiana. Em vista disso, tem-se que o processo de formação e capacitação profissional depende de inovações nas técnicas e metodologias de ensino-aprendizagem, com o objetivo de vincular o conteúdo teórico à resolução prática de problemas. Dessa forma, as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) foram introduzidas no âmbito da EPS como ferramentas facilitadoras da dinâmica educação-trabalho, sendo capazes de produzir, armazenar e transmitir informações de forma segura. Atualmente, o uso das TICS é um componente crucial na busca pela otimização da assistência clínica, além de atuar como facilitador na tomada de decisões, no monitoramento situacional e na avaliação dos benefícios das ações de EPS. Assim, objetivou-se analisar como as tecnologias ativas, no contexto da educação permanente em saúde, influenciam o desenvolvimento profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados LILACS, BDENF e PUBMED, acessadas por meio da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores *Atenção Primária à Saúde* AND *Tecnologia* AND *Educação Permanente*, selecionados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), aplicando-se também os filtros de texto completo, publicados nos últimos cinco anos. Dos 25 artigos encontrados, após a leitura do título e do resumo, foram excluídos sete artigos por não terem relação com o tema, um artigo duplicado e oito por se enquadrarem na categoria monografia, tese, dissertação ou guia de prática clínica. Posteriormente, após a leitura integral dos textos, dois artigos foram excluídos por não apresentarem relação com a temática, totalizando sete artigos utilizados para a construção do presente trabalho. Embora o uso de tecnologias ativas apresente fragilidades e limitações, além de existirem poucos estudos que explorem a área, a produção de conteúdos educacionais digitais e sua difusão no âmbito da educação permanente, no contexto da atenção primária à saúde, contribuem positivamente no enfrentamento das intercorrências cotidianas, sendo eficientes no processo de difusão de conhecimentos e construção de raciocínio clínico. Sob esse viés, as tecnologias têm o poder de aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública, configurando-se como uma estratégia político-pedagógica em que o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema, a participação do controle social e as necessidades emanadas pelo processo de trabalho se relacionam dentro da Atenção Primária.

Nesse contexto, em 2010 foi criado o sistema UNA-SUS, uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o objetivo de atender às necessidades de capacitação dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema é composto por uma rede colaborativa de 35 instituições de ensino superior, ofertando diversos cursos à distância de forma gratuita. Outro benefício oriundo da utilização das TICS dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as consultas de Telessaúde, criadas em 2007 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a resolutividade na APS, ampliando e potencializando as ações por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Evidenciou-se que menos de 50% das UBS possuem equipamentos de TICS disponíveis, sendo a falta de acesso a computadores e à rede de internet o maior limitador na utilização dos principais sistemas de educação permanente e gestão de recursos digitais. A falta de acesso a essas plataformas é um problema de nível nacional; cerca de 50% dos profissionais da Atenção Básica não têm acesso a elas, problema que se agrava nas regiões mais isoladas do país. Dessa forma, tal dificuldade é colocada como fator importante na não utilização de recursos tecnológicos no processo de educação permanente, bem como no uso de tecnologias no processo de assistência direta à saúde. Esse dilema revela a ligação entre as limitações tecnológicas e a fragilidade do sistema de Atenção Primária como um todo, interferindo de forma negativa na organização dos serviços e na dinâmica da gestão, considerando o papel crucial da APS como coordenadora do cuidado e organizadora das redes de atenção à saúde (RAS). Destaca-se que a utilização de TICS na prática clínica, além de sua contribuição no processo de ensino-aprendizagem, é um facilitador indispensável na resolução prática de demandas dentro das Unidades Básicas de Saúde, na regulação do fluxo de usuários para atendimentos especializados, na rede de referência e contrarreferência, nos prontuários eletrônicos, entre outros. Assim, a falta de conhecimento, bem como o acesso ineficiente às tecnologias, resulta em iniquidades em saúde, muitas vezes relacionadas à prestação de cuidados sem embasamento nas necessidades da comunidade em seu entorno. Esse problema é causado diretamente pela incapacidade de transformar dados do sistema em informações úteis, bem como pelo déficit de profissionais capacitados para interpretá-los. Outro ponto que se destaca é a peculiaridade da educação permanente que, diferentemente dos cursos de graduação, se propõe a aprimorar técnicas e ensinar novos métodos a profissionais já formados, cuja trajetória profissional influencia o processo de ensino e aprendizagem. Isso demonstra que a utilização de tecnologias ativas representa uma opção inovadora, fundamentando a competência clínica do profissional frente a situações cotidianas e adversas, apoiando-se na experiência prática para melhor condução de situações futuras. Logo, a educação permanente visa à qualificação dos trabalhadores da saúde pública, transformando e organizando as práticas profissionais conforme as necessidades e fragilidades apresentadas pelo sistema. Compreende-se que a gestão do processo de cuidado na Atenção Primária mediada por tecnologias ainda ocorre de forma tênue, o que pode ser relacionado diretamente à ineficácia de políticas públicas que corroborem para a implantação e o aprimoramento das tecnologias no âmbito da educação continuada e da gestão de sistemas na APS, além das limitações práticas em sua implementação. Essa situação está, muitas vezes, vinculada a um processo de desconstrução do modelo padrão utilizado atualmente. A utilização das tecnologias e o avanço dos sistemas de saúde na atenção primária estão diretamente condicionados à gestão dos

recursos disponíveis, bem como ao planejamento adequado e adaptado a cada realidade do país, considerando que ainda existem regiões incapazes de sustentar os atuais programas tecnológicos. É preciso pensar, além das políticas de incentivo à utilização das TICs, no fomento à criação de um sistema capaz de atender as áreas mais carentes e fragilizadas do sistema.

## HIV/AIDS NO INTERIOR DO PARÁ: O CONTEXTO DA COSTA AMAZÔNICA

Talita Soares dos Santos Risuenho, Talita Abi Rios Timmermann

A temática de HIV/AIDS ainda é permeada por preconceitos, tabus e desconhecimentos da população em geral, incluindo os profissionais de saúde. Em todo o mundo, são mais de 34 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS, e, no Brasil, são cerca de 1 milhão. No estado do Pará, são 35 mil pessoas, e em uma cidade no interior da costa amazônica paraense – local da pesquisa aqui apresentada –, atualmente, são 800 indivíduos diagnosticados com o vírus. Dentre os diversos desafios sobre esse tema, como estratégias de prevenção e divulgação de informações, acesso às testagens, logística para distribuição de medicação e prevenção, temos os aspectos da adesão ao tratamento. A boa adesão ao tratamento é multifatorial, incluindo aspectos clínicos, como apresentar carga viral indetectável – demonstrando resposta favorável ao Tratamento Antirretroviral (TARV) –, assim como vinculação com a equipe e serviço, acesso ao serviço de saúde, apoio social, entre outros. Este estudo pretende apresentar a experiência do trabalho em um Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) em uma cidade no interior do Pará, em um contexto de comunidades residindo e resistindo em uma Reserva Extrativista Marinha (RESEX), a fim de garantir a boa adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. A Região Norte do Brasil é apresentada como a terceira em número de pessoas infectadas com HIV/AIDS, e a que apresenta as maiores taxas de mortalidade. No estado do Pará, estudos apontam que há mais homens vivendo com HIV/AIDS (74,5%), e, na capital, Belém, houve uma queda na incidência do vírus desde o ano de 2018. No entanto, há de se destacar que o estado apresenta uma área territorial vasta, com diferentes aspectos geográficos, climáticos, culturais, econômicos, etc. Dentre esses diferentes contextos, existe a especificidade da região litorânea, onde se encontram as RESEX, que são modelos de Unidades de Conservação que visam o uso sustentável dos recursos naturais atrelado aos modos de vida e saberes ancestrais entre aqueles que subsistem nesses locais. A RESEX do município onde está alocado o SAE/CTA tem como principal fonte de renda a cata do caranguejo uçá, uma vez que está situada na maior faixa de manguezal contínua do mundo, além da pesca artesanal no estuário e em mar aberto. Dispõe de uma área urbana e vasta área rural, com a distribuição de diversas comunidades, com mais de 120 mil habitantes. O SAE/CTA existe na cidade desde o ano 2000 e, atualmente, presta atenção e cuidado para mais de 800 usuários cadastrados, pertencendo a uma rede de assistência à saúde estruturada com Atenção Primária à Saúde e serviços de média e alta complexidade. Foi o primeiro serviço a ser implantado no interior do estado e,

atualmente, é composto por uma equipe multiprofissional formada por médico infectologista, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicóloga e farmacêutica, no intuito de fornecer cuidado integral aos pacientes. Trata-se de um serviço de acesso livre e porta aberta para qualquer usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), para realização de testes rápidos, atendimentos e esclarecimentos sobre IST, HIV e AIDS. Foram identificados 496 usuários cadastrados e acompanhados pelo SAE/CTA no município, sendo 62,5% do sexo masculino. Entre os usuários do serviço, 46,5% são residentes nas áreas com comunidades pertencentes à RESEX, tendo como forma de subsistência a pesca artesanal, cata de caranguejo e mariscos, assim como pequenas áreas de cultivo da agricultura familiar. Compreendendo as especificidades dessa região da costa paraense, é fundamental que os serviços de saúde elaborem estratégias que garantam a integralidade do cuidado desses usuários do SUS. Nesse sentido, nos últimos anos, o SAE/CTA, que está localizado na área urbana, tem organizado maneiras de ampliar o acesso aos seus serviços, a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS que residem na Unidade de Conservação e o enfrentamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Entre as primeiras ações está a ampliação de atividades diretamente nas comunidades, articulando as ações do SAE/CTA com os demais serviços da rede de saúde municipal em eventos e atividades temáticas durante o ano, ampliando, assim, a testagem dos moradores da RESEX e levando informações para romper com alguns estigmas sobre HIV/AIDS. Outra atividade, relacionada aos profissionais de saúde que atuam diretamente nos territórios da RESEX, é a realização protocolar dos testes rápidos durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, no primeiro e segundo semestre para a gestante e seu companheiro, e no ambiente hospitalar, durante o trabalho de parto. No espaço físico do SAE/CTA, foram estabelecidos fluxos e reorganização espacial no intuito de garantir a ampliação do atendimento, o sigilo e o cuidado integral aos usuários que frequentam o local. Para as pessoas vivendo com HIV/AIDS que fazem retirada de medicação, a estrutura física passou por uma adequação, garantindo que cada pessoa seja atendida individualmente, com um local reservado para organizar e armazenar a TARV antes de sair do serviço. Outra importante mudança foi a realização diária do exame de carga viral, para identificação de boa adesão ao tratamento, quando o resultado é indetectável. Anteriormente, o exame era realizado quinzenalmente por ordem de chegada, gerando aglomeração no serviço, reconhecimento social dos usuários e dificultando o acesso daqueles que precisavam deslocar-se da RESEX até a área urbana para coleta de exames e retirada dos medicamentos. Para as mulheres vivendo com HIV/AIDS, especificamente, a possibilidade de serem acompanhadas por uma equipe multiprofissional tem possibilitado o planejamento familiar, gestação e parto normal, quando há esse desejo por parte delas e mediante laudo de carga viral indetectável, evitando a transmissão vertical para o recém-nascido. Há também a garantia do acesso à fórmula substituta ao leite humano por meio do Projeto Nascer, uma vez que não é possível que essa criança receba amamentação. Entre 2022 e 2024, 15 gestantes foram acompanhadas pelo SAE/CTA; destas, 12 mulheres já eram diagnosticadas com HIV/AIDS e usuárias do serviço, tendo uma gravidez planejada e acompanhada, recebendo tratamento adequado para mãe e filho, o que expressa o vínculo com a equipe multiprofissional e o empoderamento sobre os seus direitos. Os recém-nascidos receberam a profilaxia de criança exposta ao HIV, conforme protocolo do Ministério da Saúde, mantendo seguimento pela equipe, e, até o momento, nenhuma criança desse grupo foi notificada com o vírus. Por

fim, trata-se de um constante exercício de olhar as especificidades e identificar as melhores maneiras de atender as demandas das comunidades pertencentes à RESEX, no intuito de garantir uma produção de cuidado que respeite os sujeitos, seus modos de vida e suas singularidades, rompendo com as dimensões que envolvem o tema do HIV/AIDS e demais ISTs. A produção do cuidado em serviços especializados de HIV/AIDS demanda o enfrentamento de aspectos comuns, como o preconceito e os tabus estigmatizantes sobre o tema. No entanto, também existem as singularidades, como é o caso apresentado neste trabalho, das comunidades localizadas em Unidades de Conservação na Amazônia. Para tanto, não é possível pensar em produção de cuidado e saúde sem que haja respeito e adaptações às diversas formas de modos de vida, viabilizando e ampliando o acesso às informações, testagem e tratamento adequado, e possibilitando o cuidado integral para todas as pessoas.

## **A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL**

Scheyla Fraga Ferreira Rauta, Guilherme Ferreira Rauta, Scheylane Fraga Ferreira Kohler

Considerado um acompanhamento de suma importância no contexto da Atenção à Saúde da Mulher, o pré-natal está diretamente relacionado aos desfechos perinatais positivos, de forma que, quando há uma gestação de baixo risco, este pode ser realizado pelo enfermeiro. Em vista disso, para que ocorra um atendimento holístico e humanizado, torna-se indispensável uma postura acolhedora, que estabeleça um vínculo de confiança e respeito entre a gestante e o profissional de saúde, bem como se faz necessário o estímulo às ações educativas e preventivas. Além disso, aponta-se que a qualificação dos profissionais de Enfermagem tem efeito significativo na redução da morbimortalidade materna, sendo um fato reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Federação Americana de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), as Nações Unidas e a Confederação Internacional de Parteias (ICM). No entanto, estudos comprovam que existe uma deficiência no cuidado de Enfermagem prestado à mulher durante o ciclo gravídico, principalmente no que tange às competências específicas da obstetrícia, o que leva a uma prática com pouco ou nenhum embasamento científico e consequente déficit na assistência prestada. Assim, faz-se necessária a formação profissional para além da graduação, de modo a qualificar os enfermeiros conforme a necessidade das unidades de saúde e favorecer sua participação efetiva na assistência obstétrica. Diante do exposto, objetivou-se analisar a importância dos programas de educação permanente em Enfermagem no contexto da realização do pré-natal. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados LILACS, BDENF e PUBMED, acessadas por meio da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores Educação Permanente AND Enfermagem AND Pré-natal, selecionados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como foram aplicados os filtros de texto completo, publicados nos últimos 10 anos. Dos 18 artigos encontrados, após a leitura do título e resumo, foram excluídos 10 artigos por não terem relação com o tema, 3 revisões e uma tese. Sequencialmente, após

a leitura na íntegra dos textos, 2 artigos foram excluídos por não apresentarem relação com a temática, totalizando 4 artigos utilizados para a construção do presente trabalho. As mulheres lutaram durante muito tempo para terem seus direitos reprodutivos garantidos e, ainda hoje, muito se discute sobre o assunto, principalmente no que diz respeito à área de saúde pública. Entende-se que o setor materno-infantil ainda é um grande desafio para os serviços de saúde, haja vista sua complexidade e o grande impacto dos indicadores de saúde relacionados à mortalidade materna. Dessa forma, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN) em junho de 2000, com o intuito de ampliar e melhorar o acesso aos serviços de atenção básica e especializada ao pré-natal, parto, puerpério e ao recém-nascido. Assim, o enfermeiro se apresenta como profissional na linha de frente para a efetivação das ações propostas pelo Ministério da Saúde, visto que este pode ofertar uma atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência à gestante, parturiente e puérpera, o que coopera para a prevenção de morbimortalidade e promoção de saúde no âmbito de agente educador, seguindo a regulamentação proposta pela lei do exercício profissional de 1987. Sob esse viés, a educação permanente em saúde (EPS) tem como base a aprendizagem com a possibilidade de transformar as práticas em saúde em um processo organizado e baseado em evidências científicas concretas, de modo que o ensinar e o aprender são incorporados diretamente no cotidiano das organizações de trabalho. Em 2007, a partir da Política Nacional de Educação, a EPS foi ampliada e passou a ter como foco a mudança dos processos de formação profissional e a qualificação em práticas de ensino e gestão dos sistemas de saúde, de forma que integrou vários segmentos do sistema e permitiu o avanço de novas tecnologias em saúde. Dessa forma, surge a necessidade de pôr em prática um processo de educação permanente crítico e reflexivo, contribuindo de forma efetiva na produção de um Sistema Único de Saúde (SUS) efetivo e prático em todas as nuances. Espera-se, com isso, que a Atenção Primária à Saúde (APS) possa ser um espaço que contemple a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, até os dois anos de idade do filho, de forma humanizada e integral. Além disso, fica clara a necessidade da EPS para que o serviço fundamentado na Rede Cegonha seja completo, visto que essa coopera para a construção de profissionais capacitados para lidar com todas as situações, desmistificando as consultas de pré-natal e o parto, além de favorecer a adesão do público-alvo aos cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde. Ademais, convém pontuar que a EPS é vista como uma importante ferramenta na construção de um vínculo forte entre paciente e enfermeiro, de forma a garantir sua autonomia e segurança durante todo o processo de assistência ao parto, bem como proporciona a mudança de comportamentos e o melhor entrosamento com a equipe de enfermagem, o que, conseqüentemente, garante uma melhora no atendimento à população-alvo. No entanto, existe um déficit no processo de educação permanente dos sistemas de saúde, onde a não institucionalização e a falta de incentivo aos processos profissionalizantes externos evidenciam uma conseqüente baixa adesão profissional a essas questões educacionais. De maneira análoga, existe um receio generalizado dos profissionais inseridos no mercado de trabalho quanto às atividades que são desenvolvidas esporadicamente, principalmente pelo entendimento de insuficiência e pela apreensão no desenvolvimento de seu papel enquanto enfermeiro frente a situações atípicas em consultas de pré-natal. As ações desenvolvidas no âmbito da educação permanente em saúde na área de Enfermagem Obstétrica são capazes de potencializar os conhecimentos do profissional, o que assegura maior

autonomia, interação interprofissional aprimorada e melhora no processo de cuidar sob a visão humanizada e holística necessárias. Pode-se afirmar que a falta de conhecimento, a difícil adesão dos profissionais às boas práticas de assistência, a baixa capacitação profissional e o tempo de atendimento limitado, influenciado pelas longas filas de espera, são os principais fatores que corroboram na baixa qualidade da assistência de Enfermagem prestada na Atenção Primária no SUS. Assim, é necessário o aprimoramento do processo de trabalho da Enfermagem de modo geral, o que envolve mudanças na dinâmica do atendimento na Atenção Básica e, conseqüentemente, pode promover maior qualidade na assistência materno-infantil.

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA AO HIV/AIDS DURANTE AS INUNDAÇÕES EM PORTO ALEGRE**

Daila Alena Raenck da Silva, Pauline Soares Ferrugem, Sabrina Terezinha de Souza Gilli Brundo, Ataisa da Cunha Galan, Denise Loureiro Pedroso, Lia Fernanda Trajano da Silva, Cristina Bettin Waechter, Rafael de Oliveira Nogueira, Luciana Silveira Egres

As catástrofes decorrentes das alterações climáticas são projetadas há anos por especialistas de diferentes áreas do conhecimento. Estes alertam sobre a necessidade urgente de instituir mudanças de hábitos entre a população como uma medida importante de prevenção de desastres. Porto Alegre, a capital do Rio Grande do Sul, apresenta uma população de 1.332.845 pessoas, possui uma extensão territorial de 500 km<sup>2</sup> e está localizada às margens do lago Guaíba. Este foi responsável, em 1941, por uma grande enchente que marcou a história da cidade, atingindo o pico de 4,75 metros de altura, superando a cota de alagamento de 3,0 metros. Inesperadamente, em 2024, o mesmo fenômeno ocorreu, e o nível das águas extrapolou as projeções, chegando a 5,35 metros. Este evento não foi exclusivo da capital; dos 487 municípios, 320 decretaram situação de emergência e 46, estado de calamidade. Porto Alegre incluiu-se nesta lista e, em 2 de maio de 2024, instituiu o decreto nº 22.647 de estado de calamidade pública. Diante disso, surgiu um cenário devastador, com muitos bairros submersos e pessoas desabrigadas ou desalojadas. Este fato impôs não apenas às instituições governamentais a atuação emergencial, mas também mobilizou toda a sociedade civil a participar de alguma forma no enfrentamento do caos instalado. Diversas ações foram realizadas, seguindo etapas importantes, como o resgate das pessoas, o fornecimento de alimentação e a doação de itens indispensáveis para a sobrevivência. Superada essa fase inicial, surgiram as demandas de saúde das pessoas instaladas em abrigos provisórios na capital. Neste texto, destaca-se a política de HIV/Aids do município, tema central do plano de contingência relatado. Gradativamente, situações críticas emergiram, demandando respostas imediatas. Entre elas, destacam-se os relatos de pessoas vivendo com HIV que perderam seus medicamentos ou tiveram-nos danificados pelos alagamentos, bem como casos agravados pela exposição prolongada à água ou interrupção do tratamento. Além disso, houve a necessidade de repensar os fluxos de prevenção, diagnóstico e tratamento, considerando os serviços de saúde fechados pelas inundações e a perda de insumos e medicamentos estocados no almoxarifado central da cidade. Essa situação levou a coordenação das ISTs da Secretaria Municipal de Saúde de

Porto Alegre a elaborar rapidamente um plano de contingência. O objetivo deste relato é apresentar o plano elaborado para restabelecer a assistência às PVHA diante do cenário de calamidade pública ocasionado pelas enchentes de 2024. Após a calamidade ter sido decretada no município, foi necessário construir um plano de contingência para atender de forma dinâmica e contínua às demandas da rede de saúde e dos abrigos estruturados para acolher as vítimas das enchentes. O plano foi dividido em cinco eixos. O primeiro abordou a atuação em nível macro, contemplando a estruturação de processos de gestão, o contato com as esferas hierárquicas de governo e o alinhamento das equipes. O segundo eixo focou na assistência, priorizando a realocação das equipes, o cuidado com os trabalhadores e a organização das demandas provenientes dos abrigos para cobrir as dificuldades enfrentadas. O terceiro eixo tratou das medidas estruturais, como a reorganização dos fluxos da rede de saúde e a criação de um almoxarifado geral provisório para reposição de insumos e medicamentos. O quarto eixo centrou-se nos processos de comunicação, considerando a necessidade de agilidade e ampla divulgação das informações, especialmente sobre novos locais de atendimento, fluxos e normativas. Por fim, o quinto eixo buscou potencializar ações, agregando o máximo de parceiros atuantes no município para arrecadação de recursos financeiros, humanos, logísticos e jurídicos, entre outros. A equipe da coordenação municipal de IST de Porto Alegre é composta por 11 servidores públicos, dos quais cinco foram vítimas das enchentes e ficaram desalojados. No ápice da tragédia, Porto Alegre contava com 147 abrigos e aproximadamente 12,8 mil pessoas acolhidas. Em uma semana de execução do plano de contingência, registraram-se 373 solicitações dos abrigos para reposição de terapia antirretroviral, atendimentos especializados em saúde e coleta de exames laboratoriais. Na rede de serviços, 31 unidades foram afetadas, sendo 16 totalmente inviabilizadas. Os eixos do plano de contingência citados acima contemplaram as seguintes ações: contato e aproximação com as instâncias hierárquicas, como o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, para alinhamento e solicitação de apoio de diferentes esferas na realização das estratégias de enfrentamento da calamidade; realização de reuniões diárias, e sempre que necessário, para o alinhamento entre os assessores da coordenação de IST do município, com foco na organização das ações e distribuição das tarefas cotidianas; construção de documentos norteadores que amparem os gestores e profissionais na tomada de decisões diante do cenário de catástrofe, garantindo, principalmente, a eliminação de qualquer barreira de acesso ao cuidado e tratamento; realocação das equipes afetadas para áreas seguras, visando à proteção dos trabalhadores e à manutenção da atenção aos usuários; contato diário com as equipes cujas estruturas físicas foram prejudicadas, para realinhamento dos fluxos e reconstrução dos processos de trabalho em um novo contexto; reorganização das agendas dos serviços especializados, permitindo o atendimento dos usuários em caráter de demanda espontânea e sem regionalização, para garantir amplo acesso às pessoas do município e demais regiões do estado; organização de consultas especializadas nos abrigos, conforme solicitado; estruturação e divulgação de um instrumento de comunicação entre abrigos e a coordenação municipal, possibilitando o envio ágil das necessidades; contratação de transporte para atender às demandas dos abrigos e das unidades de saúde; implantação de um grupo de avaliação composto por infectologistas, priorizando as necessidades de tratamento antirretroviral nos abrigos e nas unidades de atenção primária, com envio imediato; realização de reuniões com as coordenações das instituições parceiras do município, buscando recursos financeiros para colaborar na implantação

de estratégias de resultado rápido. Neste âmbito, contou-se com a atuação efetiva da Aids Healthcare Foundation, do projeto “A Hora é Agora” (Fiocruz/Centros de Controle e Prevenção de Doenças) e dos Médicos pelo Mundo. A sociedade civil, especialmente as organizações não governamentais já vinculadas à coordenação municipal, foi buscada para identificar demandas e construir ações conjuntas, objetivando maior alcance às populações afetadas e ampliação dos processos de divulgação das atitudes emergenciais tomadas. Houve ampliação da comunicação, com realização de entrevistas para mídias e confecção de materiais para redes sociais, grupos de WhatsApp e correio eletrônico. O relato acima demonstra a importância da organização e planejamento diante de cenários de crise. Tomadas de decisão desalinhadas e mal projetadas podem impactar negativamente na resolução dos problemas. Verificou-se a importância de construir um plano de contingência de forma ágil, contemplando o alinhamento entre os atores executores, a aproximação das diferentes parcerias do território e a implantação de estratégias não tradicionais que possibilitaram acesso fácil às demandas impostas pelo momento. Neste relato, destacou-se a antecipação e organização da coordenação municipal de IST em realizar ações emergenciais, garantindo prioritariamente a manutenção do tratamento antirretroviral e das estratégias de diagnóstico e prevenção. Outro elemento foi a implantação de processos de comunicação ágeis, assegurando a chegada da informação.

## **PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INTERCULTURAIS EM ATIVIDADES FORMATIVAS COM PARTEIRAS TRADICIONAIS NA AMAZÔNIA BRAGANTINA**

Haroldo Gonçalves de Jesus, Bruna Melo Amador, Maricilia Nascimento Prestes, Bnuã do Socorro Almeida Diniz, Mayana Silva dos Remédios Matos, Ellem de Tascia do Nascimento Vieira, Josias da Costa Júnior

Parteiras tradicionais são interlocutoras muito conhecidas na região Norte, principalmente em comunidades rurais e ribeirinhas. Devido às particularidades geográficas dos territórios e das dificuldades no acesso aos serviços de saúde, grande parte do acompanhamento das gestantes até o momento dos partos é efetuada por elas. Seus saberes e o papel que ocupam nas comunidades onde atuam enquanto agentes de saúde são notórios, por isso a necessidade da construção de saberes a partir da escuta das narrativas das parteiras. Neste sentido, as práticas pedagógicas interculturais são uma alternativa para momentos de integração, atualização e capacitações, por promover intercâmbios entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente diferentes, buscando desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença. Nesta perspectiva, este trabalho objetiva relatar a experiência de desenvolvimento de ações voltadas à valorização e qualificação do trabalho das parteiras tradicionais no município de Bragança-Pará. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que contém relato de experiência do ciclo de atividades formativas que vêm sendo realizadas junto às parteiras tradicionais de Bragança. Para destacar as particularidades locais em face do vasto mundo amazônico, passamos a utilizar a expressão “Amazônia Bragantina”. Nessa compreensão, apreendem-se as expressões culturais e a dinâmica das populações que transitam entre o campo e a cidade nessa

área do nordeste do Pará, como representativas de um modo de viver na Amazônia. As atividades formativas propostas às parteiras fazem parte da agenda do Programa das Parteiras Tradicionais. O programa foi reestruturado e encontra-se ativo no município desde 2018. Atualmente, 30 parteiras estão vinculadas, a maioria idosas oriundas do meio rural. As ações estruturadas buscam a articulação das parteiras com as equipes de saúde dos territórios, seguindo as orientações estratégicas para redução da mortalidade materna e neonatal. Participam dos encontros profissionais como nutricionistas, técnicos de enfermagem, residentes de enfermagem em saúde da mulher e da criança, residentes de enfermagem em saúde da família, educadores físicos e pedagogos. Os encontros propõem práticas pedagógicas problematizadoras de temas que acompanham as orientações do Ministério da Saúde. Desta forma, as temáticas elencadas são construídas a partir de uma transposição didática que seja relevante para a troca de saberes na comunidade, relacionada ao ciclo gravídico e puerperal e aos primeiros cuidados à criança. Assim como, são ofertados serviços para o cuidado de saúde da parteira, como vacinação, testes rápidos e rastreamento de câncer de colo do útero e mama. Os encontros realizados para execução das atividades formativas são estruturados a partir do emprego de metodologias ativas e participativas de ensino, desenvolvendo não apenas o conhecimento sobre temáticas inerentes aos cuidados com a gestante, mas também as habilidades (destrezas) e atitudes (comportamentos) adequadas aos elementos do cotidiano das parteiras. Destacam-se três atividades realizadas com o grupo. A primeira, denominada “Pescaria e Catação de Caranguejo”, resgatou uma atividade econômica importante no cotidiano das comunidades locais, que também estabelece a dimensão simbólica das relações de compadrio e respeito mútuo que a pesca e a catação do caranguejo representam para as comunidades tradicionais na Amazônia bragantina. Partindo desse pressuposto, utilizou-se como recurso didático duas piscinas plásticas: uma representando a pesca, contendo peixes regionais impressos em papel; e outra representando o mangue, contendo os caranguejos. Cada um dos peixes e caranguejos possuía um número e, ao serem retirados das piscinas, direcionavam a uma pergunta disparadora sobre a temática “hipertensão arterial na gestação”, para estabelecer a troca de experiências entre as participantes e ressaltar a importância do acompanhamento compartilhado com a equipe de saúde do território e pontos de apoio na rede de saúde. A segunda atividade, denominada “Vira Carta das Parteiras”, foi proposta para abordar a temática da doação de leite materno. Foram produzidas cartas que, no verso, continham informações sobre doação de leite e amamentação. As cartas eram espalhadas no chão e, ao serem viradas pelas participantes, estas eram estimuladas a discutir sobre a questão, para desmistificar mitos e ressaltar a importância das informações relevantes sobre o contexto abordado. A atividade desencadeou aprendizagens simultâneas a partir da análise crítica e reflexiva, desenvolvendo ainda atitudes e comportamentos essenciais ao exercício da profissão, como tolerância, respeito às ideias diferentes das suas e autoestima. A terceira atividade foi denominada “Um Pé de Quê?”, com o objetivo de abordar conteúdos acerca do teste do pezinho. Utilizou-se como material didático um painel construído no formato de uma árvore, cujos frutos, em formato de pés, continham perguntas norteadoras. Ao serem colhidos, cada pezinho direcionava a discussão do grupo quanto à importância e ao incentivo da parteira para o encaminhamento do neonato à realização do teste, o período ideal de coleta, os prejuízos quando não realizados e a busca do resultado. A atividade explorou os conhecimentos prévios das participantes, ao mesmo tempo em que buscou desenvolver

habilidades e atitudes consideradas essenciais para sua atuação no território. Sob o ponto de vista pedagógico, as técnicas e atividades adotadas atuam despertando a curiosidade e a criatividade, à medida que as parteiras e os demais profissionais envolvidos nas atividades trazem enfoques para os problemas propostos que emergem do seu processo de cuidar. Estes elementos trazidos da confluência de saberes servem de base para discussões, o que estimula o comprometimento e a sensação de pertencimento ao tema. Assim, entende-se que articular os saberes científicos aos tradicionais para a produção de conhecimentos contribui para o reconhecimento das parteiras como parceiras na atenção à saúde da comunidade, pois são possuidoras de saberes intrínsecos que não passaram pelo modelo formal de ensino, assimilação ou aprendizagem das técnicas utilizadas em seus atendimentos, mas que têm muito a contribuir articulando seu trabalho ao SUS. Ser parteira vinculada ao programa e atuante nos encontros, nas atividades formativas e qualificações é muito significativo para essas mulheres. Os certificados emitidos a cada atividade, principalmente para as parteiras não alfabetizadas, representam uma forma de legitimar e autenticar os seus conhecimentos tradicionais por esferas institucionais que, durante muito tempo, não levaram esses saberes em consideração. Assim, a atenção dispensada aos processos de cuidar da gestante e do neonato, vivenciados pelas parteiras, provoca um movimento de transformação da prática em saúde desenvolvida nos territórios pelas equipes de saúde. Isso ocorre ao articular ambientes entre natureza e cultura da ação, que resgata e reconhece as “sociabilidades da Amazônia bragantina”, para além do domínio das técnicas e práticas sobre os processos curativos propiciados pelas parteiras. A partir de sua inserção junto às equipes, possibilita-se a todos os atores envolvidos uma compreensão e assimilação das técnicas empregadas no partejar, através de uma pedagogia que fortalece a valorização do saber tradicional.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM CUIDADO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE, ESPÍRITO SANTO**

Aline Martins Batista Valli, Tiago Cardoso Gomes, Marilza de Souza Lima

A adesão terapêutica é fundamental para qualquer tratamento, refletindo-se na resolutividade deste. O abandono e/ou cumprimento incorreto de prescrições, além do insucesso terapêutico, contribuem para o risco de agravamento de doenças e até para a mortalidade. A baixa adesão medicamentosa, especificamente, inclui obstáculos em horários, doses e/ou tempo de tratamento, entre outros, interferindo no curso de grupos de doenças, como nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), entre as mais prevalentes DCNTs, têm seus sintomas controlados com sucesso pela farmacoterapia, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes. Porém, o uso medicamentoso incorreto é um dos fatores de agravamento do quadro clínico. Na recorrência do descontrole de sintomas da HAS e DM, as equipes de Atenção Básica podem incluir visitas domiciliares no acompanhamento dos pacientes, com diferentes profissionais atuando oportunamente nos fatores interferentes na

adesão terapêutica. Com isso, é importante conhecer como a Assistência Farmacêutica pode ser efetivamente implementada no cuidado domiciliar, incluindo o aprimoramento de suas intervenções, considerando o cenário dos territórios de saúde de Muniz Freire, na região sul do Espírito Santo, no último ano. Assim, questionou-se como o acompanhamento em visita domiciliar de pacientes crônicos pode contribuir para a efetividade da assistência farmacêutica na adesão à farmacoterapia. O objetivo é relatar a experiência de um serviço farmacêutico de visita domiciliar interprofissional no acompanhamento e assistência de pacientes portadores de doenças crônicas, visando melhorar a adesão ao tratamento. Tratou-se de trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, sobre acompanhamento e assistência farmacêutica em domicílio de pacientes adscritos em território de saúde do distrito de Assunção, município de Muniz Freire-ES, no período de julho a outubro de 2023. Realizaram-se visitas domiciliares de cuidado por miniequipe composta por quatro (4) profissionais: Agente Comunitária de Saúde e Técnica de Enfermagem da Equipe de ESF de Assunção, e Assistente Social e Farmacêutica da Equipe Multiprofissional Ampliada do ICEPi do município. O cuidado seguiu, em geral, os seguintes passos: aferição da pressão arterial e medida de glicemia capilar pela técnica de enfermagem e agente comunitária; avaliação de autorrelato e observação das condições de vida, moradia e relações familiares pela assistente social. Finalizou-se com assistência farmacêutica, com as principais estratégias: verificação da validade, com recolhimento de medicamentos vencidos; verificação da prescrição médica para manutenção/atualização; contagem de medicamentos entre visitas para prevenir desuso; orientações gerais sobre a importância da adesão ao tratamento e, por fim, confecção de caixa organizadora para os medicamentos, entregue aos pacientes na segunda visita do acompanhamento domiciliar. Foram escolhidos previamente pacientes para o acompanhamento domiciliar, realizado de modo complementar ao seu acompanhamento regular na UBS de Assunção. A definição dos pacientes deu-se a partir da avaliação pela equipe interdisciplinar da UBS com relação à recorrência de descontrole de pressão arterial e do nível de glicemia, além de dificuldades em diversos aspectos na adesão ao planejamento terapêutico singular, destacadamente na adesão ao tratamento farmacológico, como uso inadequado e/ou desuso de medicamentos. Foram escolhidos quatro pacientes com média de idade de 67 anos, sendo três do sexo feminino e um masculino. Duas pacientes apresentavam quadro de hipertensão e diabetes; a terceira era somente hipertensa, enquanto o paciente era somente diabético. Durante o período de acompanhamento, realizaram-se três visitas domiciliares mensais para duas pacientes; a terceira recebeu uma visita, e o homem recebeu duas visitas, totalizando nove visitas domiciliares. Após as visitas, observou-se melhora na adesão geral ao tratamento e correção de problemas como: uso de doses subterapêuticas, uso de medicamentos não prescritos e mudanças de atitudes, como maior atenção à guarda e prevenção do uso de medicamentos vencidos, além da redução do uso de medicamentos com prescrições vencidas. O acompanhamento de pacientes crônicos em visita domiciliar interprofissional permite à equipe interdisciplinar da Atenção Básica desenvolver o cuidado de modo integral e longitudinal, com foco na singularidade dos pacientes. Em relação à implementação da assistência farmacêutica, esse acompanhamento ofereceu à farmacêutica a oportunidade de avaliar, no domicílio, as condições em que se encontravam os medicamentos dos pacientes e como os administravam, para além do autorrelato deles no acompanhamento na UBS. Concomitantemente, permitiu a correção e resolutividade dos problemas

identificados na baixa adesão medicamentosa de forma assistida e mais eficaz do que as orientações a esses pacientes no acompanhamento regular na UBS e na Farmácia Básica. A experiência relatada evidenciou também a necessidade de incluir o acesso à assistência farmacêutica em domicílio nos demais territórios de saúde do município com outros pacientes crônicos, sobretudo aqueles com perfil de alto risco. Ademais, o acompanhamento pela farmacêutica nas visitas domiciliares representou uma extensão da sua assistência e atuação para além dos cenários tradicionalmente ocupados e identificados com essa categoria profissional.

## **GESTÃO ESTRATÉGICA NO SUS TOCANTINS: A IMPLANTAÇÃO DO CIEGES PARA TOMADA DE DECISÃO**

Paulo de Sousa Burgue, Wagner Santos de Jesus, Michelle de Jesus Pantoja Filgueira, Danielle Ferreira da Silva, Renata Tavares Nascimento, Matheus Crisanto Fauth Silva, Carlos Felinto Júnior

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.768 de 30 de julho de 2021, estabelece diretrizes para a gestão da informação e da informática no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política visa fortalecer o uso de tecnologias da informação para melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde, garantindo que informações precisas e relevantes estejam disponíveis para profissionais e gestores. O Programa SUS Digital é uma iniciativa que busca modernizar a infraestrutura digital do SUS, promovendo a integração de sistemas e dados para aprimorar a gestão, a comunicação e o atendimento em saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232 de 1º de março de 2024. Essa iniciativa traz oportunidades de modernização e transformação digital no SUS. Nesse contexto, destaca-se a adesão da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins à rede do Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (CIEGES), uma iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O CIEGES é um projeto estratégico que tem como objetivo apoiar a construção de uma inteligência gestora estadual. Ele se dedica a transformar dados em informações úteis para subsidiar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas de saúde. O CIEGES TO atua como um centro de inteligência, coletando, analisando e compartilhando informações essenciais para a gestão de saúde no estado. Suas atividades incluem o monitoramento epidemiológico, a gestão de insumos e recursos humanos, e a análise de dados para otimizar o uso de recursos e melhorar os serviços de saúde oferecidos à população. Este centro é fundamental para a eficiência e eficácia do SUS, pois fornece dados atualizados e precisos que orientam decisões estratégicas e operacionais. Além disso, o CIEGES TO facilita o acesso a um conjunto abrangente de informações, promovendo uma gestão mais informada e proativa. Ele integra diversas fontes de dados, desde indicadores de saúde até informações sobre recursos materiais e humanos, permitindo uma visão holística da situação de saúde no estado. Com essa abordagem, contribui significativamente para o planejamento estratégico e a alocação de recursos, garantindo que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira mais eficiente. Por meio de suas atividades, promove a transparência e a *accountability* na gestão pública de saúde, assegurando que as decisões sejam baseadas em evidências e que os gestores tenham acesso às melhores informações

disponíveis. Isso não apenas melhora a qualidade dos serviços de saúde, mas também fortalece a confiança da população no SUS. Em suma, a implementação do CIEGES no Tocantins e a adoção de políticas como a PNIIS e o SUS Digital representam avanços significativos na modernização e eficiência da gestão de saúde pública no Brasil. Esses esforços conjuntos visam garantir que o SUS continue a oferecer atendimento de qualidade, acessível e eficiente a toda a população.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A DISCIPLINA OPTATIVA “COMPARTILHANDO SABERES SOBRE PLANTAS MEDICINAIS”**

Bianca de Oliveira Cavenaghi, Andriele de Souza Simões, Rita Maria Heck, Teila Ceolin

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, foi implementada no Brasil em 2006. A Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) oferece uma matriz curricular de 10 semestres, composta por componentes curriculares, disciplinas e estágios obrigatórios, além de duas disciplinas optativas, sendo uma delas “Compartilhando saberes sobre as plantas medicinais”, que se propõe a ampliar a visão dos acadêmicos e pós-graduandos sobre a percepção do processo saúde e doença, incluindo no cuidado à saúde as plantas medicinais, a partir de discussões fundamentadas na política nacional, resgate do saber popular, experiências de estados e municípios brasileiros, e embasamento em pesquisas científicas sobre os efeitos das plantas medicinais no cuidado à saúde. Diante disso, é relevante que o enfermeiro, além do conhecimento dos princípios ativos das plantas medicinais, reconheça o saber popular a partir do contexto sociocultural, integrando essas práticas no cuidado à saúde realizado. Perante o exposto, o objetivo deste resumo é realizar um relato de experiência sobre a oferta da disciplina optativa “Compartilhando saberes sobre plantas medicinais”. A disciplina optativa “Compartilhando Saberes sobre Plantas Medicinais”, com 2 créditos, da Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foi oferecida aos alunos de graduação da UFPel através do banco universal, e para pós-graduação, com a terceira e quarta autoras deste resumo como professoras responsáveis. A disciplina é semestral, sendo ofertada uma vez ao ano, tendo sua primeira edição em 2023-1, no período de 13 de junho a 1 de agosto, totalizando oito encontros realizados todas as terças-feiras, das 14h às 17h. Durante esses encontros, os alunos participaram de palestras, discussões e oficinas práticas, proporcionando maior engajamento com o tema abordado. Todos os materiais necessários, incluindo o plano de ensino e o cronograma, foram disponibilizados virtualmente na plataforma educacional do estudante, conhecida como e-aula-UFPel. Participaram dessa primeira oferta da disciplina oito estudantes da graduação, todos da Faculdade de Enfermagem, provenientes de diferentes semestres. O cronograma da disciplina foi elaborado para abordar temas interdisciplinares relacionados à utilização das plantas medicinais. Para alcançar esse objetivo, foram convidados colaboradores externos de diversas instituições e profissões. A primeira semana marcou o início das atividades, com a apresentação da proposta da

disciplina e do processo avaliativo. Além disso, foram realizados debates sobre a história e concepção de saúde e/ou doença, explorando a interface com a importância da cultura. Foi apresentado um panorama sucinto do uso das plantas medicinais ao longo dos tempos, evidenciando a relevância de sua utilização para embasar discussões acerca das políticas públicas relacionadas a elas. Diversos materiais foram disponibilizados no e-aula-UFPEL, incluindo resoluções, portarias e a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de 2016, garantindo materiais confiáveis aos alunos. Ademais, foram abordados diversos temas, como uma oficina de preparo de sal temperado. Os participantes discutiram o consumo excessivo de sal na alimentação e seus impactos na saúde. Foram apresentadas plantas medicinais que poderiam ser incorporadas à receita de sal temperado, como açafrão (*Curcuma longa* L.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alho (*Allium sativum* L.), cebolinha (*Allium schoenoprasum* L.) e salsa (*Petroselinum crispum* (Mill.) Mansf.). Em seguida, o sal temperado foi preparado, e cada aluno pôde levar uma porção para uso domiciliar. Ademais, foram abordados os cuidados necessários no cultivo, colheita, secagem e armazenamento das plantas medicinais, com a discussão guiada por um agrônomo. Também foram discutidos conceitos e formas de preparo das plantas medicinais, destacando métodos como decocção, infusão, tinturas, xaropes, pomadas a frio e óleo para cicatrização de feridas. Além disso, um farmacêutico apresentou a Farmacognosia, enfatizando os princípios ativos das plantas medicinais e sua interação com o corpo humano. Os alunos também puderam preparar sabonetes medicinais. Outro tema abordado foi o uso de plantas medicinais no tratamento de feridas, com conteúdo teórico e preparo de tintura, pomada a frio e óleo de girassol enriquecido com plantas medicinais. Na parte teórica, foram apresentadas várias espécies de plantas medicinais úteis no tratamento de feridas, junto com seus princípios ativos, incluindo calêndula (*Calendula officinalis* L.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.), girassol (*Helianthus annuus* L.), mil-em-ramas (*Achillea millefolium* L.) e transagem (*Plantago major* L.). Uma oficina abordou o uso de plantas medicinais no tratamento de sintomas respiratórios, seguida pela preparação de xarope. Durante essa etapa, foram mencionadas plantas como abacaxi (*Ananas comosus* (L.) Merr.), guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), hortelã (*Mentha x piperita* L.), marcela (*Achyrocline satureioides* DC.) e malva (*Malva parviflora* L.). Durante as oficinas, os alunos organizavam os materiais necessários, incluindo as plantas escolhidas, preparo, acondicionamento e identificação dos fitoterápicos caseiros. Como avaliação final, os acadêmicos produziram um resumo sobre uma planta medicinal, contendo informações como nome popular, nome científico, imagem/foto da planta, indicações de uso popular, formas de uso, comprovações científicas e contra-indicações. Essas informações também foram apresentadas oralmente. Foram elaborados cinco trabalhos sobre as plantas medicinais: alho, marcela, guaco, camomila e cravo-da-índia. Destaca-se a participação ativa dos estudantes nas atividades e debates, evidenciando o interesse nos tópicos abordados. Essa colaboração contribuiu significativamente para o enriquecimento das discussões e a troca de conhecimentos. A disciplina alcançou seu objetivo de desenvolver conteúdos relevantes sobre plantas medicinais e seu papel no cuidado à saúde, por meio das discussões e oficinas realizadas. Os alunos sugeriram a ampliação da carga horária para as próximas edições, demonstrando genuíno interesse pelo tema. Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde dialogarem com os usuários sobre as plantas utilizadas e valorizarem esse saber, uma área em que a enfermeira pode atuar no cuidado à saúde.

## **NARRATIVAS DO AMOR NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COLETIVA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM DO PARÁ**

Priscila Iara Louzada, Márcio Mariath Belloc, Maria Eduarda Pantoja dos Reis, Levy Araújo Dias Paes, Carlos Eduardo Lima Leão de Araújo

Este trabalho propõe uma reflexão sobre a experiência de grupos de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará. Trabalhando com o dispositivo do grupo terapêutico (GT) com distintos coletivos, uma temática em especial percorreu a construção comum desses encontros: o amor. Sendo assim, destacaremos as narrativas do amor como forma de apresentar a experiência e, na produção de uma dobra, tecer reflexões sobre o próprio dispositivo de cuidado desenvolvido. O grupo terapêutico (GT) é um dispositivo em saúde mental coletiva importante para criarmos, junto ao território, novas possibilidades de cuidado que abarquem a complexidade da vida em suas imensuráveis manifestações. Não obstante, passado mais de uma década da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em território nacional, segue sendo um desafio sua implementação, principalmente no nível primário, visto a necessária mudança de paradigma que reconfigura seu objeto no campo de atuação. O objeto deixa de ser a doença meramente isolada e passa a compor uma articulação do padecimento humano com a própria dinâmica da vida. Para isso, um diálogo transdisciplinar é fundamental na construção de ferramentas teórico-conceituais e assistenciais, tecnologias leve-duras e leves, que propiciem criar uma tessitura no cuidado transversalizado pelas singularidades e que se movimentem nessa troca de saberes e experiências das pessoas implicadas e seus territórios existenciais. A partir da micropolítica do GT, buscamos cultivar leituras decoloniais sobre várias temáticas escolhidas pelos participantes. Uma maneira de agregar um discurso instituinte se dá pelo fomento de questionarmos os significantes instituídos culturalmente como verdades absolutas, que perpassam as narrativas de adoecimento dessas pessoas, sejam eles circunscritos no campo científico ou no senso comum. Aqui apresentamos alguns caminhos e a importância de uma postura dialógica e aberta aos saberes do território, no caso a Amazônia, como uma possibilidade de repensarmos, desconstruirmos e reconstruirmos outros modos que compreendam as múltiplas dinâmicas da vida, nos quais conversamos com a perspectiva da esquizoanálise, da reabilitação basagliana anti-institucional e do bem-viver. A esquizoanálise parte da filosofia da diferença e do pensamento nômade, que não tolera a sujeição do desejo por sustentar uma forma sutil de escravidão, por isso busca cultivar uma responsabilidade ética com nossa potência de vida, e não moral. Sobre a reabilitação basagliana, resumidamente, destacamos que a produção desse trabalho junto aos GTs põe em movimento um olhar para as demandas cotidianas e suas exigências no âmbito das ações políticas e éticas, sem uma finalidade específica como forma de controle, mas sim associando a noção de grupo-devir nessa produção coletiva do cuidado. Também, nessa composição das ferramentas conceituais, a noção de bem-viver como análise crítica do modo de vida capitalista auxilia em movimentarmos e somarmos reflexões que fomentem ações concretas na saúde coletiva para além de modelos hegemônicos. Atualmente, temos em atividade quatro GTs: jovens, mulheres, homens e pessoas idosas. Como parte importante do funcionamento desses grupos,

trabalhamos cada encontro a partir de um tema escolhido e pactuado coletivamente. Em todos os grupos terapêuticos, a temática do amor foi escolhida e muito explorada, nos quais as conversas aconteceram em mais de um encontro, desdobrando temas como ciúmes, culpa, sexualidade, entre outros. Nas discussões, partimos do princípio de como as noções sobre o amor estimuladas por filmes, músicas, novelas e poesias contribuíram para os diversos ideais estabelecidos nas relações, sejam familiares, de amizade e, sobretudo, amorosas. Observamos como a perspectiva do romantismo foi a base para as nossas vivências, como ideal de completude, exclusividade, durabilidade, expectativas de demonstrações de afetos vistos nos filmes e novelas, entre outros. Questionamos a perspectiva colonial quanto aos “cortes” de gênero e suas influências nos relacionamentos, no quanto o machismo nas relações heteroafetivas foi sustentado pela ideia de que o gênero feminino era quem tinha o papel de se doar, cuidar, esperar, renunciar em prol de uma masculinidade na qual tudo estava disponível. Vimos que, para os povos originários, essa construção se dava de modo diferente, relatando as experiências dos guaranis, que foram muito subjugados pelos jesuítas, pois não concebiam relacionamentos exclusivos e nem o assujeitamento das mulheres. Assim, problematizamos a temática do amor somando várias concepções, inclusive culturais, para potencializarmos nossos olhares mediante as nossas experiências e percebermos as forças que nos determinam nesse sistema capitalista-colonial-machista-racista, para assim desconstruirmos esses ideais que em nada dão conta de uma produção ética da vida. Nesse debate, ressignificamos maneiras de conceber o amor sem fecharmos num conceito, para não cairmos no engodo de trocarmos um ideal pelo outro. Uma análise crítica sobre nossa cultura ocidental capitalista, que contaminou as relações amorosas numa lógica de mercadoria: posse, investimento e lucro. Por isso, tratar dessas mazelas requer circular a palavra, praticar a escuta ativa, reconhecer e reconsiderar esses processos instituídos nas relações íntimas que rebaixam sua potência de vida, sufocando o desejo por meio de camadas e mais camadas de valores externos, que não dão conta de uma experiência amorosa conforme sua singularidade, provocando uma espécie de alienação sobre o processo de padecimento perante essas questões. Com isso, nos GTs acolhemos diversas narrativas amorosas, cada uma com suas marcas, dificuldades, ideais cultivados semelhantes, maneiras de comparecer nas relações, em que muitos se perceberam repetindo o que apenas era dito sem ser questionado, em destaque para as falas do GT de mulheres, que reproduziram muito a ideia de ser aquela que se doava por completo e que, além de esquecer de si, não havia espaço para outros modos de cuidado que não fossem semelhantes aos seus. Territorializavam seus corpos a partir dessa mônada totalitária. No GT jovem, exploramos as concepções de amor que nascem a partir dos debates sobre nossa complexa sexualidade, que não se restringe a uma relação heteroafetiva, bem como sobre as discussões da não-monogamia, campo fértil para dialogarmos os processos colonizadores e capitalísticos que subjugaram as multiplicidades das relações socioculturais a partir de padrões dominantes e moralistas. Percebemos que, ao falar sobre amor, reconfiguramos outras maneiras de encará-lo, desterritorializando o amor instituído e reterritorializando um amor instituinte. Enriquecemo-nos no coletivo por meio dos relatos das experiências e considerações práticas, nas quais não se restringem a percebê-lo apenas como um sentimento, mas que os atos são cruciais em observarmos os efeitos que contribuem para sustentar relações saudáveis, desvinculando toda forma de abuso como motivo. Ou seja, nos GTs houve a possibilidade de reabilitar as noções de amor

por meio de vários olhares, incluindo concepções ancestrais, somando uma análise anticapitalista, antimachista, antihomofóbica, antietarista, anticolonial e antirracista, propiciando um agenciamento ético que também implicava as pessoas do grupo em suas cumplicidades e devires ativos.

## **CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP) DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DA FIOCRUZ BRASÍLIA: TESSITURAS COLABORATIVAS EM REDE**

Olga Maria de Alencar, Mayara Suelirta da Costa, Kelly Dandara da Silva Macedo, Daniel Marcos de Sousa Santos, Luciana Tavares Barbosa, Osvaldo Peralta Bonetti

O Projeto Político Pedagógico (PPP) é o instrumento que descreve os processos de ensino-aprendizagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES). No campo normativo, é instituído pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) do Ministério da Educação e regulamentado pelo Conselho Estadual/Distrital de Educação. No âmbito dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), o PPP expressa a prática pedagógica, dando direcionalidade à gestão acadêmica e aos processos de ensino-aprendizagem. A Escola de Governo da Fiocruz (EGF) Brasília possui cinco Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, dentre eles o Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB), que tem como objetivo especializar profissionais de saúde por meio da modalidade de formação ensino-serviço. O programa desenvolve competências para práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde na Atenção Básica em Saúde (ABS), compondo equipes multiprofissionais, prioritariamente as da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outras equipes multiprofissionais. O PRMAB nasceu de um grande esforço de cooperação entre a Fiocruz Brasília e a Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS) do Distrito Federal (DF), em 2019, com o objetivo de ampliar a formação da força de trabalho para a ABS no DF, reconhecendo seu papel de destaque no país. O DF dispõe de uma rede de serviços de ABS constituída por mais de 170 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abrigam aproximadamente 600 equipes de Saúde da Família (eSF) e mais de 50 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominados e-Multi, constituindo um volume significativo de profissionais de saúde com qualificação acadêmica. O PRMAB da Fiocruz Brasília tem como base epistêmica a educação popular em saúde. Neste ensaio, objetivamos descrever o percurso metodológico da construção do Projeto Político Pedagógico (PPP), realizada por meio de uma oficina com o corpo docente e discentes. Trata-se de um relato de experiência sobre a construção coletiva e participativa do PPP da residência multiprofissional em atenção básica. Para a construção do relato de experiência, utilizamos o método de sistematização de Holliday, que busca, por meio de narrativas, obter aprendizagens críticas a partir da práxis enquanto processo sócio-histórico em movimento. Narrar o vivido nos faz refletir que não basta estar no mundo, enquanto docente, mas é necessário nos posicionarmos nele. Essa proposta metodológica sugere alguns passos: o ponto de partida (viver

a experiência); as perguntas iniciais; recuperação do vivido; reflexões de fundo; e os pontos de chegada. A vivência relatada ocorreu em agosto de 2024, a partir das narrativas produzidas na primeira oficina para elaboração do PPP. Tivemos como pergunta inicial e fio condutor da oficina: *Como produzir um PPP de forma dialógica com a comunidade acadêmica, tendo como referência a educação popular em articulação com a educação permanente?* Os recursos educacionais utilizados foram painéis integrados, círculos de cultura, oficinas de trabalho e plenárias participativas. A oficina de trabalho teve como objetivo discutir o perfil de competências dos egressos e do corpo docente, partindo das questões problematizadoras: 1) Quais as competências (habilidades, conhecimentos, atitudes e valores) necessárias para a formação crítico-reflexiva do profissional residente? 2) Qual o papel dos preceptores, tutores e facilitadores no processo de formação ensino-serviço? O coletivo foi dividido em grupos e, após as discussões, produziu uma síntese narrativa. No último dia da oficina, os coletivos compartilharam as atividades em grupo, sistematizaram o PPP e avaliaram o processo vivenciado. Ao final, foi realizada uma “ciranda dos afetos” sobre o encontro. Participaram da 1ª oficina aproximadamente 100 pessoas, entre tutores, preceptores, docentes da Fiocruz Brasília, coordenação pedagógica, profissionais de saúde residentes, egressos do PRMAB, convidados da COAPS do DF, gestores das UBS e técnicos do Ministério da Saúde. A oficina foi estruturada em três eixos: 1) Percursos histórico e sentidos produzidos no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília; 2) A Educação Permanente e a Educação Popular em Saúde como referencial teórico-pedagógico na formação ensino-serviço; 3) Perfil de competências do corpo docente e residentes para a formação crítico-reflexiva. As temáticas discutidas geraram propostas para ressignificar o currículo da residência, a partir da avaliação dos egressos e das expectativas da nova turma. Também foi possível traçar o perfil do corpo docente, apontando como essenciais: capacidade de pensamento crítico sobre a realidade; mediação entre as necessidades da residência e do serviço; respeito à diversidade dos residentes e seus modos/tempos de aprendizagem; conhecimento do território; e articulação com a rede intersetorial do território. Foi também construído o perfil de competências dos egressos, destacando como indispensáveis: capacidade de articular teoria e prática; trabalho colaborativo e interprofissional; criticidade sobre a realidade; e respeito aos modos de existência da comunidade. A oficina permitiu a ressignificação do PPP, dada a multiplicidade de olhares para a construção da identidade do PRMAB, com a diretriz da participação de toda a comunidade, buscando uma educação significativa e transformadora. Isso implica envolver os protagonistas do processo educativo. O coletivo destacou como potencialidades do encontro a possibilidade de dialogar sobre a integração ensino-serviço para qualificação das práticas de cuidado e ensino, e a importância de criar espaços contínuos de qualificação. A experiência fortaleceu a defesa das residências para o fortalecimento do SUS, com vistas a transformar a atenção primária em saúde. Embora este estudo aborde uma experiência local, ele apresenta potencial para subsidiar outras residências na formação de profissionais em serviço para o trabalho junto à rede SUS, a partir do trabalho colaborativo e em rede.

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UFPEL

Andriele de Souza Simões, Bianca de Oliveira Cavenaghi, Rita Maria Heck, Teila Ceolin

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementada no Brasil em 2006, sendo ampliada em 2017 e 2018, contando atualmente com 29 PICs. A Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) oferece uma matriz curricular de 10 semestres, composta por componentes curriculares, disciplinas e estágios obrigatórios, além de duas disciplinas optativas. Uma delas é a de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado à saúde, objeto deste resumo, que visa expandir a compreensão dos acadêmicos e pós-graduandos sobre o processo saúde-doença, incorporando as PICs no cuidado à saúde. Diante disso, o objetivo deste resumo é relatar a experiência com a oferta da disciplina optativa Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde. A disciplina optativa Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado à saúde é ministrada na Faculdade de Enfermagem desde 2022, por duas docentes enfermeiras, sendo ofertada a estudantes de graduação e pós-graduação de diversos cursos e áreas profissionais. Ademais, conta com a participação de professoras convidadas e profissionais externas para abordar diferentes PICs ao longo da disciplina. A disciplina é semestral, sendo ofertada uma vez ao ano. A primeira turma ocorreu no 1º semestre de 2022, com 11 graduandos (nove de Enfermagem, uma de Nutrição e um de Psicologia) e 10 pós-graduandos, todas enfermeiras. A segunda turma foi ofertada no 2º semestre de 2023, com 20 matriculados: 13 graduandos (12 de Enfermagem e uma de Nutrição) e sete pós-graduandos. No primeiro dia de aula, foi apresentada a proposta da disciplina, incluindo as atividades e os métodos de avaliação. O cronograma, plano de ensino, materiais de leitura e vídeos foram disponibilizados na plataforma educacional do estudante (e-aula-UFPEL), para facilitar o acesso aos materiais de apoio utilizados nas discussões. As aulas foram teórico-práticas, proporcionando vivências e aprendizagem ativa, engajando os estudantes e contextualizando o conhecimento. A disciplina abordou temas como: história e compreensão de saúde/doença e sua interface com a cultura; práticas integrativas e complementares - políticas públicas, avanços e desafios; medicina antroposófica; acupuntura e práticas da medicina tradicional chinesa; reiki; auriculoterapia; constelação familiar; yoga; dança circular; cone chinês; cromoterapia; plantas medicinais (incluindo a preparação de pomada com plantas para cuidado de feridas); e tamborterapia. Até o momento, concluíram a disciplina 24 graduandos e 17 pós-graduandos, sendo a maioria acadêmicos de Enfermagem e enfermeiros(as). A disciplina foi desenvolvida com base na Política Nacional de PICs, em referências teóricas, e nas experiências das docentes, convidadas e acadêmicos, proporcionando momentos enriquecedores. As aulas foram realizadas em formato de roda de conversa, criando um ambiente inclusivo e acolhedor, no qual todos podiam compartilhar conhecimentos de maneira aberta e sem julgamentos. Esse formato promoveu reflexões sobre como o cuidado à saúde pode ser abrangente, considerando a escuta do usuário e evitando rotulá-lo com base na doença, valorizando sua identidade única, influenciada pela rede de

apoio, valores, saberes e cultura. A avaliação final consistiu na escrita e apresentação de um resumo (para alunos de graduação) ou artigo (para alunos de pós-graduação), individualmente ou em grupos, sobre PICs escolhidas pelos alunos. Os discentes foram incentivados a submeter artigos em revistas da área e resumos em eventos científicos. Os temas escolhidos na 1ª turma foram: acupuntura, auriculoterapia, apiterapia, aromaterapia, ayurveda, hipnoterapia, meditação, ozonoterapia, yoga, quiropraxia e plantas medicinais. Já na 2ª turma, os temas abordados incluíram: uso fitoterápico do boldo; uso de babosa e barbatimão no tratamento de feridas na Atenção Primária à Saúde (APS); reiki; hipnoterapia na promoção da saúde mental; métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto; yoga; plantas medicinais para sintomas respiratórios; musicoterapia na redução da ansiedade infantil; e acupuntura. Observou-se que a disciplina foi consistente em sua metodologia e atraiu principalmente graduandos de Enfermagem, mas também de outras áreas, como Nutrição e Psicologia. As mudanças nos temas das avaliações finais da primeira para a segunda turma indicam um interesse crescente pela implementação de PICs em diferentes contextos de saúde. As PICs estão ganhando espaço em diversos contextos, e a disciplina incentiva a busca por conhecimento e formação nessas práticas, promovendo um cuidado humanizado e integral. A disciplina optativa demonstrou potencial para ser implementada como obrigatória no currículo de Enfermagem, permanecendo acessível a estudantes de diferentes cursos interessados. Além disso, percebe-se o crescimento do interesse pelas PICs tanto no meio acadêmico quanto entre profissionais. A metodologia empregada permite que os discentes aprendam a teoria e experimentem, na prática, os benefícios das PICs, promovendo uma visão holística do ser humano e ampliando as práticas de cuidado à saúde para além das propostas pelo modelo biomédico.

## **A APROXIMAÇÃO COM O CAMPO DE PESQUISA: UMA PARCERIA CONSTRUÍDA COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS EQUIDADES**

Milena Oliveira Costa, Bianca Medeiros da Silveira, Valéria Cristina Christello Coimbra,  
Michele Mandagará de Oliveira, Clarissa de Souza Cardoso

A prostituição configura-se como uma temática tabu, e as pessoas que desempenham essa atividade apresentam-se em situação de invisibilidade. Considera-se Profissional do Sexo toda pessoa maior de dezoito anos e absolutamente capaz, que voluntariamente presta serviços sexuais mediante remuneração ou recompensa. Desde 2002, a prostituição foi oficialmente incluída no Código Brasileiro de Ocupações. Esse reconhecimento obteve implicações significativas, formalizando o trabalho das pessoas envolvidas nessa área. Contudo, essas pessoas são marginalizadas e frequentemente enfrentam obstáculos decorrentes de estigma, discriminação e barreiras estruturais, o que dificulta o acesso às/os Profissionais do Sexo para a realização de estudos. Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência da trajetória em campo percorrida por uma pesquisadora até a formação de uma parceria para a construção de um projeto de pesquisa desenvolvido coletivamente com a rede de equidades sobre/para as/os Profissionais do Sexo na

cidade de Pelotas/RS. Cronologicamente, o primeiro contato da pesquisadora, na época ainda acadêmica de enfermagem, com as/os Profissionais do Sexo ocorreu em 2011, durante sua participação na coleta de dados para a pesquisa “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso”, realizada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Essa pesquisa visava caracterizar o perfil das pessoas que utilizavam substâncias psicoativas. Embora não fosse especificamente direcionada às Profissionais do Sexo, não era raro encontrar casos em que essas duas condições estavam associadas. Observou-se a dificuldade de alguns entrevistados/as em admitir que atuavam como Profissionais do Sexo. Frequentemente, quando questionados sobre a profissão, respondiam com ocupações aleatórias, mas, ao final da entrevista, sentindo-se mais à vontade, retomavam a questão e admitiam ter “omitido” a real ocupação. A coleta de dados para a pesquisa estendeu-se durante o ano de 2012, permitindo à acadêmica adquirir mais experiência no campo de pesquisa. Contou com o acompanhamento de pessoas experientes, como a professora, mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, e principalmente dos Agentes Redutores de Danos, que facilitavam o contato e a aproximação até mesmo com os usuários mais difíceis de serem acessados. Nesse mesmo ano, foi criado o projeto de extensão “Promoção da Saúde no Território: Acompanhamento de Crianças Filhas de Usuários de Crack, Álcool e Outras Drogas”, em resposta às necessidades evidenciadas na pesquisa. Nesse projeto, as famílias eram acompanhadas, e nesse contexto encontraram-se mães que possuíam ou já haviam tido envolvimento com a prostituição. O acompanhamento das crianças/famílias perdurou até 2014. Nesse período, a acadêmica conversou com a professora sobre seu interesse em desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com Profissionais do Sexo. Em 2014, ela procurou a Organização Não Governamental (ONG) Vale a Vida, que desenvolvia ações com essa população. Na ONG, recebeu apoio de uma ativista social, imprescindível desde então. Além do auxílio na indicação de possíveis entrevistadas para o TCC, a ativista atuou lado a lado durante o trabalho de campo, realizado em 2015, que culminou na pesquisa “Interfaces do Cotidiano de Profissionais do Sexo em uma Cidade do Interior do Rio Grande do Sul”, com 10 entrevistas. Entre 2014 e 2017, a acadêmica, posteriormente enfermeira, atuou como voluntária na ONG, participando das ações desenvolvidas. Em 2017, o falecimento da ativista social resultou em um distanciamento temporário da temática e do campo de pesquisa por parte da pesquisadora. Em 2019, com a intenção de retomar os estudos na universidade para cursar o mestrado, a pesquisadora voltou a entrar em contato com a ONG. Em 2020, foi aceita no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma instituição onde havia se formado. Com o apoio da ONG e, apesar dos desafios impostos pela pandemia, concebeu a dissertação de mestrado “Memórias de um Passado Presente: Mulheres Profissionais do Sexo em Tempos de Pandemia do Novo Coronavírus 2019”, apresentada em 2022, com seis entrevistas realizadas. Ainda instigada por questões que permeiam o mundo da prostituição, a pesquisadora foi aprovada, no mesmo ano, para o doutorado no mesmo programa. Desejava aprofundar a temática, já que estava envolvida com o campo de pesquisa desde 2011. Buscando aproximação com uma instituição que fornecesse apoio e respostas às questões levantadas, encontrou uma oportunidade durante um Seminário de Redução de Danos, em 2023. Nesse evento, conheceu a Coordenadora da Rede de Atenção às Equidades da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Esse contato resultou em uma nova parceria, permitindo-lhe continuar o trabalho com maior respaldo institucional. A partir dessa parceria, foi construído, em 2024, um projeto de pesquisa

voltado para um levantamento mais abrangente e inédito na cidade, desenvolvido com a participação da Rede de Equidades, do Programa de Redução de Danos, da Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias, do Conselho Municipal dos Direitos da Cidadania LGBT de Pelotas e da Faculdade de Enfermagem da UFPel. O intuito é conhecer o perfil das pessoas que desempenham trabalho sexual e questões associadas à saúde, promovendo ações estratégicas para atender a essa população em Pelotas. A trajetória da pesquisadora, desde os primeiros contatos em 2011 até a criação de um projeto abrangente, ilustra os desafios e conquistas no campo de pesquisa sobre Profissionais do Sexo. A parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e outras entidades possibilitou um projeto inédito, que busca subsidiar políticas públicas e ações voltadas à melhoria da saúde e das condições de vida dessa população vulnerável. Com dados completos, espera-se implementar medidas eficazes, promovendo inclusão e bem-estar das/os Profissionais do Sexo em Pelotas.

## **PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES, LIMITAÇÕES DAS ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Igor Guignoni Pedroni, Carla Loureiro Portuense Siqueira,  
Mariângela Braga Pereira Nielsen, Roberta Ribeiro Batista Barbosa

A Doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa progressiva caracterizada pela perda de neurônios na substância negra, localizada no mesencéfalo. Seu diagnóstico baseia-se principalmente em características motoras, como tremores, bradicinesia e rigidez em roda dentada, além de sintomas não motores, tais como depressão, distúrbio comportamental do sono REM (Movimento Rápido dos Olhos), perda do olfato e declínio cognitivo. Nos últimos anos, a epidemiologia da Doença de Parkinson no Brasil tem sido amplamente estudada, com foco em compreender seus fatores de risco, distribuição geográfica e, principalmente, sua prevalência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 4 milhões de pessoas no mundo possuem o diagnóstico de Doença de Parkinson. No Brasil, com o aumento da expectativa de vida, estima-se que 200 mil pessoas vivam com essa enfermidade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi proposta pela Organização Mundial da Saúde como uma ferramenta para classificar e identificar fatores que, além da condição de saúde, interferem na funcionalidade e na realização de atividades. Baseada no modelo de saúde biopsicossocial, a CIF considera que não apenas a condição de saúde afeta diretamente o desempenho em tarefas, mas também a interação entre fatores relacionados à deficiência nas funções e estruturas corporais, limitação da atividade, restrição à participação e fatores contextuais, englobando aspectos pessoais e ambientais. Devido à alta prevalência da Doença de Parkinson (DP), considerada o distúrbio de movimento mais comum no mundo, o modelo biopsicossocial da CIF permite uma compreensão ampliada do problema, auxiliando o profissional

a correlacionar diversas variáveis, como funções e estruturas corporais, atividade, participação, fatores ambientais e pessoais. Dessa forma, é possível atender às necessidades clínicas e pessoais dos pacientes, favorecendo intervenções efetivas e baseadas em evidências. Os objetivos são escrever e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com Doença de Parkinson atendidos em uma clínica escola de fisioterapia do Espírito Santo nos anos de 2022 e 2023 e identificar as disfunções mais prevalentes por meio de uma avaliação biopsicossocial, conforme a proposta da CIF. Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Foram avaliados 25 prontuários de pacientes com Doença de Parkinson atendidos em uma clínica escola de fisioterapia no Espírito Santo, com o objetivo de investigar a prevalência das principais disfunções presentes na amostra. Foram incluídos pacientes adultos ou idosos com diagnóstico de Doença de Parkinson, avaliados utilizando a CIF como ferramenta de funcionalidade para identificar deficiências de estrutura e função, limitações de atividade, restrições à participação e fatores contextuais (ambientais e pessoais). Foram excluídos prontuários de pacientes com outras doenças neurodegenerativas diferentes da Doença de Parkinson ou com outras doenças neurológicas associadas. Também foram excluídos prontuários incompletos e ilegíveis em relação às escalas de funcionalidade. Para a análise descritiva, foi utilizado o programa Microsoft Excel®. As variáveis quantitativas com distribuição normal foram analisadas por média e desvio padrão, enquanto os dados com distribuição assimétrica foram representados por mediana e intervalo interquartil. O teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov foi empregado para avaliar a distribuição dos dados. Já as variáveis qualitativas foram representadas por frequência absoluta e relativa. O presente estudo foi conduzido em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado pelo parecer nº 5783735. Por se tratar de um estudo retrospectivo, em que os dados coletados são provenientes de prontuários, sem abordagem direta aos indivíduos, solicitou-se a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O perfil sociodemográfico da amostra populacional revelou maior prevalência do sexo masculino, com homens sendo duas vezes mais afetados do que mulheres, em consonância com a Diretriz da Pessoa com Doença de Parkinson, que aponta incidência aproximadamente 1,5 vezes maior em homens. A amostra apresentou média de idade de 65,9 anos, predominando indivíduos autodeclarados como de etnia branca. No perfil clínico, a maior parte dos pacientes apresentava diagnóstico da doença entre 5 e 8 anos. Entre as comorbidades não relacionadas a distúrbios neurológicos, 10 pacientes (40%) apresentavam hipertensão arterial, 4 (16%) diabetes e transtornos mentais, enquanto 3 (12%) tinham doenças endócrinas ou outras condições. Apenas 2 pacientes (8%) eram ex-tabagistas ou etilistas, com alguma condição cardiopulmonar, doença ocular, câncer ou alterações no aparelho circulatório e sistema imunológico. Apenas 1 paciente (4%) tinha uma condição ortopédica associada. Em relação às principais disfunções nos pacientes com Doença de Parkinson, destacaram-se: alteração de equilíbrio (17,7%), presença de tremores (17,7%), alteração da marcha (15,62%), rigidez muscular (12,5%) e alteração na coordenação motora (11,45%). No que tange às limitações nas atividades, a maioria dos pacientes apresentou dificuldade no autocuidado (29,87%), deambular ou correr (22,07%) e realizar tarefas domésticas (18,18%). Quanto à restrição na participação social, destacaram-se dificuldades em recreação e lazer (34,78%) e trabalho remunerado (32,61%). Os achados demonstram que, com a

progressão da Doença de Parkinson, há comprometimento crescente da funcionalidade e da capacidade de realizar atividades da vida diária. Conclui-se que as principais disfunções motoras identificadas foram alterações no equilíbrio, tremores, alterações na marcha, rigidez muscular e coordenação. O estudo esteve alinhado ao modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), permitindo uma análise criteriosa que direciona avaliações, tratamentos e orientações para os pacientes e seus familiares. Dessa forma, foram elucidadas condutas e intervenções que favorecem o tratamento e a qualidade de vida desses pacientes. O estudo reforça a importância de programas de reabilitação personalizados, que contemplem não apenas as manifestações motoras, mas também os aspectos psicossociais e emocionais, promovendo autonomia, independência funcional e qualidade de vida por meio de uma abordagem centrada no paciente.

## **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM FOCO: RELATOS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE UM CAPS DE MANAUS**

---

Lucas Lopes da Silva, Ângelo Ubiratan da Silva Aguiar, Barude Espara Júnior, Bruna Marselle Marreira de Lima Barros, Frenze Ribeiro Farias de Oliveira, Gabriel Bonfim Romanini, Gabriel Eufrásio da Silva Alves, Mateus Brasil de Araújo Cavalcante, Alena Mileo Monteiro Diniz

O CAPS III é uma das quatro unidades de apoio psicossocial estabelecidas em Manaus, Amazonas, localizado na Av. Maneca Marques. Possui administração municipal e integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma unidade de Atenção Primária à Saúde Especializada (APS). O presente trabalho consiste em um relato de experiência desenvolvido por discentes do curso de medicina a partir de uma visita técnica ao Centro de Apoio Psicossocial III Benjamim Matias Fernandes, como parte das atividades da disciplina de Saúde Coletiva. Visitas e práticas desse tipo são fundamentais para a formação médica, pois proporcionam uma compreensão objetiva e material das dinâmicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos desafios enfrentados pela gestão na execução dos serviços de saúde. Este relato tem como objetivo descrever a experiência da visita, examinar as percepções decorrentes dela e refletir sobre a gestão do CAPS. Durante a visita, os discentes conheceram a estrutura do CAPS e tiveram a oportunidade de conversar com uma assistente social e dois psicólogos sobre o funcionamento e a gestão da unidade. A gestão do CAPS se destaca pela abordagem colaborativa e descentralizada, visto que a tomada de decisões não é concentrada na figura do gestor. Esse modelo é evidenciado nas reuniões realizadas semanalmente às sextas-feiras, nas quais se discutem questões relacionadas à gestão e casos de pacientes, promovendo uma abordagem multidisciplinar aos serviços ofertados pelo CAPS, além de cumprir com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). A visita técnica ocorreu em 15/05/2024 e consistiu na análise da área e estrutura do local, demanda e funcionamento. Foi dividida em dois momentos: roda de conversa e, em seguida, reconhecimento interno do CAPS. No primeiro momento, foi possível conversar com dois psicólogos e uma assistente social sobre a gestão, infraestrutura do local e demais dúvidas relacionadas ao CAPS, com o objetivo de compreender a situação atual da unidade. No segundo momento, foi possível observar, na prática, a estrutura física e o funcionamento do CAPS III,

visualizando as estratégias traçadas pela equipe para aproveitar o espaço de forma funcional e adaptada. Durante a roda de conversa com os profissionais responsáveis pela administração do CAPS III, foram feitas perguntas sobre o funcionamento, os projetos terapêuticos, o modo de recepção e condução dos atendimentos aos pacientes vinculados e à demanda espontânea. Foi relatado que o encaminhamento de pacientes em quadros de urgência e/ou emergência é realizado para o Centro de Saúde Mental do Amazonas (CESMAM) e seus distritos de atendimento: zonas sul, leste, oeste e parte da zona norte de Manaus. Discutiu-se a execução de consultas de acolhimento, o perfil dos pacientes atendidos no CAPS (transtornos graves e persistentes) e o modelo de condução terapêutica realizado pelos diferentes especialistas que compõem a equipe multidisciplinar, abordagem que reflete o princípio da integralidade do SUS. Quanto ao acolhimento noturno, foi ressaltado que se trata de um serviço dedicado aos pacientes já cadastrados no CAPS, em crise psiquiátrica e necessitando de suporte terapêutico. O objetivo é assegurar assistência contínua e integral, mesmo fora do horário convencional de funcionamento. A comunicação entre os CAPS, os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) também foi abordada, destacando-se a relação que visa ampliar o suporte aos pacientes na obtenção de benefícios sociais, apoio psicossocial ou encaminhamentos para serviços especializados. Essa articulação fortalece a abordagem interdisciplinar e holística no cuidado em saúde mental, promovendo uma rede de suporte abrangente. Durante a roda de conversa, por meio de perguntas voltadas para a gestão e execução de planos terapêuticos coletivos e individuais, foi possível identificar os entraves e as qualidades no funcionamento dessa estrutura de apoio psicossocial. As perguntas realizadas evidenciaram déficits no funcionamento do CAPS III, especialmente no que se refere à sobrecarga do serviço, uma vez que atende pacientes de quatro zonas da cidade de Manaus. Essa sobrecarga resulta no esgotamento precoce de medicamentos importantes para terapias psiquiátricas, como HaloperidolG e RisperidonaG. Entre as qualidades percebidas no centro de atenção, destacam-se a estrutura física ampla e adequada para atendimentos e realização de planos terapêuticos (individuais e coletivos) e as atividades diversas realizadas de segunda a quinta-feira. Essas atividades incluem piscina, horta, jogos, encontros terapêuticos, psicoeducação, música, entre outras, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes do CAPS. Na conversa com os gestores do centro, foram debatidas as metas do plano municipal para os anos de 2024/2025. Entre essas metas, algumas estão sendo cumpridas, como a criação de três CAPS até 2025 e a articulação com a Escola de Saúde Pública (ESAP), que promove treinamentos em abordagem psiquiátrica para médicos da APS. No entanto, a meta de divulgação sobre saúde mental nas mídias sociais do CAPS ainda carece de desenvolvimento. Após a conversa, foi realizada uma visita pelos setores do CAPS. Observou-se que a estrutura externa necessita de melhorias, incluindo a pintura externa, que dificulta a identificação do local, e a falta de estacionamento. Internamente, constatou-se um amplo espaço para atendimentos, uma sala de espera ventilada, recepção com ambiente agradável, dormitórios em bom estado (para acolhimento noturno, se necessário) e áreas destinadas a atividades coletivas bem preservadas e utilizadas de forma eficaz pelos pacientes adscritos. A APS é estruturada sobre diferentes dimensões do saber, não apenas tecnicista, mas também humanista, social e, sobretudo, burocrática. Ainda que as ciências médicas sejam fundamentais, elas não seriam completas sem um ordenamento que organize o fluxo de atendimento e valorize a interdisciplinaridade. A visita ao CAPS III possibilitou aos estudantes de medicina conhecer parte da realidade do Sistema Único de Saúde,

despertando interesse pelo funcionamento do sistema e estimulando a proatividade e liderança. Os estudantes foram desafiados a enfrentar situações cotidianas, como a falta de medicamentos, além de vivenciar atividades extraordinárias ao longo das práticas médicas. Em suma, a visita permitiu que os alunos compreendessem algumas adversidades da profissão e refletissem sobre possíveis soluções. Por fim, observou-se o progresso contínuo da APS, que, apesar dos entraves burocráticos, deu um salto em universalidade com a descentralização da gestão, constituindo uma rede que se expande continuamente.

## **A UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA NO CUIDADO DE PACIENTES GERONTOLÓGICOS EM UM LAR FILANTRÓPICO DE SANTARÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplício

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que apresenta desafios significativos para os sistemas de saúde. A crescente demanda por cuidados especializados para a população idosa requer abordagens inovadoras, indo além dos tratamentos convencionais. Nesse contexto, a arteterapia tem ganhado destaque como uma intervenção complementar capaz de promover o bem-estar emocional, cognitivo e físico dos idosos. Em ambientes de cuidado de longa permanência, como lares filantrópicos, a arteterapia pode ser uma ferramenta valiosa para melhorar a qualidade de vida dos residentes. Os lares filantrópicos, frequentemente operando com recursos limitados, enfrentam desafios adicionais na provisão de cuidados holísticos. A integração de práticas artísticas no cuidado diário pode oferecer benefícios significativos sem demandar grandes investimentos financeiros. Ao proporcionar um meio de expressão emocional e estimulação cognitiva, a arteterapia pode contribuir para a saúde mental dos idosos, frequentemente afetada pelo isolamento e pela monotonia da vida institucionalizada. Além disso, atividades artísticas promovem a socialização e fortalecem os laços comunitários entre os residentes. A cidade de Santarém, no Pará, abriga instituições filantrópicas dedicadas ao cuidado de idosos. Esses lares desempenham um papel decisivo no suporte à população idosa vulnerável, oferecendo não apenas abrigo, mas também cuidado integral. A experiência acadêmica relatada neste trabalho foi realizada em um desses lares, com o intuito de avaliar o impacto da arteterapia na promoção da saúde dos residentes. Durante um período de sete dias, acadêmicos de enfermagem conduziram sessões de arteterapia, observando os efeitos sobre o bem-estar dos participantes. Ao documentar essa iniciativa, pretende-se contribuir para a disseminação de práticas inovadoras no cuidado gerontológico, incentivando outras instituições a adotarem abordagens semelhantes. A arte, com seu poder transformador, é uma aliada poderosa na promoção de uma vida mais digna e enriquecedora para a população idosa. Ademais, a arteterapia, reconhecida como abordagem científica, emprega diversas formas de arte como meio terapêutico, explorando a expressão

artística e a criatividade para fins terapêuticos. A legislação brasileira, por meio da Lei nº 2.759 de agosto de 2015, enfatiza a importância dos meios expressivos, incluindo artes plásticas, música, dança, canto, teatro e literatura, como ferramentas valiosas no apoio ao tratamento terapêutico. Essas práticas promovem o autoconhecimento, estimulam a criatividade, ajudam na prevenção do estresse e são benéficas no acompanhamento de indivíduos enfrentando desafios psicológicos. Devido à sua eficácia comprovada, a arteterapia foi oficialmente incorporada às políticas públicas do Brasil, conforme estabelecido pela Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. O objetivo é relatar experiências vivenciadas na aplicação da arteterapia no cuidado de idosos em um lar filantrópico de Santarém, Pará. A experiência foi conduzida em um lar filantrópico de Santarém, Pará, durante sete dias consecutivos. A equipe envolvida consistiu em sete acadêmicos de enfermagem, supervisionados por um professor. Os participantes do estudo foram 30 idosos residentes no lar, selecionados voluntariamente e com capacidade cognitiva para participar das atividades. Seguiu-se um roteiro organizado nas seguintes etapas: 1) Planejamento das intervenções: As práticas de arteterapia foram planejadas para ocorrer diariamente, com duração de uma hora cada. As atividades incluíram desenho, pintura, colagem e modelagem com argila, buscando estimular a criatividade e a expressão emocional dos participantes; 2) Execução das atividades: As práticas foram realizadas em um ambiente tranquilo e acolhedor, com materiais artísticos disponibilizados pela equipe. Os acadêmicos facilitaram as atividades, oferecendo suporte e encorajamento aos idosos; 3) Coleta de dados: A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta, entrevistas semiestruturadas com os participantes e anotações em diário de campo. Os indicadores observados incluíram o engajamento dos idosos nas atividades, mudanças de humor, socialização e expressões de bem-estar. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, identificando temas e padrões emergentes a partir das observações e diálogos. As intervenções de arteterapia realizadas no lar filantrópico de Santarém mostraram-se bastante exitosas, indicando diversos benefícios para os residentes gerontológicos. Todos os 30 idosos participaram ativamente das práticas de arteterapia, demonstrando alto nível de engajamento nas atividades propostas, com entusiasmo e criatividade. Muitos expressaram satisfação e prazer em envolver-se em atividades artísticas, algo que não faziam rotineiramente. Houve uma perceptível melhora no humor dos participantes ao longo da semana. Idosos que inicialmente apresentavam sinais de apatia e desinteresse mostraram-se mais animados e interativos. Relatos de alegria, tranquilidade e redução de sentimentos de solidão foram recorrentes durante os diálogos. Um dos participantes afirmou: *Fazer essas pinturas me faz lembrar dos tempos bons e esquecer as preocupações*. As práticas de arteterapia promoveram maior interação social entre os residentes. As atividades artísticas serviram como um facilitador para conversas e trocas de experiências, fortalecendo os laços entre os idosos. Muitos relataram sentir-se mais conectados com os outros após as práticas, o que é particularmente relevante em ambientes de cuidado onde a socialização pode ser limitada. A arteterapia também proporcionou uma via significativa para a expressão emocional. Vários idosos utilizaram as atividades para expressar sentimentos e memórias, tanto positivas quanto negativas. Isso não apenas funcionou como um alívio emocional, mas também ofereceu aos acadêmicos uma oportunidade para compreender melhor as necessidades e histórias pessoais dos residentes. A experiência foi enriquecedora, tanto no aprendizado técnico quanto no desenvolvimento de competências emocionais e empáticas. Alguns integrantes da equipe destacaram

a importância da arteterapia como prática integradora que complementa os cuidados tradicionais de saúde, promovendo um ambiente mais humanizado e acolhedor para os idosos. A implementação da arteterapia em um lar filantrópico para idosos em Santarém, Pará, revelou-se uma estratégia eficaz para promover a saúde e o bem-estar dos residentes. As atividades artísticas demonstraram impacto positivo, melhorando o humor, promovendo a socialização e proporcionando uma via essencial para a expressão emocional. Os resultados sugerem que a arteterapia pode ser uma adição valiosa às práticas de cuidado gerontológico, especialmente em contextos com recursos limitados. Para a continuidade e ampliação dessa prática, recomenda-se a capacitação contínua de profissionais de saúde em técnicas de arteterapia, além da busca por parcerias com instituições acadêmicas e culturais para fornecer materiais e suporte. Este relato de experiência ressalta a importância de uma abordagem humanizada e holística no cuidado aos idosos, valorizando dimensões emocionais, sociais e culturais da saúde. A arteterapia não apenas enriquece a vida dos residentes, mas também transforma a prática de enfermagem, promovendo um cuidado mais integral e empático.

## **RECONSTRUÇÃO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAPÁ**

Clara Maria Silva dos Passos, Rubenita da Silva Bastos

Este trabalho vem mostrar os caminhos percorridos pela Comissão de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde do Amapá, buscando sua reconstrução e visibilidade, apresentando as ações desenvolvidas no período de 2021 e 2024. Tudo aconteceu no meio de uma pandemia de covid-19, que teve seu início em março de 2020, nos impossibilitando de executar qualquer ação principalmente nos municípios. Em seguida, no Amapá, enfrentamos o apagão atingindo todos os municípios. Entretanto, mesmo com essas dificuldades, o CNS nos manteve com capacitações online. Esta comissão tem o dever de atuar na garantia da participação popular nas políticas de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde. A comissão buscou, primeiramente, executar políticas de trabalho que pudessem atender de maneira satisfatória e eficiente à capacitação dos novos conselheiros/as e suplentes do Conselho Estadual de Saúde, sobre a formação de multiplicadores para o fortalecimento do Controle Social no SUS e da atual gestão.

Esta comissão vivia no anonimato, mas hoje é reconhecida, com várias histórias, com várias ações efetivadas, com um potencial muito grande e importante para o Controle Social e para o SUS, para usuários, comunidades, de modo geral conselheira(o)s, crianças, adolescentes, jovens, quilombolas, indígenas, deficientes, LGBTQI+. Estes segmentos tomaram ciência da existência da Comissão de Educação Permanente. A coordenadora, a Conselheira Clara Maria Silva dos Passos, formou uma equipe que, com muita luta e dificuldades, cuidou desta Comissão com muito amor, carinho, leitura, pesquisa, estudo, determinação. Com muita pesquisa e trabalho, esta equipe encontrou informações sobre as origens da Comissão de Educação Permanente e deu a ela visibilidade. Muito felizes, passaram

a escrever esta história e registrar suas competências e sua importância para o Controle Social no SUS, para usuários, conselheiros/as, comunidade de modo geral.

Hoje a Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS-CIEPCSS-CES-AP tem história, arquivo, respeitabilidade, reconhecimento e segue atuante, fazendo relatoria nas Conferências de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde dos Municípios. A coordenadora da Comissão Permanente representa o Conselho Estadual de Saúde no PEGETES/SESA-AP e na CIES. Atualmente essa comissão se apresenta com uma nova roupagem, digna de se apresentar em qualquer espaço, em qualquer formação, em qualquer oficina, reconhecida pelo CNS, pelos municípios e pelo estado. A comissão iniciou com 12 membros/as, encerrou com 5 membra(o)s. Estabelecemos objetivos com metas definidas, as quais executamos com todo esforço com o intuito de alcançar uma das prioridades: Formação de Multiplicadores, com sua atuação voltada para a democratização do estado, pela garantia de direitos sociais para conselheiros/as municipais, estaduais de saúde, lideranças, movimentos e organização popular que atuam na luta pelos direitos humanos à saúde. Diversas ações foram desenvolvidas. Abaixo citamos algumas para que os leitores possam conhecer um pouco do nosso trabalho: Capacitações nos municípios de Calçoene e Pracuuba; Fiscalização nas Unidades Hospitalares no Município de Calçoene e no Município de Oiapoque; Construção de um informativo sobre o papel dos conselheiros/as e suas competências; Relatoria nas Conferências Municipais de Saúde dos municípios de Laranjal do Jarí, Ferreira Gomes, Serra do Navio, Pedra Branca do Amapari e na Conferência Estadual de Saúde do Amapá; Relatoria na 17ª Conferência Nacional de Saúde; Workshop com conselheiros/as, usuários e comunidade (07/04/2021); Mesa redonda para discutir princípios, diretrizes e políticas do SUS (19/05/2021); Mesa redonda sobre a ampliação do planejamento do funcionamento dos CMS com metodologia ampliada e corresponsável (14/08/2021); Diversas palestras, como: “Conhecer a Saúde no Brasil - Aspecto Histórico na Construção do SUS” (22/09/2021); “Financiamento do SUS no Amapá” (14/11/2021); Fiscalização nas unidades hospitalares em Calçoene e seus distritos (20/08/2022): Unidade Mista de Calçoene, Unidade Básica de Saúde Gilmar Ramos Vieira, Unidade de Saúde José Ribamar Cavalcante, Unidade Básica Lourenço, Unidade Básica de Saúde do Carnot; Capacitação de conselheiros/as (CES) e entidades (17/12/2021); Participação na oficina regional de planejamento na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS na Região Norte, em Belém do Pará (05 e 06 de junho de 2023); Fiscalização no Hospital do Município de Oiapoque com a Comissão de Tratamento Fora de Domicílio e LGBTQIA+ (28/11 a 03/12 de 2023); Participação nas cinco etapas do projeto PARTICIPA + FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS (agosto a novembro de 2023); Escrita de atas na Segunda Oficina de Planejamento do PEGETES e em reuniões de trabalho do PEGETES; Relatoria da 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nos municípios de Mazagão, Vitória do Jari e Macapá; Relatoria nas oficinas do PEGETES nos municípios de Serra do Navio, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Ferreira Gomes (11 a 14/04/2024); Capacitação on-line para o município de Laranjal do Jarí (17/04/2024); Capacitação presencial em Laranjal do Jarí (02/05/2024); Relatoria do Seminário PEGETES (25 e 26/03/2024). Encontramos a Comissão de Educação Permanente totalmente nua, com dificuldades para encontrar a roupa certa para vesti-la, mas com determinação, apoio, luta e responsabilidade, costuramos várias peças adequadas para ela.

Hoje, a comissão encontra-se bem vestida, elegante, com milhões de modelos de roupa para doar aos usuários/as, comunidade, conselheiros/as. Tem arquivo, história e encontra-se em condições de se apresentar em qualquer lugar, preparada para desfilar nos melhores momentos do controle social, valorizando e respeitando o SUS. Na proposta da Educação Permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção teve que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização ou das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho relacionado à atenção à saúde e à organização do trabalho. Isso considera a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho de cada serviço de saúde que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. A lógica ou marco conceitual usado para propor a Educação Permanente aceita que formação e desenvolvimento devem ser descentralizados, ascendentes, e voltados para o desenvolvimento de capacidade docente e o enfrentamento criativo das situações de saúde. Isso busca a melhora permanente da qualidade do cuidado em saúde e a construção de práticas técnicas, críticas e humanistas. Desse modo, transformar a formação e o agente do trabalho em saúde não pode ser considerada simplesmente uma tarefa técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos e, principalmente, nas pessoas.

## **RACIALIZANDO O DEBATE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELAÇÕES RACIAIS OU RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS?**

Marília Meneghetti Bruhn, Raquel Hack da Rosa, Lilian Rodrigues da Cruz, Fernanda Spanier Amador

Os indicadores de saúde divulgados pelo Ministério da Saúde, quando relacionados às características socioeconômicas, demonstram a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho tem como objetivo discutir a categorização em raça/cor ou em raça/etnia como determinantes sociais em saúde, a partir da análise de atos normativos do SUS e de uma revisão narrativa da literatura sobre relações raciais e étnico-raciais. Os atos normativos analisados incluem a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP). Também foi utilizada na análise a publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP): “Relações raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogas(os)”. Desde 2009, com o lançamento da PNSIPN, reconhecem-se o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, sendo fundamental considerá-los na formulação de políticas que garantam a equidade na saúde dessas populações. A inclusão do quesito raça/cor e etnia nos registros administrativos de saúde é um dos pontos centrais da PNSIPN, visando à produção de dados que orientem as políticas do SUS. A Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, determina que o preenchimento do campo “raça/cor” seja obrigatório para os profissionais atuantes nos serviços de saúde, respeitando o critério de autodeclaração do usuário, dentro dos padrões do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística (IBGE), que categoriza a população como branca, preta, amarela, parda ou indígena, sendo que pretos e pardos são considerados população negra. Contudo, os conceitos de raça e etnia não são sinônimos, e a forma como são homogeneizados em formulários inviabiliza disputas ético-políticas pelo uso de diferentes termos, que impactam no atendimento e na garantia de direitos de minorias sociais. Silvio Almeida (2019) destaca que o conceito de raça está atrelado a dois registros que se entrecruzam: como característica biológica – atribuída à cor da pele e traços negroides – ou como característica étnico-cultural – associada à origem geográfica, religião, língua ou outros costumes. Assim, o racismo pode assumir diferentes configurações, relacionadas a características fenotípicas ou à produção cultural de etnicidade (Schucman, 2012). As políticas de branqueamento, entrelaçadas ao contexto das políticas públicas e à ideologia de embranquecimento da população - como a vinda de imigrantes italianos e alemães no final do século XIX e início do século XX e o mito da democracia racial - contribuíram para fortalecer a ideia de que o racismo está exclusivamente associado à cor da pele. O racismo no Brasil, sob essa perspectiva, é fundamentado em uma pigmentocracia, que hierarquiza grupos sociais de acordo com a pigmentação da pele (Góes, 2022). A perpetuação do racismo por meio da violência direcionada ao corpo considerado negro e sua ascendência serve de referência para a definição de categorias de raça/cor pelo IBGE. Bancas de heteroidentificação, utilizadas para validar inscrições por cotas raciais em concursos, baseiam-se em critérios fenotípicos, desconsiderando aspectos da identidade sociocultural. Para o CFP, a discriminação étnica é um desdobramento da discriminação racial, sendo impossível separar “etnia branca”, “etnia indígena” ou “etnia negra”, já que não há uma construção sociocultural que unifique esses grupos. O CFP afirma: “não há discriminação étnica que não seja discriminação racial” (p. 29). Diferentemente da perspectiva de relações raciais baseadas exclusivamente no fenótipo negroide, para os indígenas, segundo Geni Nuñez Longhini (2023), a identidade étnica é central na luta antirracista, pois o que define a identidade indígena é o pertencimento a determinado povo. Há indígenas de todos os tons de pele, sendo o racismo étnico-racial definido pelo pertencimento a um povo originário brasileiro. Para essa população, o conceito de relações étnico-raciais, em vez de relações raciais, é estratégico para evitar o etnocídio. Enquanto a maioria da população negra no Brasil sofre apagamento da identidade étnica - não sabendo de qual etnia africana se originaram seus antepassados devido à escravização e à queima de registros históricos no pós-abolição -, os indígenas ainda conseguem determinar sua etnia. Não obstante, o entendimento étnico africano pode suscitar uma representação única que desconsidera a pluralidade étnica dos afrodescendentes, além de apagar processos identitários afrodiaspóricos, corroborando para a manutenção de estereótipos próprios do racismo brasileiro. Classificar todos os povos indígenas em uma única categoria de raça/cor também apaga a construção cultural de cada povo, impactando a implementação de políticas públicas de saúde, pois cada povo possui saberes tradicionais e práticas de cuidado distintas. Assim, considerar a etnia, especialmente para a população indígena, é essencial para humanizar o atendimento dentro do modelo biopsicossocial do SUS. Em 2010, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde, com a responsabilidade de executar a Política Nacional de Atenção à Saúde da População Indígena. A Sesai conta com 52% de profissionais indígenas para atender às especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos, indo além das categorias raça/cor do IBGE. Entretanto, em termos quantitativos, a população negra continua sendo o principal recorte populacional dependente do SUS - aproximadamente 70% dos usuários são pretos ou pardos -, enquanto a população indígena

representa menos de 1%. Dessa forma, os debates sobre como operacionalizar um sistema universal de saúde equitativo continuam, sendo fundamental visibilizar as diferenças entre relações raciais e étnico-raciais para produzir políticas antirracistas assertivas. Os registros e indicadores de saúde precisam refletir a diversidade da população para atuar sob uma perspectiva de saúde integral.

## EXPLORANDO A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MANAUS

Maria Cristina de Sousa Ramos, Letícia Guimarães Maciel, Laryssa da Silva Cunha, Victor Gabriel Duarte de Freitas, Sâmela Costa da Silva, Júlio Cesar Carvalho Lemos, Júlia Pinage Simão, Bruna Marselle Marreira de Lima Barros, Alena Mileo Monteiro Diniz

A Vigilância Sanitária de Manaus (VISA-Manaus) é um órgão associado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Manaus, Amazonas, localizada na Rua Japurá, 824, Cachoeirinha. Sua função é fiscalizar e regulamentar produtos, serviços e ambientes, garantindo que atendam aos padrões de segurança e qualidade, além de prevenir riscos à saúde da população. Com o intuito de contextualizar, na prática, noções de planejamento e gestão em políticas públicas de saúde, bem como conceitos de vigilância sanitária aprendidos na disciplina de Saúde Coletiva, estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) realizaram uma visita ao local. Relatos da experiência: Em 08 de maio de 2024, acadêmicos de medicina, cursando Saúde Coletiva IV, participaram de uma visita técnica à VISA-Manaus. Durante a visita, os alunos foram apresentados aos diversos setores responsáveis pelas atividades realizadas pela VISA, incluindo a emissão de licenças e laudos de vistoria, pareceres técnicos, aplicação de sanções sanitárias, ações educativas e vigilância sobre bens de consumo e serviços ofertados à população. Em cada setor, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer as atividades desenvolvidas e questionar, o que permitiu compreender a atuação da VISA-Manaus na promoção da saúde pública. A Vigilância Sanitária de Manaus desempenha um papel de extrema importância para a sociedade devido aos serviços prestados. Uma das ações principais apresentadas foi a inspeção sanitária em estabelecimentos de saúde, comércio de alimentos e medicamentos. Nessas situações, os agentes sanitários podem, dependendo do caso, autuar ou até cassar a licença do local, aplicando as sanções sanitárias cabíveis. Entre os serviços oferecidos, destaca-se que, desde a pandemia, a emissão de licença sanitária pode ser realizada pela internet, o que trouxe eficiência e rapidez ao processo, beneficiando tanto a população quanto a própria vigilância. A VISA-Manaus também colabora na emissão de pareceres técnicos, analisando o nível de risco que um estabelecimento pode oferecer à saúde, classificando-o como baixo, médio ou alto. Conforme o nível de risco, visitas fiscalizatórias podem ocorrer em intervalos variados, entre três e cinco anos, determinando a validade da licença de funcionamento. Além disso, ações educativas, como palestras, eventos e rodas de conversa realizadas pela VISA-Manaus, são destinadas a crianças da comunidade, tornando-as multiplicadoras de informação em suas famílias e comunidades. Ressalta-se que a VISA trabalha em conjunto com órgãos de segurança pública para garantir o cumprimento das normas sanitárias nos diversos estabelecimentos que servem à população. Exemplo disso são as ações conjuntas

com a Polícia Federal no combate ao contrabando e falsificação de medicamentos e produtos, bem como parcerias com o Ministério da Saúde para coordenar e implementar políticas públicas de saúde. Nas ações sanitárias, a VISA realiza inspeções sobre o uso e comercialização de produtos, coletando e monitorando dados referentes às reações adversas provocadas por essas mercadorias. Também é responsável pela fiscalização de projetos arquitetônicos das instituições, assegurando que estejam de acordo com as normas sanitárias e garantam acessibilidade às pessoas com deficiência. Além disso, a VISA recebe denúncias relacionadas ao descumprimento de normas e é responsável por aplicar as penalidades cabíveis, garantindo sua execução. Resultados: A visita revelou que a Vigilância Sanitária Municipal de Manaus conta com uma diretoria e cinco gerências em funcionamento, abrangendo cerca de 80 mil empresas licenciadas, classificadas por nível de risco (baixo, médio ou alto). O quadro de funcionários é composto por 142 servidores, sendo 80 fiscais que atuam na vigilância em saúde por meio de denúncias ou processos de licenciamento. Em 2023, Manaus foi o segundo município do Brasil com maior número de licenciamentos sanitários realizados. Quanto às denúncias, que em sua maioria são anônimas, cerca de 70% são atendidas em um prazo de até 20 dias. As fiscalizações ocorrem em locais relacionados à prestação de serviços de saúde, independentemente das licenças sanitárias, incluindo mais de 60 hospitais públicos e privados da cidade. Irregularidades de baixo risco são frequentemente identificadas, resultando em autuações e intervenções. Entre os aspectos negativos observados, destacam-se as limitações de acessibilidade do prédio, que possui mais de dois andares, mas não conta com elevadores. Além disso, o aumento do número de estabelecimentos comerciais nos últimos anos não foi acompanhado por um crescimento proporcional no quadro de fiscais, dificultando as inspeções sanitárias. Outro ponto observado é a limitação do horário de atuação, que ocorre apenas de segunda a sexta, em horário comercial, deixando de fiscalizar estabelecimentos como bares e restaurantes nos finais de semana. Considerações finais: A visita proporcionou uma maior compreensão do funcionamento e da importância da Vigilância Sanitária na promoção da saúde pública e na prevenção de doenças. Esse setor é essencial para garantir a segurança e o bem-estar da população, desempenhando um papel fundamental na inspeção e regulamentação de diversos setores, como alimentos, medicamentos e produtos de saúde. Observou-se a complexidade das operações para monitorar riscos e assegurar que normas sanitárias sejam rigorosamente seguidas. Dessa forma, a atuação da VISA é indispensável para prevenir surtos de doenças, garantir a qualidade dos produtos consumidos pela população e promover ambientes saudáveis.

## **APRENDIZAGEM COLABORATIVA: EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO PRACCES**

Daiana Cristina Wickert, Gabriela Oliveira, Aline Costa Lopes, Andréa Carvalho Araújo Moreira, Anna Júlia Pacheco Alves, Luiza Silveira de Oliveira, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith

A aprendizagem colaborativa é uma forma de construir o conhecimento socialmente, por meio da interação entre as pessoas, rompendo com a visão do professor como detentor exclusivo do saber, que transfere conhecimento aos demais. É nessa lógica que o Grupo de Pesquisa

Cuidado, Saúde e Enfermagem, por meio do subgrupo “Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Práticas de Cuidado nos Cenários da Saúde (PraCCeS)”, vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e registrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil há mais de 15 anos, vem se organizando. Acredita-se que, muitas vezes, o rigor da pesquisa e a necessidade de aprofundamento teórico-científico exigidos podem assustar e afastar os estudantes, especialmente aqueles nos semestres iniciais, que ainda estão se familiarizando com o universo científico. Essa inclusão no meio acadêmico, quando não ocorre de forma colaborativa e significativa, pode dificultar o engajamento dos estudantes. Algumas das características da aprendizagem colaborativa apontadas pela literatura incluem: aprendizagem ativa, colaboração e cooperação, mediação do professor, desenvolvimento de habilidades e competências socioemocionais, responsabilidade, autoconhecimento, valorização do diálogo, sentimento de pertencimento e diversidade. Entende-se que a organização pautada na aprendizagem colaborativa, adotada no PraCCeS, favorece não apenas a inserção, mas também a permanência no núcleo, além de contribuir para o desenvolvimento dos estudantes, independentemente de seu nível de formação. Assim, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de organização de um núcleo de pesquisa, ensino e extensão baseado na aprendizagem colaborativa. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de membros do núcleo, sendo alguns deles vinculados há mais de nove anos, com inserções desde o ensino médio, graduação, mestrado e doutorado. Atualmente, o núcleo desenvolve pesquisas, ações de extensão e atividades de ensino relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com ênfase em hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM), e às doenças transmissíveis, destacando-se a tuberculose (TB) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Desde sua criação, o PraCCeS foi inicialmente liderado pela professora Maria de Lourdes Denardin-Budó e, após sua aposentadoria, passou a ser liderado pela professora Maria Denise Schimith, anteriormente vice-líder do grupo. Em dezembro de 2016, a professora Laís Mara Caetano da Silva Corcini ingressou como docente na UFSM e integrou o grupo, que atualmente conta com liderança compartilhada pelas respectivas professoras. Desde o início, o PraCCeS tem como base a valorização dos saberes de todos os envolvidos, promovendo protagonismo e inclusão na condução e organização do núcleo. O grupo atualmente é composto por acadêmicos de enfermagem de diversos semestres, mestrandas, doutorandas, enfermeiras atuantes em diferentes serviços da rede, além de profissionais das áreas de terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia. As metodologias ativas fazem parte da formação em diversas instituições de ensino, transformando a maneira de pensar e praticar a educação. Uma dessas metodologias é a aprendizagem colaborativa, na qual os membros do grupo deixam de assumir um papel passivo e tornam-se protagonistas da organização e condução das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Na realidade do presente relato, isso se concretiza, começando pela elaboração do cronograma do núcleo. Assim, no início de cada semestre, é realizada uma reunião de apresentação e organização do cronograma dos encontros, que ocorrem de forma quinzenal. **Os temas e propostas são definidos coletivamente, de acordo com as necessidades das pesquisas em andamento**, sejam elas trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses ou relatórios de estágio pós-doutoral, ou ainda demandas assistenciais e educacionais identificadas.

Após a definição dos temas e datas, os membros se organizam voluntariamente para assumir as atividades, que, em sua maioria, são conduzidas por estudantes e coordenadas pelas professoras líderes do PraCCeS. Entende-se que o conhecimento deve ser construído socialmente, sem a imposição de hierarquias de saber entre estudantes de graduação e pós-graduação. Esse processo ocorre por meio da interação entre todos os membros do grupo, com uma abordagem respeitosa que valoriza a expertise de cada participante. Nesse sentido, as professoras desempenham um papel fundamental na criação de um ambiente acolhedor, mediando e orientando para que todos se sintam capacitados a desenvolver suas habilidades e compartilhá-las com os demais, conforme exemplos de metodologias de aprendizagem colaborativa apresentados a seguir. Ao longo da história do núcleo, foram realizadas diversas ações vinculadas ao ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Essas atividades contaram com a participação de bolsistas de extensão da graduação e mestrandas, que atuaram em parceria com enfermeiras do serviço nas orientações e avaliações dos pés de pessoas com diabetes, sob supervisão das professoras. Além disso, projetos em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria também foram desenvolvidos, como a articulação com a Política de HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais, incluindo treinamentos, eventos e pesquisas. Nessas iniciativas, bolsistas da graduação trabalharam de forma colaborativa com profissionais da rede, pós-graduandos e professores. Outra atividade de destaque foi o uso de jogos para aprendizagem, exemplificada pela gincana do Dia Mundial da Saúde, uma ação de extensão vinculada ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). A iniciativa incluiu um café da manhã saudável, aferição da pressão arterial e a gincana em formato de “amarelinha da saúde”. Durante a atividade, os participantes responderam a perguntas sobre hábitos de vida com respostas de “sim” ou “não”. Dependendo das respostas, os participantes ganhavam anos de vida (avançavam na amarelinha) ou permaneciam onde estavam. A ação teve como objetivo promover reflexões sobre hábitos de vida nos participantes externos ao grupo e incentivar a colaboração e a aprendizagem entre os membros, que elaboraram as questões e conduziram a atividade. Na área de ensino, foram realizadas duas edições de um curso sobre DCNT, com palestras associadas entre professoras, graduandas, profissionais de saúde e pós-graduandas. Essas edições fortaleceram o ensino e a aprendizagem colaborativa, utilizando metodologias como discussão de casos clínicos em grupo, sala de aula invertida, rodas de conversa e dinâmicas. Nesses encontros, foi necessário que os participantes realizassem estudos prévios em duplas ou grupos para a condução das atividades. Outro exemplo de prática colaborativa é o compartilhamento de pesquisas antes da apresentação às bancas, incluindo trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. Esses momentos permitem que todos contribuam para o aprimoramento das pesquisas e possibilitam o compartilhamento do conhecimento em primeira mão com os membros do núcleo. Conclui-se que a organização e condução colaborativa das atividades do núcleo PraCCeS favorecem um ambiente de inclusão e valorização dos saberes, fortalecendo o sentimento de pertencimento ao grupo de pesquisa e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional de seus participantes. Além disso, essa abordagem estimula o envolvimento e comprometimento de todos os integrantes, permitindo que os estudantes desenvolvam, desde o início de sua formação profissional, habilidades de organização, criticidade e trabalho colaborativo.

## O PAPEL DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO A PACIENTES HIPERTENSOS: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Victor Alexandre Santos Gomes, Daniel Dantas Silveira, Fabielle Pimentel de Aguiar, Ruan Nogueira do Nascimento, Lucicleide Kubiczewski Goto, João Klaus de Sousa Tavares, Gustavo Emanuel Oliveira da Silveira, Irinéria de Oliveira Bacelar Simplicio

A hipertensão arterial é uma condição crônica prevalente que representa um dos maiores desafios de saúde pública globalmente. Sua gestão eficaz é essencial para prevenir complicações graves, como doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. No cenário da atenção primária à saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental no acompanhamento e controle da hipertensão, devido à proximidade com os pacientes e à capacidade de atuar de forma contínua e integrada com outras ações de saúde. A relação enfermeiro-paciente é central para o sucesso das estratégias de controle da pressão arterial, influenciando diretamente a adesão ao tratamento e os desfechos de saúde. Os enfermeiros na atenção primária são responsáveis por uma variedade de atividades, incluindo a educação em saúde, o monitoramento regular da pressão arterial, o ajuste de medicações conforme orientações médicas e a implementação de programas de promoção de estilos de vida saudáveis. Essas atividades exigem habilidades específicas e um profundo conhecimento sobre a hipertensão e suas implicações. Além disso, a capacidade de estabelecer uma comunicação eficaz e uma relação de confiança com os pacientes é decisiva para o engajamento no tratamento e a modificação de comportamentos de risco. Apesar da importância do papel do enfermeiro no manejo da hipertensão, existem desafios significativos que podem afetar a qualidade do cuidado prestado. Entre esses desafios estão a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e a necessidade de treinamento contínuo. A literatura mostra que, quando os enfermeiros estão bem equipados e treinados, e têm acesso a recursos adequados, podem fazer uma diferença substancial na gestão da hipertensão. Além disso, a integração de tecnologias, como aplicativos móveis e sistemas de monitoramento remoto, tem potencial para apoiar os enfermeiros em suas funções, melhorando a eficiência e a eficácia do cuidado. O objetivo é analisar o papel dos enfermeiros no cuidado de pacientes hipertensos na atenção primária, destacando as estratégias eficazes e os desafios enfrentados. A revisão de literatura foi conduzida utilizando bases de dados acadêmicas como PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em inglês, português ou espanhol, que abordassem o papel dos enfermeiros no manejo da hipertensão na atenção primária. Foram excluídos estudos que não detalhassem intervenções específicas de enfermagem ou que se concentrassem exclusivamente em outros profissionais de saúde. Palavras-chave utilizadas na busca incluíram: “enfermeiro”, “hipertensão”, “atenção primária”, “gestão de saúde” e “adesão ao tratamento”. A seleção inicial resultou em 250 artigos, dos quais 50 foram selecionados para uma análise mais detalhada após a leitura dos resumos. Destes, 13 artigos foram incluídos na revisão final, considerando sua relevância e qualidade metodológica. Os estudos revisados destacam a importância da educação em saúde como estratégia para o controle da hipertensão. Os enfermeiros, devido à sua formação e proximidade com os pacientes, estão em posição privilegiada para educar sobre a adesão

ao tratamento, mudanças no estilo de vida e o monitoramento regular da pressão arterial. Programas educativos liderados por enfermeiros mostraram-se eficazes na melhoria do conhecimento dos pacientes sobre hipertensão e na promoção de comportamentos saudáveis. Outra área em que os enfermeiros desempenham papel vital é o monitoramento contínuo e individualizado da pressão arterial. A literatura indica que o acompanhamento regular por enfermeiros pode levar a um melhor controle da pressão arterial em comparação com o cuidado usual. Este acompanhamento inclui a medição da pressão arterial, a avaliação de sintomas e a adaptação do plano de cuidados conforme necessário. A relação contínua e personalizada estabelecida pelos enfermeiros é fundamental para o sucesso dessa abordagem. O uso de tecnologias, como aplicativos móveis e dispositivos de monitoramento remoto, tem se mostrado promissor no suporte aos enfermeiros no manejo da hipertensão. Essas ferramentas permitem o monitoramento em tempo real da pressão arterial e o envio de lembretes para a adesão ao tratamento. Estudos indicam que a integração dessas tecnologias na prática de enfermagem pode melhorar a eficiência do cuidado, a satisfação dos pacientes e a coleta de dados para acompanhamento contínuo. Apesar dos benefícios, os enfermeiros enfrentam desafios significativos no manejo da hipertensão na atenção primária. A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos são frequentemente citadas como barreiras à implementação eficaz de programas de controle da hipertensão. Além disso, a necessidade de treinamento contínuo e a resistência dos pacientes a mudanças no estilo de vida são desafios importantes. A literatura sugere que o apoio institucional e políticas de saúde adequadas são essenciais para superar essas barreiras. A relação de confiança e a comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes são essenciais para a adesão ao tratamento. Estudos mostram que pacientes com bom relacionamento com seus enfermeiros estão mais propensos a seguir as recomendações médicas e aderir ao tratamento. Intervenções de enfermagem que incluem suporte emocional, aconselhamento e reforço positivo demonstraram aumentar significativamente a adesão ao tratamento e melhorar os desfechos de saúde. Os enfermeiros contribuem para a melhoria dos desfechos de saúde dos pacientes hipertensos através de uma abordagem holística e integrada. A literatura destaca que os pacientes que recebem cuidados regulares e contínuos de enfermeiros apresentam melhor controle da pressão arterial e menores taxas de complicações cardiovasculares. A combinação de educação em saúde, monitoramento contínuo, uso de tecnologias e suporte emocional resulta em um cuidado mais eficaz e centrado no paciente. Para fortalecer o papel dos enfermeiros no manejo da hipertensão, é essencial que haja apoio institucional e políticas de saúde que promovam a educação permanente e o uso de tecnologias inovadoras. Além disso, a promoção de um ambiente de trabalho que valorize e apoie os enfermeiros é fundamental para garantir a qualidade do cuidado prestado. A relação enfermeiro-paciente, baseada em confiança e comunicação eficaz, deve ser incentivada como um componente central da atenção primária à saúde. Os enfermeiros são agentes essenciais na promoção da saúde e na gestão da hipertensão na atenção primária e, por meio de uma abordagem holística e centrada no paciente, podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes hipertensos. A implementação de estratégias inovadoras e o enfrentamento dos desafios existentes são passos essenciais para otimizar o papel dos enfermeiros e alcançar melhores desfechos de saúde na população hipertensa.

## VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER NA REGIÃO AMAZÔNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Stéphany Silva Andrade, Fernanda Souza da Silva

A violência contra a mulher é considerada uma violação de direitos humanos e liberdades fundamentais, podendo ser categorizada em violência física, psicológica, patrimonial, moral ou sexual, foco do presente resumo. Nesse sentido, a violência sexual caracteriza-se como qualquer forma de atividade sexual não consentida, afetando diferentes recortes de classe, raça e etnia. No Brasil, todas as regiões apresentaram um aumento nos casos de estupro e estupro de vulnerável no 1º semestre de 2023, em comparação ao ano anterior, sendo a Região Norte a 2ª colocada no ranking. Assim, o estudo justifica-se pela urgência do enfrentamento da violência sexual ao longo dos anos, além do fato de que o recorte Amazônico ainda é pouco debatido na literatura. Dessa forma, este estudo tem como objetivo investigar as especificidades da violência sexual contra a mulher no contexto Amazônico Brasileiro. Para isso, busca-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: Há particularidades no fenômeno da violência sexual contra a mulher na Região Amazônica? Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, mais especificamente uma revisão narrativa. Esse delineamento é utilizado para discutir determinado assunto com base em referencial teórico ou contextual. Em relação à coleta de dados, foi realizada uma busca inicial nas bases de dados SciELO e BVS, utilizando os descritores: Violência Sexual AND Região Norte OR Amazônia. Nessa primeira busca, foram selecionados 313 artigos, sendo 174 da SciELO e 139 da BVS. Os artigos foram posteriormente importados em formato BibTex para o gerenciador de referências Mendeley, com títulos e resumos lidos. Após análise, o total de artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foi de cinco. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em português, publicados nos últimos 10 anos, focados em mulheres jovens e adultas e alinhados à temática. Já os critérios de exclusão abrangeram: artigos em outras línguas, anteriores aos últimos 10 anos, focados em crianças e adolescentes, ou que não mencionassem explicitamente a Região Norte. A análise dos artigos selecionados permitiu vislumbrar como a violência sexual ocorre na Região Norte. Em sua maioria, os estudos abordaram o perfil sociodemográfico e epidemiológico das vítimas, com exceção de um artigo, que mapeou o perfil dos casos noticiados pela mídia impressa. Os Estados analisados foram Acre, Pará e Rondônia, sendo os únicos mencionados pelos artigos. O perfil predominante das vítimas inclui mulheres autodeclaradas pardas, solteiras e residentes das capitais estaduais. Quanto à descrição dos episódios de violência, a maioria ocorreu nas residências das vítimas e foi cometida por homens desconhecidos, com o estupro sendo a principal forma de violação. Apesar de abordar aspectos importantes do fenômeno, a maioria dos artigos utilizou dados anteriores à Pandemia de covid-19, ignorando seus impactos nos casos de violência contra a mulher. Entre as limitações discutidas, destaca-se a subnotificação, sobretudo de casos não relacionados ao estupro, como assédio e tráfico para exploração sexual. Outra dificuldade é o preenchimento incompleto dos protocolos de notificação, comprometendo a obtenção de dados mais concretos. Entre as especificidades da Região Norte, destaca-se a extensão territorial, que dificulta tanto o acesso às redes de assistência quanto a mobilidade das mulheres que precisam dessas

políticas. É comum a centralização dos serviços nas capitais estaduais, o que se torna um obstáculo para as mulheres do interior, devido ao custo financeiro de locomoção e estadia. Outra particularidade observada foi a predominância da violência ocorrida nas residências das vítimas, diferindo de outras regiões do Brasil. Isso pode estar relacionado à proximidade dos conjuntos habitacionais nas regiões periféricas, facilitando o acesso do agente de violência. Essas especificidades mostram que, embora a violência sexual atinja mulheres de forma ampla, há grupos mais vulneráveis que exigem ações estratégicas de combate à violência na Região Amazônica. Ademais, os artigos abordaram possíveis estratégias de minimização da violência, destacando a importância de sensibilizar profissionais de saúde para o preenchimento completo dos registros de notificação e a capacitação de profissionais da segurança pública e saúde quanto aos protocolos necessários. Também se enfatizou a necessidade de considerar os danos emocionais recorrentes em vítimas de violência sexual, promovendo atendimentos mais humanizados e dignos, que não reproduzam novas violências. Verificou-se que a violência sexual contra mulheres no contexto Amazônico apresenta especificidades que refletem a realidade social, política, econômica, racial e de gênero da região. A partir dos resultados discutidos, acredita-se que o estudo atingiu seu principal objetivo, ao dar visibilidade a um problema de saúde pública no recorte Amazônico que impacta a vida social e psicológica de muitas mulheres. Espera-se que a pesquisa contribua para a formulação de políticas públicas alinhadas à realidade da Região Norte e fomenta novas investigações sobre a temática, ainda escassa na literatura. Por fim, reforça-se a necessidade de capacitar a rede de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, tanto nas capitais quanto nos interiores dos Estados da Amazônia.

## IDEOLOGIA DE GÊNERO: REFLEXÕES INICIAIS

Ana Claudia Assunção Chaves

O presente trabalho pretende trazer uma reflexão inicial acerca do termo “Ideologia de Gênero”, cunhado, primeiramente, pelo Papa Bento XVI. O objetivo desta pesquisa é instigar a reflexão sobre o termo e sua relação com a comunidade LGBTQIAP+ (Lésbica, Gay, Bissexual, Pessoas Trans, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, entre outros). O avanço da sociedade e a disseminação de informações através da internet tornaram-na mais questionadora e menos passiva. Atualmente, é explícito perceber a pluralidade das pessoas que compõem a sociedade. Antigamente, as pessoas precisavam se encaixar em apenas dois gêneros (masculino e feminino) e uma sexualidade (heterossexualidade), como se houvesse “caixinhas” que aprisionassem as pessoas. Quem estava fora dessas caixinhas não era visto nem considerado uma “pessoa de bem”. Isso fez com que a sociedade passasse a questionar os fatos e posicionamentos tanto de uma parcela da sociedade civil quanto das religiões cristãs, principalmente da Igreja Católica. A sociedade tornou-se menos passiva diante dos argumentos do catolicismo e dos comportamentos não aprovados por esta religião. Para a Igreja, a família tradicional e a heteronormatividade deveriam continuar como paradigmas a ser seguidos pelas pessoas. No entanto, a população, que antes acreditava mais facilmente nesses argumentos, passou a questioná-los e criticá-los. O casamento tradicional ou família tradicional (pai, mãe e filho) não é mais visto como o único

ideal de família nem como a única forma válida de organização familiar. É necessário destacar que famílias com composições diferentes já existiam, porém eram vistas como “erradas” e incompatíveis com a visão Cristã Católica Apostólica Romana. Nesse sentido, a Igreja Católica defende o casamento tradicional utilizando o argumento de que esta é a constituição familiar aprovada por Deus. Além disso, baseia-se na premissa bíblica que afirma que Deus criou o homem e a mulher para que se casassem e procriassem. Entretanto, é deixado de lado o fato de que os sentimentos e as sexualidades humanas fogem a essa limitação imposta pela Igreja Católica. Ademais, a Igreja afirma que, segundo a Bíblia, a mulher é submissa ao homem. Esse pensamento favorece a perpetuação do patriarcado e a visão de que o corpo feminino pertence ao homem. Este, por sua vez, utiliza seu poder – instituído pela construção social de que a mulher é a “fêmea” e o homem, o “humano” – para tentar dominar o corpo e a mente femininos. Dessa maneira, o homem teria o poder de escolher pelas mulheres com quem estas se casariam, quantos filhos teriam (sendo a procriação considerada a principal função da mulher) e como se vestiriam. Assim, a mulher seria transformada em um objeto a serviço do homem. Isto posto, destacamos que a Igreja Católica afirma que o casamento tradicional (aceitável) é aquele entre homem (macho) e mulher (fêmea), sendo ambos, obrigatoriamente, heterossexuais, com o objetivo de formar um lar cristão e procriar muitos descendentes. Logo, qualquer pessoa que pense diferente seria considerada contrária à família tradicional. Dessa forma, essa população questionadora passou a se unir e a buscar espaço para que suas vozes ecoem na sociedade, reivindicando respeito. Nesse sentido, a comunidade LGBT começou a mostrar que o amor é mais importante do que a sexualidade e a identidade de gênero. Todavia, o termo “ideologia de gênero” foi associado a essa comunidade – termo esse utilizado pelo Papa Bento XVI, como mencionado anteriormente – de forma pejorativa. O termo “ideologia de gênero” surgiu com o propósito de afirmar que a comunidade LGBT tenta alienar as crianças para afastá-las do ideal de família defendido pela religião cristã, transformando a comunidade em um grupo que estaria constantemente confrontando a Igreja e impedindo-a de disseminar seu ideal de família. Entretanto, a comunidade busca o contrário: luta pelo direito de não ser demonizada por não enxergar na família tradicional cristã o único modelo de família. Para essa comunidade, a melhor família é aquela onde existe amor. Essa perspectiva da Igreja Católica faz com que crianças que apresentam comportamentos diferentes do “ideal” sejam demonizadas e vistas como persuadidas pela comunidade LGBT, em vez de serem reconhecidas como seres pensantes. Para esta reflexão, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca SciELO e no Google Acadêmico, com o intuito de levantar literaturas publicadas em forma de artigos. As palavras-chave utilizadas foram: “igreja católica e gênero” e “igreja católica e comunidade LGBT”. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos repetidos ou que fugissem da temática da pesquisa. Além disso, a reflexão aqui proposta baseou-se em uma breve análise do relatório “Homem e Mulher os Criou: Para uma via de diálogo sobre a questão do gender na educação”, publicado pelo Vaticano. Este relatório apresenta diversos argumentos em defesa do gênero masculino e feminino como os únicos existentes e afirma que o gender – a discussão atual sobre gênero – distancia a sociedade da ideia de homem e mulher como constituições naturais. A narrativa do relatório é pautada em uma perspectiva educativa, ou seja, os argumentos contrários à discussão sobre gênero seriam uma forma de “reeducar” a sociedade, que estaria se desviando de um “destino” natural e biológico. Nesse sentido,

infere-se que a comunidade LGBT deveria permanecer à margem da sociedade, longe das crianças e dos cidadãos “de bem”, pois seria vista como a grande responsável pela queda do “ideal” de família tradicional. Contudo, com reflexões e críticas ao termo criado pela Igreja Católica, as pessoas LGBT podem mostrar que essa visão distorce a realidade e coloca em risco a vida dessas pessoas, ao tratá-las como um mal social. Diante disso, a evolução social ocorrida no final do século XX e início do século XXI proporcionou uma maior liberdade à sociedade – mesmo com grandes obstáculos – para não aceitar passivamente as regras impostas pela Igreja Católica. Esta pesquisa propôs uma reflexão sobre o termo “ideologia de gênero”, associado à comunidade LGBTQIAP+ como uma prática de alienação para afastar crianças da heteronormatividade e do desejo de ter uma família tradicional. Entretanto, tal termo sequer foi criado pela comunidade, mas pela Igreja Católica. Além disso, esse nunca foi o objetivo da comunidade, que luta apenas por igualdade de direitos e respeito à sua existência. Portanto, essa forma de pensar – deturpada – da Igreja Católica é extremamente prejudicial, visto que já rompeu os limites da Igreja e tenta se instaurar na sociedade, encontrando apoio em discursos sociais de direita e extrema direita, baseados no conceito do “cidadão de bem” (branco, heterossexual, conservador). Esse discurso influencia a sociedade em geral, nas artes, nas atividades escolares, nas músicas, entre outros campos, resultando muitas vezes em violência, tortura e até morte de pessoas da comunidade LGBTQIAP+ ou de quem pareça pertencer a ela, justificando tais ações como a “vontade de Deus”.

## **PERCEPÇÃO ACERCA DOS DESAFIOS E DEMANDAS VIVENCIADOS NA OFERTA DO CUIDADO: UM ESTUDO PILOTO**

Brenda Pereira Ferreira, Maressa Da Silva Felici, Sara Moraes Muniz, Maria Carolina Pereira e Silva

A população idosa experiencia alterações patológicas que podem culminar em perda de autonomia e independência, necessitando do auxílio de um cuidador para a realização de atividades de vida diária. Contudo, as múltiplas demandas associadas à prestação do cuidado levam os cuidadores a negligenciarem suas próprias necessidades, acarretando sobrecarga e diminuição da qualidade de vida. Portanto, é fundamental ouvir a percepção dos cuidadores sobre os desafios e demandas da assistência ofertada, bem como capacitá-los para que possam cuidar de sua própria saúde. Este estudo piloto teve como objetivo identificar os desafios e demandas enfrentados no cuidado ao idoso assistido por uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Vitória (ES). O presente estudo trata-se de um piloto integrante de uma pesquisa exploratória, transversal, do tipo qualitativa, realizada na USF Luiz Castellar da Silva, localizada no bairro Jesus de Nazareth. Foram incluídos cuidadores de idosos cadastrados na Rede Bem-Estar e assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos cuidadores cujo contato telefônico não foi exitoso, que não foram localizados, ou cujo idoso apresentasse óbito ou mudança de local de moradia antes da realização das entrevistas. Foi realizada uma ligação telefônica para uma cuidadora da comunidade, escolhida aleatoriamente, com o objetivo de explicar sobre a

realização do estudo e agendar a entrevista presencial. Posteriormente, as pesquisadoras, previamente treinadas, dirigiram-se à residência na data definida. A entrevista foi conduzida com o auxílio de uma ficha contendo perguntas abertas, elaboradas pelas autoras, com a finalidade de identificar as percepções sobre os desafios e demandas do cuidado. Foi solicitada permissão para gravação das falas, visando minimizar o viés de memória. As falas foram transcritas e analisadas utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. A partir da análise, foram elaborados indicadores para descrever os relatos, que resultaram nas categorias de análise: sentimentos associados à prestação do cuidado, abdicação dos próprios sentimentos, saúde, tempo, demandas e desejos do cuidador, sobrecarga do cuidador, responsabilidades do cuidado, desafios com os sintomas, personalidade e afecções do idoso, esforço do cuidador pelo idoso e rede de apoio. Fundamentando-se nessas categorias e no referencial teórico atual sobre a saúde do cuidador, os relatos foram discutidos. Os relatos da cuidadora evidenciaram que as demandas e responsabilidades múltiplas associadas ao cuidado de idosos dependentes geram sobrecarga física e emocional, como demonstrado por relatos como “caíno’ aqui, cai acolá, mar você tem que ir, o braço dói, perna dói, mas tem que ir...” e “Você cansa, seu braço dói”, os quais denotam sintomas de cansaço físico e mental. Além disso, observa-se a percepção de que a tarefa de cuidar é uma responsabilidade significativa que exige muito do cuidador, externada por falas como “a responsabilidade é muito grande” e “Dá trabalho”. Vale ressaltar a experiência da sobrecarga psicológica evidenciada por falas que demonstram sentimentos profundos de exaustão como “e além do mais tem hora que sua cabeça ‘estora’, ‘cê’, vão supor, ‘cê’ chora...”, e denotam preocupações constantes, como o medo de prejudicar o idoso, “eu não posso errar, errar um comprimido, se errar, se dá mal pra mim e pra ele, né?”. Através dos relatos verificou-se que a cuidadora possui o entendimento que o idoso está totalmente dependente do cuidado, o que acarreta sentimento de frustração principalmente por ser a única responsável por prestar a assistência, gerando a percepção de estar sozinha no cuidado evidenciada nas falas: “Oh se tivesse uma pessoa aqui pra me ajudar, pelo menos a dá um banho” e “Aí vamu supor... Num tem ninguém... É tu e tu memu, queira ou não queira tem que fazê, cai aqui, cai acolá, mas tem que fazê”. Ademais, a cuidadora relatou dificuldades de aceitação das mudanças ocasionadas pela doença do idoso, a qual foi inesperada e exigiu adaptações na rotina, revelada em: “Sentimento muito pesado, né, que eu não esperava isso, né, e realmente era um homem muito ‘soudávo’ (saudável), trabalhador, parei de trabalhar pra tomar conta dele, né, então, vão supor, é guerra, né, é uma luta em cima de luta...”. Essas transformações influenciaram para que ela assumisse as responsabilidades do marido e do lar como é possível observar: “Que tudo é eu, eu tô sendo o homem, a mulher, tudo ‘dendi’ (dentro de) casa tô”. Outrossim, as falas da cuidadora denotaram abdicação do cuidado a própria saúde e priorização das demandas do idoso a qual é notório no relato “Eu, tem hora que às vezes, ‘intê’ esqueço, até um pouco de mim, pra mim poder dar mais atenção pra eles ‘dendi’ casa, tem hora que às vezes eu esqueço de tomar remédio, lembro dos remédio dele e esqueço de mim, aí vão supor, quando você vai lembrá, se o remédio é de manhã”. Em relação aos desafios da assistência prestada ao idoso, a cuidadora relatou dificuldades com os medicamentos e as demandas do autocuidado do idoso “É muito difícil e outra coisa, é muito remédio” aí que é mais difícil pra mim ó uh, quando ele evacoa e você tem que pegar... Lavar... Passar sabão... Limpar direitinho pra não ficar aquele mal cheiro que isso aí fede muito... Inté o xixi...”. Vale ressaltar que a cuidadora relatou

sentimentos positivos, amor e esforço constante pelo idoso observado na fala “sem amor também, não adianta, né?”. A cuidadora transpareceu preocupação com a opinião de terceiros acerca do cuidado prestado externada pela fala “Vamu supor minha casa é pequena, e só tem uma entrada só, chega ali não vê, vê o fedor como é que a pessoa vai, vai falar para mim? ‘Po cheguei na casa de fulana... mas... Só vê mal cheiro... Só vê a casa fedendo... Só vê ooo fedendo...’ Agora a responsabilidade é de quem?”. Por fim, a cuidadora relatou também diminuição da participação social e a necessidades de adaptações dos momentos de lazer para continuar cuidando do idoso e se divertir ao mesmo tempo enfatizada nas falas “Pouco... Mas é aqui dendi casa mesmo ou cau di que, vão supor, pra poder sair, eu tenho que sair e ter horário pra voltar, né?” e “Não, não porque às vezes eu quero sair pouquinho, às vezes eu não quero sair, vou faço minha farrinha em casa, chamo duas colegas, dois colega, com o marido, com o namorado, sobe lá em cima, faz churrasquinho, conversa, liga, toma uma cervejinha. Se distrai aqui bem dentro de casa mermo, tô dando atenção pra ele, tô dando atenção pra um, vão supor. Tô me divertindo mais aqui dentro de casa mermo”. Salienta-se que durante a entrevista a cuidadora se emocionou, chorou, demonstrou constrangimento e tristeza bem como agradeceu por ser ouvida possibilitando a reflexão das pesquisadoras acerca da imprescindibilidade de dar-se voz aos cuidadores e efetivamente atuar nas necessidades biopsicossociais destes. O cuidador de idosos vivencia desafios e demandas relacionados ao cuidado ao idoso e a própria saúde. Devido às múltiplas responsabilidades, a priorização da assistência ao idoso e a ausência de apoio/suporte social, o cuidador experiencia a redução da participação social e do lazer, o que contribui para diminuição do bem-estar, resultando em sobrecarga. Portanto, fazem-se necessárias ações quanto a elaboração e implementação de políticas públicas referentes a saúde do cuidador e a reorganização das existentes acerca da saúde do idoso visando proporcionar suporte social profissional e a capacitação do cuidador.

## **PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA COVID LONGA EM INDIVÍDUOS QUE TIVERAM COVID-19 NA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Láisa de Souza Souto, Mirian Broetto da Silva, Nicolý Sthefany dos Santos Iglezias,  
Júlia Rezende Scheidegger, Roberta Ribeiro Batista Barbosa

A covid longa é uma condição multissistêmica que apresenta sintomas graves, desenvolvendo-se em até três meses após o início dos sintomas da covid-19 e persistindo por pelo menos dois meses, sem possibilidade de explicação por diagnósticos alternativos. Após o período mais crítico da pandemia, surgiram casos com sequelas evidentes e complicações de longa duração. Diversos sintomas têm sido relatados, sendo os mais frequentes: cansaço, dor no peito, perda de olfato, perda de paladar, tosse, sinusite crônica, dores articulares e musculares, perda de memória, dificuldade de concentração, ansiedade, depressão, dor de cabeça e perda de cabelo, entre outros. Estima-se que mais de 65 milhões de pessoas em todo o mundo convivem com a covid longa desde o início da pandemia. Considerando que a covid longa constitui uma condição complexa, caracterizada por uma variedade

de sintomas heterogêneos, torna-se essencial realizar pesquisas sobre sua prevalência, características e fatores associados. Esse esforço visa aprofundar o entendimento sobre a condição e desenvolver estratégias eficazes para enfrentá-la. Destaca-se a escassez de evidências científicas referentes aos efeitos secundários de longo prazo da covid-19, especialmente em países menos desenvolvidos e entre indivíduos não hospitalizados, que apresentaram manifestações leves ou assintomáticas durante a fase aguda da infecção. Nesse contexto, novos estudos são relevantes, não apenas para profissionais do presente, mas também para os do futuro. O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência da covid longa e os sintomas relatados por pessoas que tiveram covid-19 na região metropolitana de Vitória, no Estado do Espírito Santo. Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com 142 indivíduos maiores de 18 anos, residentes na região metropolitana de Vitória, composta por sete municípios, que testaram positivo para a covid-19 entre fevereiro e julho de 2023. Todos os participantes estavam registrados no sistema e-SUS Vigilância em Saúde e assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os participantes que não forneceram informações completas, desistiram da entrevista ou apresentaram alterações neurológicas ou cognitivas graves que os impedissem de responder ao questionário. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas telefônicas, conduzidas por uma equipe previamente treinada, entre os meses de agosto e dezembro de 2023. Os indivíduos que concordaram em participar assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que não aceitaram assinar de forma online preencheram o termo via WhatsApp. Foram realizadas três tentativas de contato telefônico e, caso não fossem bem-sucedidas, uma mensagem eletrônica era enviada explicando a pesquisa, convidando para participação e solicitando o melhor horário para contato. Os números de contato foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e incluíam o nome, telefones e a data do teste PCR-RT positivo para covid-19. A coleta foi conduzida oralmente por telefone, sendo preenchida pelo pesquisador em um formulário eletrônico com perguntas relacionadas ao perfil dos participantes e à covid longa. O tempo médio da entrevista foi de 20 minutos. A amostra foi caracterizada quanto ao perfil sociodemográfico, econômico, comportamental e de saúde. Indivíduos que relataram aparecimento ou persistência de sintomas em até três meses após a contaminação, com duração de pelo menos dois meses e sem explicação por diagnóstico alternativo, foram considerados com covid longa. Foram incluídos na análise os sintomas relatados por mais de 10% da amostra. Este estudo é parte de um projeto maior, intitulado “Covid longa: prevalência, características e fatores associados”, aprovado sob o CAEE nº 67843023.3.0000.5065, cumprindo todas as normas das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a resolução 466/12. Ao todo, 974 participantes foram elegíveis para o estudo. Destes, 775 não atenderam às ligações ou recusaram-se a participar, 20 haviam falecido, 11 não responderam por questões de saúde, 25 não assinaram o TCLE, e 1 foi excluído por ausência de dados do desfecho, resultando em uma amostra final de 142 participantes. Quanto ao perfil sociodemográfico, a idade média da amostra foi de 45 anos, com 83,1% na faixa etária entre 18 e 59 anos. A maioria era preta ou parda (54,2%), do sexo feminino (59,2%), com ensino superior completo ou mais (56,3%), possuía filhos (65,5%) e vivia com companheiro (55,6%). Participaram 34 indivíduos de Vitória, 42 de Vila Velha, 31 da Serra e 22 de Cariacica. No perfil econômico, 74,6% pertenciam à classe trabalhadora, 84,5% tinham renda fixa e 22,5% possuíam renda média mensal entre R\$ 1.320,00

e R\$ 2.640,00. Apenas 12% recebiam benefícios do governo. Quanto ao perfil comportamental, 17,4% relataram hábito de tabagismo e 43,3% consumo de álcool. Além disso, 63,6% indicaram prática de atividades físicas e 78,3% realizaram atividades de lazer. No perfil de saúde, 99,3% relataram esquema vacinal completo, e 36,6% apresentavam doenças prévias à covid-19, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (19%), seguida de doenças respiratórias (6,3%) e diabetes mellitus (4,9%). Intervenções cirúrgicas prévias foram realizadas em 46,2% dos participantes, principalmente obstétricas (16,1%), gastrointestinais (11,2%) e uroginecológicas (7%). Entre os sintomas do último quadro de infecção por covid-19, destacaram-se fadiga ou cansaço (41,9%), dor osteomioarticular (37,8%), sintomas das vias aéreas superiores (35,6%), dor de cabeça (30,1%) e febre (27,9%). No desfecho principal, a covid longa foi identificada em 59,9% dos participantes. Os sintomas mais prevalentes foram alterações de memória (31,8%), sintomas respiratórios (31,8%), fadiga e cansaço (28,2%), dores osteomioarticulares (17,6%), cefaleia (15,3%), dispneia (14,1%), sintomas sensoriais (14,1%) e alopecia (12,9%). Foi observada alta prevalência de covid longa (59,9%), com predominância de sintomas relacionados à memória e ao sistema respiratório. Esses dados destacam a complexidade da covid longa e reforçam a interação entre fatores pessoais, socioeconômicos, condições de saúde e o curso prolongado da doença. As informações apresentadas são essenciais para orientar estratégias de saúde pública e intervenções específicas, visando à compreensão e ao tratamento eficaz da covid longa em diferentes contextos. Pesquisas futuras com maior número de participantes são necessárias para elucidar os determinantes dessa condição e garantir melhor representação da população estudada.

## **DIÁLOGOS SOBRE MORTALIDADE MATERNA NO CONTEXTO AMAZÔNICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Nádia Zanon Narchi,  
Sílvia Picanço do Nascimento, Aline Costa de Souza, Loiana Alencar

Entende-se por Mortalidade Materna o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou por medidas relacionadas, mas não devidas a causas acidentais ou incidentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de um grave problema de saúde pública, especialmente em países com poucos recursos e em desenvolvimento. Dessa forma, a mortalidade materna é um importante indicador da qualidade da saúde ofertada à população, sendo fortemente influenciada pelas condições socioeconômicas. Ela é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por se tratar de uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente em países em desenvolvimento. O atraso no reconhecimento de condições modificáveis, na chegada ao serviço de saúde e no tratamento adequado está entre as principais causas das altas taxas de mortalidade materna ainda presentes na maior parte dos estados brasileiros, atingindo desigualmente as regiões, com maior prevalência entre mulheres de classes sociais com menor renda e acesso a bens sociais. Segundo a OMS, cerca de 830 mulheres morrem todos os dias no mundo devido a complicações na gravidez e no parto.

No Brasil, mais de 39 mil óbitos maternos foram registrados entre 1996 e 2018, evidenciando como a mortalidade materna continua sendo um desafio de saúde pública para o país. Indicadores do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) apontam o registro de 1.655 e 2.039 óbitos maternos em 2019 e 2020, respectivamente. Uma análise temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) no período de 2009 a 2020 mostrou um aumento acentuado, variando de 57,9 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2019 para 74,7 em 2020. A elevação da RMM ocorreu em todas as regiões do país nos últimos três anos da série, e, em 2020, estimativas indicaram valores acima de 100 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em estados como Amazonas, Roraima, Pará, Amapá, Maranhão e Piauí, situação agravada pela Pandemia de covid-19. Diante disso, discutir a situação da RMM, tanto em âmbito global quanto local, é de extrema importância para a elaboração de estratégias que reduzam esses óbitos. O dia 28 de maio é reconhecido mundialmente pela OMS como o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e, no Brasil, como o Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna. Assim, o presente estudo tem por objetivo relatar as experiências e reflexões oriundas de um evento sobre mortalidade materna no contexto amazônico. No estado do Amazonas, os Comitês Estadual e Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal promoveram o *Simpósio Diálogos sobre Mortalidade Materna no Contexto Amazônico*, realizado em 28 de maio de 2024, no auditório do Telessaúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). O evento contou com a presença de mais de 50 participantes, entre profissionais, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. A programação incluiu uma mesa de abertura, seguida de uma conferência proferida por uma referência técnica no tema, professora e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, além de duas apresentações que abordaram o panorama estadual e municipal da mortalidade materna no estado, nas macrorregiões de saúde e no município de Manaus. Seguiu-se a isso a apresentação de três experiências exitosas: uma da Atenção Primária em Saúde (APS) e duas da Atenção Especializada (maternidades), que versaram sobre ações desenvolvidas para a redução do cenário relacionado ao tema abordado no evento. A finalização ocorreu após três blocos de perguntas e respostas. O evento foi transmitido ao vivo pelo Telessaúde da UEA para os 62 municípios do estado do Amazonas. As apresentações e discussões foram norteadas à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), um conjunto de pactuações globais para a melhoria da qualidade de vida e saúde das populações até o ano de 2030. Entre outros objetivos, destaca-se o de reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para até 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos no mundo e 30 no Brasil — uma meta desafiadora, visto que, em 2021, a RMM média foi de 68,3 no país, 88,7 na região Norte e 99,3 no estado do Amazonas. A partir das apresentações, foi possível perceber que o cenário apresentado e os desafios para superar o problema perpassam três aspectos fundamentais: 1) Arquitetura estrutural fragilizada: assistência, rotinas, ambiência, privacidade, condições de trabalho e formação profissional; 2) Marcadores sociais da diferença: gênero, raça/etnia, pobreza e estado conjugal, que interseccionam de forma a vulnerabilizar mulheres pretas, pardas, pobres e solteiras; 3) Peculiaridades territoriais do Amazonas: maior estado brasileiro em extensão territorial, com a via fluvial como único meio de interligação entre a capital e os municípios, além da concentração da atenção especializada predominantemente na capital. O simpósio foi pertinente ao trazer inquietações sobre a necessidade urgente de regionalizar a atenção especializada no estado,

fortalecer a qualidade da atenção pré-natal, aumentar a formação profissional de qualidade baseada em evidências e destacar que existe um movimento forte para modificar o cenário da RMM no estado. As experiências apresentadas mostraram ações voltadas à adequação da assistência pré-natal à realidade das mulheres amazônicas, ao rastreamento e ao tratamento precoce de infecções puerperais – uma das três maiores causas de mortes maternas no estado. Além disso, foram discutidas outras iniciativas fortalecidas ao longo dos anos, como visitas de vinculação das gestantes às maternidades de cada distrito de saúde e a utilização da ferramenta de análise de causa raiz (discussão sigilosa das mortes maternas e das falhas que levaram aos óbitos). O simpósio cumpriu seu objetivo principal: apresentar os principais dados referentes às mortes maternas no estado do Amazonas, comparando as razões de mortalidade materna no estado com as do país e da região Norte. À luz dos ODS, fomentou a discussão sobre como a problemática deve ser entendida, para que as ações possam ser (re)pensadas e as metas cumpridas até 2030. Isso exige um esforço conjunto não apenas do setor de saúde, mas de diversos entes da sociedade, considerando que o problema é multideterminado e requer soluções intersetoriais. Assim, a redução da RMM no estado deve ser planejada considerando os fatores que determinam esse evento trágico, sendo imprescindível regionalizar a atenção especializada, melhorar a qualidade do pré-natal e ampliar a formação profissional de qualidade.

## **ESTILO DE VIDA DE RESIDENTES EM COMUNIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Eduarda Mel da Silva Frota, Luis Fernando Siqueira da Silva, Lúryan Cristine Almeida Noronha, Vitor Gabriel Jardim Alho, Osvaldo Pinheiro de Oliveira, Ana Lúcia Pinheiro Cardoso, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Sandra Maria Sousa da Silva

A saúde pode ser definida não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Mais amplamente, seria uma condição de completo bem-estar psicológico, físico e social. Seguindo esse parâmetro, durante as experiências práticas em campo, vivenciadas até a elaboração deste relato, foram observados diversos aspectos da comunidade de Jamaraquá, localizada na Unidade de Conservação (Floresta Nacional do Tapajós), no interior da Amazônia, município de Belterra-Pará, no que diz respeito à assistência à saúde. A abordagem utilizada buscou superar um viés reducionista que foca exclusivamente na doença, negligenciando o contexto geral da ocorrência daquela patologia. Dessa forma, foram traçadas associações entre a situação de saúde dos moradores dessa comunidade e os Determinantes Sociais em Saúde (DSS), que incluem aspectos econômicos, socioculturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais, fatores que interferem na incidência de problemas de saúde e ameaças ao bem-estar do indivíduo. A comunidade visitada está localizada fora do perímetro urbano, o que a torna mais suscetível a negligências, como a falta de assistência adequada à saúde e de atendimento às demandas sociais. Por esse motivo, é importante a atuação das Instituições de Ensino Superior nesses locais, a fim de contribuir para minimizar os problemas sociais e de saúde enfrentados pela população. Ademais, a publicação de estudos que relatam as fragilidades e iniquidades sociais presentes

em comunidades no interior da Amazônia pode contribuir com outros trabalhos sobre a temática e chamar a atenção do poder público para melhorias na assistência social e na saúde dessas populações. Este relato tem como objetivo descrever uma perspectiva sobre os determinantes sociais e a saúde de uma comunidade remota, com base na vivência de acadêmicos do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de discentes por meio da disciplina “Interação na Base Real”, prevista na ementa do curso de Bacharelado em Farmácia da UFOPA. Durante essa atividade, os acadêmicos visitaram a comunidade e realizaram um estudo sobre determinantes sociais e saúde, utilizando a observação. Foi mapeado e investigado o contexto da qualidade de vida dos moradores no ano de 2023. O desenvolvimento da atividade ocorreu em três etapas. Primeiramente, foi realizada a análise situacional, incluindo a observação da realidade e o mapeamento dos principais parâmetros relacionados à qualidade de vida dos moradores, com foco em aspectos físicos, históricos, tipos de habitação, manifestações culturais e usos de conhecimentos tradicionais e populares. Na segunda etapa, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com temática baseada nos determinantes sociais, com destaque para aqueles relacionados ao estilo de vida. Por fim, a terceira etapa consistiu na aplicação da metodologia do Diagnóstico Rápido Rural Participativo (DRP), uma ferramenta que permite o levantamento de informações e conhecimentos da realidade da comunidade a partir do ponto de vista de seus membros. Após a observação da comunidade e o relato dos participantes, pôde-se inferir que os moradores de diferentes residências adotam como principais formas de lazer o futebol, praia, igarapé, festividades, igreja e tempo em família. Nos hábitos alimentares, o principal componente identificado foi o pescado. Em relação ao consumo de álcool e outras drogas, foi identificado o uso de bebidas de forma recreativa e o consumo de cigarros; entretanto, não houve relatos sobre quadros de dependência nesta etapa. Durante a etapa de realização do DRP, utilizando a ferramenta “Árvore de Problemas”, que consiste em analisar conjuntamente a relação causa-efeito de vários aspectos de um problema indicado pelos comunitários, foi possível identificar, por meio de relatos, o consumo de álcool e outras drogas como um problema agravante para conflitos interpessoais, violência e isolamento social. Ainda no contexto do estilo de vida, foi relatada a interrupção do Projeto Saúde e Alegria – uma iniciativa civil sem fins lucrativos atuante na Amazônia, que tem como objetivo promover e apoiar o desenvolvimento integrado e sustentável da comunidade. O Projeto promovia uma série de interações sociais e culturais, proporcionando espaços de lazer e recreação na comunidade, visando minimizar o distanciamento geográfico e social. Vale ressaltar que as formas de ordenamento das moradias nesses distritos e o autoisolamento social dificultam a interação entre os comunitários. Outra problemática é a ausência de políticas públicas que incentivem práticas socioculturais voltadas ao lazer e bem-estar. No que tange ao lazer e à saúde, observam-se muitas limitações atreladas a este contexto, pois a comunidade dispõe de poucas opções de lazer, o que dificulta a prática de atividades físicas, a interação social e, conseqüentemente, a melhora da saúde psicológica e social dos moradores. As políticas públicas devem atuar de forma holística, abrangendo todo o território e realizando o levantamento das principais iniquidades vivenciadas pelos comunitários. A experiência vivenciada sugere que a limitação de atividades de promoção do bem-estar em uma população residente de comunidade remota pode refletir negativamente em aspectos da integridade e das relações sociais e,

consequentemente, na saúde dessa população. É essencial fortalecer os laços entre os comunitários para minimizar os problemas associados aos maus hábitos de convivência. Além disso, a promoção de práticas esportivas e de lazer em uma comunidade é uma abordagem eficaz para incentivar as pessoas a reduzirem o consumo de álcool e drogas. Ao oferecer alternativas saudáveis e divertidas, é possível criar um ambiente propício à adoção de estilos de vida mais equilibrados e positivos. Para que essa abordagem seja efetiva, é fundamental o envolvimento da comunidade interna e externa, desde a criação de políticas públicas pelos setores responsáveis até o incentivo à participação por líderes locais e municipais. Essa interação pode fortalecer os laços comunitários e promover a qualidade de vida dos membros. Por fim, toda a experiência permitiu aos acadêmicos envolvidos uma proximidade com a realidade local de extrema importância profissional e pessoal, considerando que a saúde está presente em todos os contextos da vida humana, não apenas em sua biologia.

## MÚLTIPLOS FATORES QUE AFETAM A PREVALÊNCIA DE CÁRIE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabrielli Nunes Mendes, Miguel Vargas Santos de Freitas, Mateus Zilch Scheuermann, Échiley da Silva Rios, Iasmin Rodrigues de Paula, Júlia Madrid Souza, Julia Ziani Monego, Daliane Oliveira de Almeida

A cárie dentária é uma doença multifatorial e altamente prevalente a nível mundial. Sua etiologia consiste na produção de ácidos por bactérias a partir de açúcares fermentáveis e na consequente queda de pH, favorecendo a desmineralização dos tecidos dentais duros – dentina e esmalte. Diversos estudos têm apontado uma relação entre os fatores socioeconômicos e a incidência de tal patologia, sendo que muitos analisam essa questão relacionada ao público infantil. Vários fatores contribuem para a relevância do enfoque nesse tema na faixa etária infantil, dentre eles a ausência de informações fornecidas pelos pais ou responsáveis sobre a importância da escovação e do uso do fio dental, a necessidade de auxílio ou monitoramento para a realização das atividades de higiene oral e o descuido frequente com a dentição decídua. Esses fatores estão presentes de formas diferentes de acordo com os estratos sociais e outras variáveis, determinando consequências variadas. Nesse sentido, apesar do aumento do controle sobre os índices de cárie dentária em algumas regiões do mundo, observa-se que as áreas mais afetadas continuam sendo aquelas com menor nível socioeconômico, evidenciando que fatores como acesso aos serviços de saúde, renda, nível de escolaridade, etnia e localização geográfica estão intrinsecamente relacionados a essa problemática. Por isso, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a literatura existente sobre a associação entre a incidência de cárie dentária durante a infância, os fatores, as consequências e os impactos associados, bem como realizar uma análise minuciosa para compreender a distribuição da doença nos diferentes espaços geográficos e como ela se vincula às condições sociais e econômicas da população. Trata-se de uma revisão de literatura, com busca nas bases de dados PubMed, Google Scholar e MDPI, utilizando como descritores: “socioeconomic factors”, “dental caries” e “child”, articulados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados de 2019 a 2024 nos idiomas português e inglês. Na plataforma PubMed, foram encontrados 140 trabalhos, dos quais três foram escolhidos. Já na base de dados Google Scholar, foram obtidos

1.920 resultados e quatro selecionados. Por fim, na plataforma MDPI, dois dos 14 artigos apresentados foram eleitos. Na fase de seleção, os critérios de exclusão consistiram na abordagem de temáticas muito específicas, que tangenciavam o tema principal proposto, em trabalhos que não atendiam o requisito de idade do público envolvido – sendo adolescentes ou adultos o foco – e em artigos publicados em idiomas diferentes de português ou inglês. Um dos estudos analisados apresentou, a partir de uma amostra final de 7.217 crianças brasileiras de 5 anos, uma prevalência de 49,8% de cárie dentária, sendo essa significativamente diferente entre as regiões do país. A menor prevalência foi observada no Sudeste, seguida pelo Sul. É imprescindível salientar que, na região Norte, quase 65% das crianças de 5 anos apresentavam pelo menos um dente afetado por cárie dentária. A região Centro-Oeste apresentou prevalência de 57,2%, enquanto no Nordeste a prevalência foi de 60,2%. A nível individual, observou-se que a maior prevalência de cárie estava associada a crianças de famílias com renda média inferior a US\$ 1.136,36, bem como àquelas com pele preta, parda, amarela e, principalmente, nativa. Entretanto, a associação entre a variável de desfecho e a cor da pele perde significância após o ajuste por outros fatores considerados na análise multivariada. Isso sugere que as disparidades observadas nos diferentes grupos étnicos estão mais relacionadas a outras variáveis, como as socioeconômicas entre esses grupos. A prevalência de cárie dentária entre crianças de 5 anos de idade de famílias de baixa renda (até US\$ 227,73) foi 2,43 vezes maior do que entre crianças da mesma idade de famílias com maior renda (acima de US\$ 1.136,36). A prevalência de cárie dentária não tratada mostrou-se mais elevada em áreas com menor percentual de acesso à água fluoretada, onde a relação entre população e dentista era superior a 3.000, e em regiões com maior proporção de crianças de 5 anos provenientes de famílias de baixa renda. A presença de equipes de atenção básica à saúde bucal foi identificada como um fator de proteção, possivelmente resultando em uma redução na prevalência de 0,96. Outro estudo demonstrou que as chances de ter cárie dentária são maiores entre crianças provenientes da menor categoria de renda familiar, em comparação com aquelas de maior renda familiar. Além disso, crianças com seguro público têm aproximadamente o dobro de chances de apresentar cárie dentária em comparação àquelas com seguro privado, dentro dos três anos analisados. Crianças da menor categoria de renda familiar também apresentaram a maior prevalência de cárie não tratada e tratamentos odontológicos sem flúor. Outras características foram analisadas com 11.115 indivíduos, abrangendo 11 estudos realizados em países como Brasil, Nigéria, Camboja, Tanzânia, México e Etiópia, com o objetivo de verificar a prevalência de cárie no público infantil, considerando fatores como gênero, padrões nutricionais e higiene oral. A proporção do sexo feminino na população com cárie foi de 49,68%, enquanto o consumo de bebidas e doces açucarados foi de 69,74%. Assim, houve uma probabilidade 2,04 vezes maior de ocorrência de cárie dentária entre participantes que consumiam bebidas e doces açucarados em comparação com aqueles sem cárie. Além disso, a proporção de bons hábitos de escovação (maior ou igual a duas escovações por dia) na população com cárie foi de 56,87%, o que resultou em uma redução de 35% na aquisição de cárie. Em outro estudo, demonstrou-se que o nível educacional atrelado ao contexto socioeconômico também representa um fator importante na incidência de cárie na infância. Mães com níveis mais altos de escolaridade relataram maior frequência de escovação em seus filhos, maior supervisão durante o ato e correções nos hábitos de escovação. Após uma análise com 759 pré-escolares, com idade média de 3,51 anos

e sendo 54,3% do sexo feminino, observou-se que 85,6% frequentavam pré-escolas públicas e que a prevalência de cárie dentária era de 55,6%. A maioria dos pais ou cuidadores relatou renda inferior ao dobro do salário-mínimo brasileiro (55,7%) e que quatro a cinco indivíduos viviam com a mesma renda familiar. Diante dos resultados apresentados, torna-se relevante destacar que a prevalência de cárie dentária é influenciada por diferentes fatores, como o acesso a serviços de saúde bucal, hábitos alimentares, práticas de higiene oral, nível educacional dos pais e desigualdades socioeconômicas. Outrossim, esses fatores podem desempenhar papel importante na ocorrência de cárie dentária desde a infância até a adolescência. Assim, evidencia-se a importância do conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca dos fatores geográficos e socioeconômicos que afetam a saúde bucal das crianças e seus impactos ao longo da vida. Destaca-se, ainda, a relevância de uma abordagem abrangente em saúde, que considere os determinantes sociais, fatores socioeconômicos e espaciais que influenciam a saúde bucal infantil, compreendendo a necessidade de medidas mais abrangentes que levem em conta a individualidade de cada paciente e sua realidade em saúde bucal. Logo, intervenções que promovam a educação sobre higiene oral, aumentem o acesso a recursos de saúde bucal e implementem políticas públicas preventivas são essenciais para reduzir essas disparidades e melhorar a qualidade de vida durante a infância.

## O EXERCÍCIO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NOS CAPS: UMA REFLEXÃO SOBRE A VERDADE, O SABER BIOMÉDICO E A LOUCURA

Elisa Cortes Rehbein, Félix Miguel Nascimento Guazina

O presente trabalho foi concebido a partir da afirmação de Franco Basaglia, proclamada na I Conferência de Saúde Mental de 1975, considerada pelos autores da pesquisa uma provocação que segue atual e que destacamos a seguir: nós inventamos a expressão da sintomatologia das doenças a partir da forma com que as enxergamos e adotamos as medidas para enfrentá-las. Relacionamos essa perspectiva com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entendidos como uma proposta e prática cotidiana de cuidado em liberdade, articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e conquistada a partir da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). A afirmação de Basaglia levanta dois principais problemas: (I) quais são as concepções tomadas como verdades que regem o saber biomédico, e quais as suas implicações neste campo de tratamento a longo prazo, em equipe multidisciplinar? (II) Tomando como verdadeira a afirmação de Basaglia, qual função o psicólogo inserido neste contexto deve assumir? A presente pesquisa utiliza uma metodologia qualitativa baseada em uma revisão bibliográfica de autores como Michel Foucault, Franco Basaglia e Antonio Lancetti. A partir desses autores, realizamos interlocuções relacionadas à Saúde Mental e ao contexto histórico do saber biomédico, considerando o que se espera do tratamento a longo prazo no CAPS. Os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e são serviços de saúde mental que têm como dever promover, às pessoas em intenso e persistente sofrimento psíquico, autonomia e reinserção social,

de forma a desenvolver uma boa qualidade de vida. Com isso, espera-se que seus profissionais (nas diversas áreas presentes, como Psicologia, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outras) utilizem uma perspectiva crítica que considere as influências de fatores sociais, culturais e históricos como mecanismos que subjetivam o usuário. Até que ponto tal prática é possível? A civilização ocidental desfruta de momentos marcantes na maneira de entender e estar no mundo. Se até o século XVIII o caráter religioso regia a vida pela espera da salvação após a morte, o avanço da Medicina nesse mesmo século produziu formas de manipular o corpo para além da fantasia, regulando não mais a morte, mas a vida em si. Nesse momento, com o conceito de loucura sendo encarcerado pela Psiquiatria e ressignificado como doença, inicia-se um processo de classificação de sintomatologias e desenvolvimento de diagnósticos tratados como verdades absolutas e objetivamente analisadas. Assim, qualquer característica singular ou cotidiana que exponha uma diferença atribuída à subjetividade passa a ser vista como sintoma de doenças que supostamente explicam os transtornos de pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, a contribuição foucaultiana sobre o conceito de biopoder torna-se um operador conceitual que abre perspectivas de compreensão, dado o objetivo de governar a vida. Em um primeiro momento, o biopoder consiste em disciplinar os corpos, tornando-os força produtiva. Posteriormente, na metade do século XVIII, Foucault reformula esse conceito como biopolítica, afirmando que expressões cotidianas coletivas – abrangendo saúde, natalidade e longevidade – são apreendidas principalmente pelos saberes da Medicina, Psiquiatria e Biologia, cuja interpretação e ação transformam e afetam significativamente as experiências singulares. Assim, instituições disciplinares moldam e ditam a vida: a ciência impõe o sexo como reprodução e a medicalização como salvação. A intervenção médica prescreve e controla como o corpo deve ser enxergado e como a vida deve ser planejada. As verdades são, assim, catalogadas. Com isso, retornando à Basaglia, será possível que, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, o saber soberano da Psiquiatria ainda aprisione significativamente a possibilidade de produção de sujeito do usuário em tratamento nos CAPS? E que isso ocorra de maneira oculta, em prol de uma verdade que almeja a cura como oposta ao ser louco? Diante da impossibilidade teórica definitiva de uma resposta como essa, reflete-se sobre o fato de que, se para gerar saúde mental é necessário combater o hospício, como afirma Lancetti, o psicólogo, como sujeito político, deve assumir o dever de inserir os pacientes que já sofrem um histórico de exclusão e inferiorização, movendo-os do exílio à cidadania. Ou seja, fazê-los políticos também, permitindo-lhes apropriar-se de formas próprias de estar no mundo. É possível, para além de reconstruir as partes e juntar os cacos de maneira territorial, que isso seja feito em movimento, de forma a fazer-se existir com o usuário em vários espaços. Isso daria subsídio para que, ocupando a cidade, ele descubra novas verdades para si mesmo – não tão objetivas ou definitivas – assumindo o caráter diverso e transitório das verdades que se revelam com o tempo e a permanência sobre si. Construir-se-iam, assim, elementos de sua subjetividade que concederiam alternativas na forma de se relacionar consigo mesmo e, conseqüentemente, com o outro. Foucault afirma que, no século XVIII, o saber biomédico colocava o sujeito apenas como um complemento exterior da doença; os intervalos atemporais dos sintomas davam norte à bússola da cura. As vicissitudes do interior do corpo eram consideradas apenas quando serviam para melhor classificar os sintomas associados ao diagnóstico, descritos em um quadro plano. Este quadro, segundo ele, seria utilizado de maneira distinta pelos

pintores, que tomam o cuidado, em um retrato, de captar todos os detalhes do rosto do sujeito na tela. Assim, espera-se que o papel do psicólogo seja permitir, a longo prazo, que sejam colocadas à disposição do usuário diferentes cores, para que ele mesmo possa demarcar novos elementos de sua personalidade. Supõe-se que cada detalhe dessa pintura – ou seja, cada aspecto de sua vida, como o social, laboral e político – seja delineado com paciência, presença no tempo, cuidado e delicadeza. Mostra-se, assim, ao usuário que é possível pintar e construir com ele outros recursos para lidar com a doença, proporcionando uma nova forma de enxergá-lo como um ser íntegro e complexo. Isso se fundamenta na ideia de que o trabalho do psicólogo no CAPS, pautado no cuidado em liberdade, deve respeitar a existência e a singularidade de cada ser, a partir da escuta de suas dores, sofrimentos, desejos, segredos, planos, saberes e alegrias. Logo, é pertinente desnaturalizar concepções clínicas e questionar as noções básicas da própria equipe multiprofissional, com o objetivo de produzir recursos mais amplos para auxiliar o usuário em sua integração à sociedade e no desenvolvimento de sua autonomia. Dito isso, deve-se suscitar ao usuário o próprio saber e não-saber como norteadores de sua vida, de modo a produzir ainda mais complexidade e, por que não, incertezas? Espera-se, portanto, que sejam desenvolvidos e inventados caminhos para que se desenhem verdades sem compromissos com o domínio sobre elas.

## **TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE, COMO INSTRUMENTO PARA FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Jéssica Aparecida Sobrinho Silva, Juliana Catarine Barbosa da Silva,  
Andresa Lira Silva, Rosângela Estevão Alves Falcão, Israel Luiz Diniz Carvalho

Quando se fala em territórios, pode-se pensar e entendê-los como construções físicas e não físicas, mas, principalmente, constituídos também por construções sociais que significam vantagens ou desvantagens locais, podendo ser aproveitadas em atividades diversas e por indivíduos diversos. Cada atividade necessita de contextos organizacionais e institucionais específicos (Albuquerque; Cassiolato, 2002). Nesse contexto de território e territorialização, a territorialização representa um instrumento importante para a prática de saúde. Entende-se que, muitas vezes, a saúde e suas ações dentro do SUS se norteiam a partir de uma base territorial, com delimitação espacial previamente determinada. Essas ações práticas na saúde, baseadas no processo de territorialização, dão voz aos territórios, às comunidades e às pessoas, tendo na Estratégia de Saúde da Família um caminho bem aberto para explorar essas possibilidades (Monken e Barcellos, 2005). Compreende-se, portanto, que uma organização e um caminho possível dentro do SUS é o processo de compreensão dos territórios e a territorialização como um projeto organizativo, mas também descentralizado, que atende à diversidade regional do país. Isso possibilita maior acesso às políticas de saúde, atende às necessidades locais e fomenta, cada vez mais, a participação social no sistema de saúde (Santos, 2008). Nesse processo de compreensão dos territórios, a utilização de plantas medicinais surge como uma prática ancestral

muito presente em vários locais do Brasil. Essa prática é histórica, atravessa gerações e está presente em comunidades tradicionais. Baseia-se em conhecimentos empíricos, considerando as características locais e culturais de cada região (Franco, 2000). Para incentivar essa prática, já amplamente utilizada no território brasileiro, foram criadas, desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (MS), propostas e estratégias. Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, incluindo a fitoterapia como um meio de cuidado e acesso à saúde (Silva, 2021). Nesse sentido, objetivou-se investigar, na literatura disponível, a relação entre a importância de entender o território, por meio da territorialização, e como esse instrumento pode ser um meio potente para o aprimoramento e fortalecimento da implantação da política de plantas medicinais no sistema de saúde. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa de literatura a partir de textos científicos disponíveis de forma digital. Os textos científicos foram pesquisados nas bases de dados online Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScienceDirect, SciELO e Google Acadêmico, com recorte atemporal, no idioma português, de livre acesso e disponíveis na íntegra. A busca foi realizada com os seguintes descritores: “territorialidade”, “políticas de saúde” e “plantas medicinais”, utilizando a expressão AND. Foram excluídos materiais que se apresentavam em duplicata, que fugissem da temática proposta e que não estivessem disponíveis na íntegra. Para Saquet (2019), o território possui um viés multidimensional, abrangendo tanto o aspecto material quanto o não material. Nessa relação homem-território, efetiva-se uma integração e um pertencimento, construídos de forma histórica e geograficamente validada, em um contexto que envolve valores, crenças e potencialidades que devem ser consideradas no processo de territorialização em saúde. Nesse sentido, a territorialização em saúde é uma importante ferramenta para o planejamento de ações de saúde, pois possibilita o conhecimento dos mais variados aspectos do ambiente, como os ambientais, sociais, demográficos e econômicos, além de identificar os problemas de saúde de uma população ou local específico. Isso permite o desenvolvimento de variadas intervenções e a criação de vínculos que favorecem diferentes tipos de cuidado e promoção da saúde, fortalecendo o processo de regionalização da saúde e permitindo que as políticas públicas de saúde alcancem os usuários da melhor forma (Carvalho, 2003). A medicina popular utiliza as plantas medicinais como uma função central em suas práticas de saúde. Seu uso está também ligado à fé e ao conhecimento transmitido de geração em geração. Já na medicina oficial, o uso das plantas ocupa uma função periférica, competindo com os medicamentos alopáticos e enfrentando a descrença da grande indústria farmacêutica (Saquet, 2019). As práticas que advêm do uso de plantas medicinais são milenares, atravessam gerações e sempre foram utilizadas principalmente na prevenção e cura de doenças (Barros, 2006). Tais práticas contribuem para o desenvolvimento comunitário, promovendo a continuidade e o fortalecimento dos conhecimentos das comunidades (Rodrigues *et al.*, 2010). Nas últimas décadas, foram registrados avanços importantes na implantação e implementação de políticas públicas e programas que valorizam as plantas medicinais e sua inserção no SUS. Essas iniciativas têm promovido opções terapêuticas e incentivado o uso racional e seguro das plantas medicinais e fitoterápicos, além de fortalecer a cadeia produtiva local e o uso sustentável da biodiversidade (Rodrigues *et al.*, 2006). Barros (2010) afirma que, apesar dos esforços empreendidos pela atenção primária à saúde na territorialização, seja no modelo tradicional ou nos novos modelos, como os mapas vivos ou falantes, ainda há lacunas que podem oferecer oportunidades se bem aproveitadas. Desse modo, o processo de territorialização pode

ser entendido como um instrumento potente para demonstrar ações de cuidado em saúde originadas na própria comunidade, como a utilização milenar de plantas medicinais. Esse processo também pode dar visibilidade às práticas das comunidades, além de fortalecer a implementação de políticas de saúde voltadas para essa temática, que já existem há mais de 15 anos no SUS (Barros, 2010). No que diz respeito à saúde pública e à promoção da saúde, o território e a territorialização surgem como instrumentos importantes para o crescimento e fortalecimento do acesso ao que entendemos como promoção da saúde. A literatura revela a potência desse processo, que, além do mapeamento técnico e de seu caráter de vigilância, tem potencial para muito mais. Reflete as associações e organizações das comunidades, seus instrumentos sociais e de cuidado. É essencial aprimorar esse processo em seu aspecto social, permitindo que ele também mostre práticas ancestrais de cuidado em saúde. A utilização de plantas medicinais é um exemplo dessas práticas, sendo, por vezes, o único recurso disponível para a cura em muitas comunidades. Por ser uma prática ancestral, ela se consolida como uma política pública de saúde existente há mais de 15 anos, embora ainda enfrente desafios em sua implementação em algumas regiões. Conclui-se que compreender o território no processo de territorialização em saúde é um meio importante para fortalecer as práticas ancestrais. No caso das plantas medicinais, isso pode contribuir para sua ampliação, agregando ainda mais à construção de uma saúde única, integral e regionalizada no Sistema Único de Saúde.

## **GUARDIÃS DA VIDA: NARRATIVA DE UMA PERSONAGEM POMERANA DO CAMPO**

Camila Lampier Lutzke, Maria Helena Monteiro de Barros Miotto, Maria Angelica Carvalho Andrade

Os pomeranos, que chegaram ao Brasil a partir de meados do século XIX, são reconhecidos como parte dos Povos e Comunidades Tradicionais do país. Ainda hoje, graças ao isolamento geográfico, ao forte senso de comunidade e às barreiras linguísticas, preservam um componente cultural rico e muito forte entre seus descendentes. A mulher pomerana é um importante elemento nesse contexto, reunindo características que a tornam pilar dessa sociedade. O agridoce cotidiano dessas mulheres ainda é território não descoberto para muitos. Mesmo enquanto pesquisadoras, imersas na cultura pomerana, suas reflexões e reverberações, muitas vezes predomina um distanciamento das vivências dessa população, em contrapartida ao conhecimento que se adquire. Assim, buscando transcender a impersonalidade epidemiológica, apresenta-se a mulher pomerana, seus atravessamentos, circuitos de afetos e sua história, através de uma personagem conceitual, que reúne em si tantas mulheres que em coro podem ser ouvidas. Desenvolvimento do trabalho: Para compreender plenamente essas experiências, que englobam significados, sentidos, motivos, crenças e valores, é essencial realizar uma análise que leve em conta a complexidade das relações, dos processos e dos fenômenos relacionados às questões de gênero e cultura. Dessa forma, emprega-se o desenvolvimento de uma personagem conceitual como recurso, cuja função é expressar os territórios, promover o deslocamento e a reafirmação do pensamento. São intelectuais, com voz ativa, encarnam conceitos, ideias e abstrações. Resultados: O trabalho apresenta uma abordagem

poética sobre a experiência e identidade de uma mulher pomerana. Recorrendo à linguagem metafórica e sensorial, a personagem descreve sua relação com o campo, a cultura e a comunidade. Por meio da narrativa da personagem, são explorados temas como identidade cultural, ancestralidade, trabalho árduo e resiliência. Os movimentos da personagem explicitam e problematizam as questões de gênero da sociedade, especialmente na comunidade tradicional de origem pomerana, onde apesar de ocupar lugar central na organização social, ainda é invisibilizada. “Eu sou a filha, a mãe, a guardiã, e a criada da terra. Vim dos eitos abertos pelo metal da enxada, do sal de suor temperando torrões de solo vermelho, pisado por pés descalços, endurecidos como o semblante dos rostos que carregam. Vim vestida de desuso e descarte, de remendos, amarrados, vim de segunda mão. Da aba larga do chapéu cobrindo meu rosto, meus cabelos, minhas cicatrizes, minhas rugas, minhas manchas. Vim vestida de outro alguém, do que não teve valor. Vim sem ser percebida, mas sempre demandada. O chão devolve em mim as formas que nele faço. Minhas mãos têm rasgos fundos como as leras que cavo. Vãos emolduram meus olhos. Marrom, preto e verde desenham minhas unhas, falésias racham meus calcanhares de pedra. Minhas mãos de pele dura, forjada nas ferramentas arcaicas com que minero o sustento. Pele que recobre os dedos rápidos e certos, que dançam compassadamente com linhas e agulhas e deixam no pano a delicada beleza do cotidiano que meus olhos podem ver. Sou letrada em vida. Leio o futuro em sementes, entendo a língua do vento, interpreto a cor das nuvens. Sou vivente dos processos, temporadas, estações. Sou tão eu quanto sou o que me cerca. Levanto na penumbra, espalho cheiro de família na casa, inauguro o dia e a lida. Cuido dos meus, mais do que de mim. Da energia das crianças, da fome do homem, do caminhar dos anciãos. Estou na água que banha, no cheiro do prato, na roupa limpa que acaricia o corpo, na cama feita que recebe o cansaço, no remédio que tira a dor, nos garranchos do menino que aprende a ler. Eu sinto o ar adicto de éter entrando pela porta do quarto, e permaneço imóvel, na esperança de não ser vista. Um espírito gélido, para a carne não ser tocada. Me deito com quem me roubou de mim, e me condenou a viver disfarçada de lar. Falo o que não entendem. Na língua mãe, morta aos poucos em cada geração de filhos da nova terra. Na língua das mães, inaudível, invisível, inacessível. Falo pelas marcas que deixo no mundo. No som dos passos amassando as folhas no caminho da roça, no crepitar da lenha no fogão, no milho das criações estalando no chão, nos grãos de café girando na peneira. Falo em flores desabrochando na varanda, buscando leveza, trazendo a natureza que me dá sustento até a casa que me dá proteção. Falo na dança dos casamentos, das quermesses, das festas da colheita, nos passos rápidos, rodopiando pelo salão, em absoluto silêncio e com aparência ainda séria, de quem não é permitida mostrar-se feliz. Sou filha da terra, cresceram comigo os jequitibás e ipês, dando palco para as aventuras da infância, esconderijo na mocidade, sombra no sono da minha prole, e apoio para as costas cansadas no fim do dia. Sou mãe dos jardins que criei, das lavouras que em cada estação eu fiz, sou a matriarca dos campos que cuidei, nutri, limpei, da esperança colocada em cada muda, de ver a vida seguindo com mais leveza. Sou a guardiã desse terreno, dos costumes, de receitas, de música e histórias, da língua do meu povo, de fé e religião, da história dos ancestrais, e de uma comunidade inteira que pouco a pouco se perde tentando pertencer ao mundo grande. Sou criada do meu trabalho, do meu pedaço de chão, da família que comigo mora e da que veio antes de nós. Sou serva dos tempos, dos períodos e do clima, do que não posso controlar, da fé que mantenho e que guia meus dias, esperando que o grão vire moeda, e que a natureza permita ao trabalho prosperar. Sou o fruto do sonho dos pomeranos, colhido

a um oceano de distância do lar. Sou semente da cultura que insiste em continuar rendendo filhos no território que cultivamos e vimos prosperar. Sou resistência, sou ela, sou elo entre passado e futuro, o nó que segura a família, o braço que sustenta o povo. Sou muito mais do que me permitiram ser, e sigo sendo, até que notem a sabedoria que posso contar”. A personagem conceitual personifica e exponencia as vivências e experiências das mulheres pomeranas. Ao reconhecer e valorizar as práticas e saberes das mulheres, e identificar seus desafios, promovemos uma maior compreensão e apreciação da riqueza cultural e humana das comunidades tradicionais, como os pomeranos.

## **POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTÃO: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

Jéssica Aparecida Sobrinho Silva, Juliana Catarine Barbosa da Silva, Andresa Lira Silva

Em 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por intermédio do que se previa dos eventos internacionais ou do que surgia por meio da utilização popular, tal prática começou a ganhar visibilidade e se tornou também alvo de vários estudos, buscando um caminho viável dentro do cuidado em saúde. Nesse sentido, o governo federal criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia (PNPMF - Decreto 5.813/2006), com o intuito de implementar ações que promovam melhorias na qualidade de vida da população. A política traz uma compreensão mais ampla de cuidado em saúde, para além do modelo biomédico, centrado exclusivamente no indivíduo (Portaria Nº 971/MS/2006). Diante desse contexto, com a criação desta política e das ações voltadas à sua disseminação entre os municípios, como ocorre com toda política ou programa na área da saúde, surgem dispositivos e documentos que orientam sobre como utilizá-las, considerando o perfil de cada população. Esses dispositivos levam em conta contextos biológicos, geográficos, epidemiológicos e sociais, visando atender às necessidades específicas de cada localidade. Assim, o objetivo foi discutir a política de plantas medicinais e fitoterapia (PNPMF) por meio de alguns planos municipais de saúde. A análise focou nos planos de forma qualitativa, apontando como essa política é abordada e identificando as principais discussões presentes nesses documentos. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado um estudo analítico-exploratório com abordagem qualitativa, baseado em conceitos de políticas públicas de saúde, gestão em saúde e fitoterapia. A pesquisa utilizou a análise de documentos de domínio público, sendo esses documentos os planos municipais de saúde. Os planos selecionados pertencem a cidades de uma mesma macrorregião de saúde no estado de Pernambuco. Os critérios de inclusão foram: planos municipais de saúde de cidades pernambucanas pertencentes à mesma macrorregião de saúde, com perfis epidemiológicos semelhantes, e relativos às duas últimas gestões, abrangendo os períodos de 2019-2021 e 2022-2025. Os critérios de exclusão envolveram cidades cujos planos de saúde não estivessem disponíveis em locais de domínio público ou que não estivessem dentro do período definido. Por serem documentos de natureza pública e secundária, a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada. Os planos municipais de saúde foram retirados de sites públicos dos municípios selecionados, considerando que fazem parte de uma mesma macrorregião de saúde, no estado de Pernambuco. Esses documentos referem-se às duas últimas gestões municipais, compreendendo

os períodos de 2019 a 2021 e de 2022 a 2025. Ao todo, foram encontrados 14 planos municipais de saúde, em uma macrorregião composta, em média, por 20 municípios. Esses documentos foram analisados à luz da análise de documentos de domínio público. Inicialmente, foram buscados nos sites públicos, filtrados e submetidos a uma primeira leitura geral para identificar a quantidade total de documentos encontrados e verificar sua adequação aos critérios de inclusão. Na segunda leitura, buscou-se verificar se os planos mencionavam, indicavam ou contemplavam, de alguma forma, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPMF). Foi observado que os Planos Municipais de Saúde (PMS) podem fortalecer a gestão municipal quando são apresentados e discutidos pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), especialmente quando servem como base para ampliar o acesso aos cuidados em saúde, considerando as práticas de saúde já utilizadas pela população. No entanto, alguns planos analisados apresentaram dificuldades de acesso, principalmente os da gestão passada (2019 a 2021). Observou-se que, devido às semelhanças nos perfis sociodemográficos e epidemiológicos das cidades, os objetivos, as estruturas teóricas, as metas e os indicadores dos planos seguiam caminhos bastante similares ou até idênticos. Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o programa de medicina tradicional com o objetivo de elaborar políticas que reconhecessem e valorizassem a medicina tradicional. A utilização de plantas medicinais é um dos principais elementos dessa medicina, perpetuada por meio de conhecimentos transmitidos entre gerações. Com a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios tornaram-se o espaço principal para a implementação das políticas de saúde, sendo cada cenário local determinante para a mobilização e efetividade dessas políticas. No entanto, foi constatada uma carência significativa de menções à política de plantas medicinais nos planos analisados. Essa ausência impede o avanço no processo de implementação dessa política, evidenciando a necessidade de compreender por que uma prática de cuidado tão estudada, com respaldo legal e apoio da esfera federal, ainda enfrenta barreiras para se firmar em alguns municípios, mesmo com o uso frequente por parte da população. Apesar das políticas de promoção da saúde implementadas pelo SUS, como as de plantas medicinais e fitoterapia e as práticas integrativas em saúde, o modelo biomédico permanece amplamente difundido. Isso foi evidenciado nos planos analisados, que ainda apresentam um enfoque restrito em campanhas de saúde, como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”. Essas ações, embora relevantes para a promoção da saúde, são realizadas em períodos curtos e focam no cumprimento de metas específicas. Também foi notada a ausência de estratégias que incentivem a promoção de saúde e o cuidado que proporcionem ao usuário maior autonomia no cuidado com sua saúde, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como suporte.

## **REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Luana Borges Teixeira, Cinthia de Castro Santos

Este é um relato de experiência de duas psicólogas em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM) no Pará. Nosso objetivo é fazer uma breve análise comparativa do percurso de uma década deste PRMSM, a partir da experiência do seu ano de

implantação, ocorrida no biênio 2012-2014, e dos dias atuais, que compreendem o biênio 2023-2025 (portanto, ainda em curso). O PRMSM é uma parceria entre a Universidade do Estado do Pará (UEPa) e a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), sendo uma pós-graduação lato sensu com o diferencial de oferecer uma especialização baseada em educação em serviço. Nesse contexto, as psicólogas residentes têm a oportunidade de aliar teoria e prática nos serviços de saúde mental, devendo estar em consonância com o novo modelo de assistência à pessoa com transtorno mental, proposto pela Política Nacional de Saúde Mental e pela Política Nacional de Educação Permanente no SUS. Essa proposta busca estar integrada aos princípios do SUS e à capacitação de recursos humanos para a atenção à saúde e gestão. O PRMSM se configura como um espaço potencial para o desenvolvimento da escuta e do manejo psicoterapêutico aos usuários e seus familiares, possibilitando novas práticas de cuidado, como atendimentos em grupo e a construção de planos terapêuticos individuais. Isso permite uma revisão da prática da Psicologia e promove uma (re)educação voltada à saúde pública, e não exclusivamente à clínica, com foco não no diagnóstico, mas na atenção integral e intersetorial às pessoas com transtornos mentais e aos usuários de álcool e outras drogas. Além disso, é um espaço importante para fortalecer a prática da Psicologia nas discussões sobre saúde coletiva e políticas públicas, bem como estimular e consolidar parcerias com movimentos sociais, como o Movimento de Luta Antimanicomial (MLA), principalmente no Pará. Em 2012, o primeiro ano de prática foi realizado na emergência e internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas (HC), enquanto o segundo ano (2013) incluiu um mês em outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como CAPS, Residência Terapêutica e Unidade Básica de Saúde. Isso só foi possível devido à articulação e exigência dos próprios residentes, que conheciam o regimento interno do PRMSM. Ainda assim, os três últimos meses foram obrigatoriamente realizados novamente na emergência ou na internação psiquiátrica do HC. Era sabido que o discurso de muitos trabalhadores do HC, acompanhado pela gestão do PRMSM, indicava que a rede era vista como algo “externo”, não incluindo, portanto, o HC. Com o passar dos anos, alguns cenários de prática externa ao HC ocorreram em um município vizinho à capital, mas, em 2024, foi pactuado que seriam cumpridos integralmente em Belém. Esses cenários incluem CAPS III adulto, CAPS infantojuvenil, CAPS Álcool e outras Drogas, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Secretaria Municipal de Saúde, onde a prática é voltada para a gestão da Política de Saúde Mental. Os residentes são divididos em três grupos, compostos por diferentes categorias profissionais, e passam um mês em cada serviço. Ademais, no segundo ano, durante o mês de novembro, os residentes podem escolher o chamado “cenário optativo”, que pode ocorrer em um ou mais serviços de saúde mental do estado ou fora dele, desde que a instituição receptora aceite a parceria e os trâmites burocráticos sejam realizados. No entanto, o primeiro ano de residência continua sendo integralmente realizado no HC, assim como os três últimos meses do segundo ano. Diante desse contexto, percebe-se que, em 10 anos de existência, o modelo do PRMSM permanece hospitalocêntrico, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica. A Lei 10.216/01, um marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, estabelece que a internação deve ser indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Assim, se a prioridade deve ser o investimento em serviços extra-hospitalares, uma residência em saúde mental deveria privilegiar a inserção dos residentes nesses dispositivos, o que não ocorre atualmente. Embora o HCGV componha a Rede de

Atenção Psicossocial, essa residência centraliza a formação em um cenário que, ainda que importante, deveria ser o último recurso para casos de saúde mental. Outro ponto de grande debate é o fato de o primeiro ano de prática ocorrer integralmente no hospital. Se a internação psiquiátrica deve ser o último recurso, este cenário deveria ser apresentado aos residentes apenas após o entendimento do funcionamento da rede extra-hospitalar, do fluxo adequado e das práticas desenvolvidas nos demais níveis de atenção. Esse modelo de residência não é bem aceito, especialmente por psicólogos recém-formados, que possuem noção mínima da política pública de saúde mental, levando muitos a buscar programas de residência fora do estado e contribuindo para uma lógica desritualizada de ensino e pesquisa. Em 2022, durante a Pré-Conferência Municipal de Saúde Mental, foi apresentada uma proposta de criação de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental alinhado à Política Nacional de Saúde Mental. Uma moção foi redigida e assinada por conferencistas, incluindo gestores, trabalhadores, usuários da saúde e a comunidade acadêmica. No entanto, a ideia permanece no papel. A partir desse cenário, compreende-se a necessidade de reestruturação do PRMSM, de modo que esteja mais alinhado aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e prepare os residentes para manejar questões de saúde mental, sobretudo no território e em liberdade. Ressalta-se que, embora os setores de emergência e internação em saúde mental no HC sejam inegavelmente importantes, pois também são pontos de atenção na rede, os profissionais que atuam nesses espaços precisam ter compreensão da organização e do funcionamento da RAPS, bem como competência técnica para o manejo da maioria das demandas nos dispositivos extra-hospitalares. A residência é um meio privilegiado para que isso ocorra, mas é urgente que ela seja gerida, organizada e realizada dentro de uma lógica antimanicomial: comunitária, extramuros e territorial.

## **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO: ESTUDO METODOLÓGICO**

Ana Beatriz Nunes Freitas, Eslei Lauane Pires Cappa

O processo de enfermagem constitui-se de cinco etapas, interdependentes e inter-relacionadas, sendo elas: histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das etapas realizadas. Por meio dele o enfermeiro deve desenvolver o pensamento crítico-reflexivo com capacidade de julgamento e raciocínio clínico para interpretar as informações encontradas, principalmente nas duas primeiras etapas do PE. Diante desta perspectiva da evolução em relação à aplicação e utilização das etapas do processo de enfermagem no cotidiano da prática dos enfermeiros, e da baixa aderência da categoria da enfermagem na implementação efetiva das etapas do processo de trabalho dentro de suas instituições de serviço para a assistência à saúde, e ainda da falta de conscientização sobre a importância da utilização, principalmente, dos diagnósticos de enfermagem para a sustentação das assistências prestadas aos pacientes no ambiente intra-hospitalar, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa, quais os diagnósticos de enfermagem utilizados com maior frequência para as parturientes

durante o processo de parturição no meio intra-hospitalar? O objetivo é construir e validar um instrumento no formato de checklist para a implementação do uso de diagnósticos de enfermagem durante o processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, com abordagem qualitativa e quantitativa. Será construído e validado um instrumento a partir dos diagnósticos de enfermagem para auxiliar o enfermeiro durante o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, em prol de subsidiar que as melhores decisões sejam tomadas de forma segura e resolutiva. Para o desenvolvimento do produto, serão seguidas quatro etapas: a) revisão integrativa de literatura, na qual serão incluídas referências extraídas de bibliotecas virtuais nas seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, Cochrane e Scopus. Para acessar os artigos que melhor refletem a pesquisa elegeram-se descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diagnósticos de enfermagem” e “Obstetrícia” em uma estratégia de busca avançada com auxílio do operador booleano “AND” para combinar os descritores entre si. Além disso, foram escolhidos os descritores “Diagnósticos de enfermagem” e “Trabalho de parto” em uma estratégia de busca avançada com auxílio do operador booleano “AND” para combinar os descritores entre si e ainda a utilização do operador booleano “OR” para os DeCS “Nascimento” e “Trabalho de parto”, com um recorte temporal de 2009 a 2023; B) pesquisa de campo, norteadas por um questionário com os enfermeiros que atuam no processo de parturição: serão convidados a participar do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em um hospital regional de médio porte na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul com foco na assistência à mulher durante o processo de parturição, os quais serão selecionados por conveniência. Para esses enfermeiros, serão critérios para participar do estudo: atuar na assistência à mulher frente ao processo de parturição, e possuir tempo de serviço no mínimo de seis meses. Como critério de exclusão foi considerado o afastamento de suas funções por férias, licenças ou outros motivos. A análise de dados da pesquisa de campo será guiada por Bardin; C) a construção e estruturação do checklist: com o conteúdo obtido na revisão integrativa de literatura e na pesquisa de campo, será possível construir e estruturar um instrumento em formato de checklist para o enfermeiro exercer a assistência à mulher durante o processo de parturição; D) validação do conteúdo do instrumento por meio de consenso de juízes, sendo estes divididos em expert da área do cuidado obstétrico ou processo de enfermagem ou expert em saúde da mulher, os critérios de exclusão que se aplicarão para os profissionais juízes serão os mesmos citados para os enfermeiros experts que atuam no processo de parturição. A coleta de dados acontecerá em momento único, por meio eletrônico, enviando o TCLE e, em seguida, o checklist e o formulário de avaliação, contendo os itens para serem analisados. Será encaminhado via correio eletrônico (e-mail) uma carta convite contendo as orientações para os juízes, e o link pelo qual será possível preencher o questionário elaborado pelo Google Forms e um arquivo em PDF contendo o checklist. Após receber o questionário, dar-se-á o prazo de 15 dias para respondê-lo, em caso de não obter resposta de alguns dos juízes neste período, será encaminhado um novo e-mail lembrando sobre a pesquisa, e estabelecendo um novo prazo de 15 dias, caso não haja retorno ocorrerá uma nova tentativa de contato com prazo para resposta de 5 dias, se neste período não houver retorno por parte do profissional este será descartado do estudo. Para a validação dos juízes a análise de concordância entre eles, será aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual será utilizado a fórmula

sugerida por Alexandre e Colluci (2011): IVC = número de respostas 4 ou 5/número total de respostas. A taxa de concordância aceitável será de 80 %, ou seja, IVC de 0,80 e a análise será realizada por meio de Pasquali. Todos os aspectos éticos da pesquisa serão mantidos de acordo com a Resolução nº510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Objetiva-se trazer o conhecimento teórico-prático em prol de promover maior qualidade da assistência e autonomia do enfermeiro, sobretudo, galgando melhores resultados e benefícios a todos os envolvidos neste contexto de cuidado. Espera-se que com esta pesquisa possa subsidiar a atuação do enfermeiro junto ao cuidado à parturiente, de modo que a utilização dos diagnósticos contribua para uma assistência mais segura, resolutiva, singular, empática, efetiva, ética, humanizada. Vislumbra-se por meio desta pesquisa impulsionar e incentivar a adoção de melhores práticas por meio do uso dos diagnósticos de enfermagem, a fim de tornar a experiência de parturição ainda mais positiva, saudável e feliz. A partir da clareza no diagnóstico a que se encontra a parturiente torna-se possível a tomada de decisão para a intervenção mais adequada e precisa e consequentemente a obtenção do melhor desfecho, considerando ao máximo a fisiologia da mulher e o seu protagonismo neste processo. Almeja-se ampliar a produção de conhecimentos teórico-prático em prol de promover maior qualidade da assistência e autonomia do enfermeiro, sobretudo, galgando melhores resultados e benefícios para a gestante durante o processo de parturição, tornando-a a protagonista no seu processo de parto.

## **VOZES SILENCIADAS E MENTES RESILIENTES: EXPERIÊNCIAS DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

---

Patrícia Silva Pereira, Eliany Nazaré Oliveira, Caio San Rodrigues, João Walyson de Paula Cordeiro,  
Marcos Campos Pires, Pedro Lucas Alves, Lorenna Saraiva Viana,  
Alda Kethellen Abreu Silva, Ana Beatriz dos Santos Costa

Os desafios contemporâneos enfrentados no âmbito da saúde mental são marcados por complexidades que refletem tanto a evolução da percepção da loucura quanto as dinâmicas sociais. A psiquiatria tradicional contribui para uma cultura intolerante que impacta, de forma significativa, os estudantes universitários, um grupo com alta incidência de transtornos mentais. Esses estudantes enfrentam pressões acadêmicas, mudanças pessoais e adversidades socioeconômicas, incluindo o racismo, entendido como uma ideologia com concepções individualista, institucional e estrutural. A abordagem individualista simplifica o racismo como ações “patológicas” ou “irracionais” de indivíduos, ignorando suas raízes políticas e estruturais. Já a visão institucional reconhece o papel das instituições na perpetuação das desigualdades raciais, enquanto a abordagem estrutural compreende o racismo como enraizado nas estruturas sociais, econômicas e políticas, sendo parte fundamental da organização da sociedade. As disparidades educacionais entre brancos e pretos não se limitam apenas a processos discriminatórios no ambiente educacional, mas são também influenciadas por uma série de variáveis, como renda, residência, estrutura familiar, nível educacional dos pais e características do sistema de ensino. O racismo científico, a patologização das diferenças e a negação das identidades afetam

negativamente a saúde mental, criando barreiras para a inclusão e permanência de estudantes pretos no ensino superior. É, portanto, essencial compreender os desafios enfrentados por estes estudantes, cujas experiências de discriminação racial têm profundas implicações em seu bem-estar psicológico. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico desses estudantes, analisar suas vivências de discriminação racial e avaliar suas preocupações relacionadas ao racismo. Ao identificar fatores de risco, o estudo busca contribuir para o desenvolvimento de intervenções e políticas eficazes que promovam o bem-estar psicológico e a inclusão acadêmica, mitigando os impactos negativos da discriminação racial. Este trabalho representa um recorte de uma pesquisa mais abrangente intitulada “Discriminação Racial e Saúde Mental dos Estudantes Universitários”. A amostra foi composta por 833 estudantes universitários, dos quais 829 forneceram respostas válidas após consentirem em participar do estudo. A coleta de dados ocorreu entre 9 de setembro de 2023 e 4 de janeiro de 2024. Para avaliar as experiências de discriminação, utilizou-se a Escala de Experiências de Discriminação, composta por nove itens que abordam diferentes situações em que a discriminação pode ocorrer, como ambiente escolar, ambiente de trabalho e processo de busca por emprego. As respostas foram categorizadas em dois grupos: “baixa exposição à discriminação” e “alta exposição à discriminação”, facilitando, assim, a análise dos dados. Além disso, a dimensão de Preocupação com a Discriminação foi explorada por meio de três questões que avaliam o grau de preocupação dos participantes em relação à discriminação em diferentes contextos. Similarmente à escala anterior, as respostas foram agrupadas em “baixa exposição à preocupação com a discriminação” e “alta exposição à preocupação com a discriminação”, para fins de análise. Os dados sociodemográficos revelaram que, quanto ao gênero, a maioria dos participantes era feminina (52,7%), o que pode indicar uma maior participação de mulheres em pesquisas sociais ou refletir uma verdadeira disparidade de gênero na população estudada. Além disso, a amostra incluiu uma representação significativa de participantes não-binários (0,5%) e daqueles que preferiram não se identificar (0,4%), ressaltando a importância de incluir a diversidade em uma ampla gama de identidades. Em relação à idade, a maioria dos participantes tinha entre 18 e 25 anos, sugerindo que o estudo aborda questões relevantes, como educação, emprego e discriminação. A predominância de pessoas autodeclaradas pardas (58,1%) na amostra evidencia uma possível desigualdade socioeconômica e de oportunidades educacionais em relação aos indivíduos pretos (12,4%). Quanto à renda, a faixa de 1 a 2 salários-mínimos foi predominante (37,3%), assim como a identificação religiosa com o catolicismo (59,3%). Na análise dos dados sobre discriminação racial, observou-se uma exposição generalizada em diversos contextos, como escola, trabalho, ruas ou na busca por emprego, com destaque para a alta exposição à discriminação na escola (31,5%). Essa disparidade nas experiências de discriminação ilustra a complexidade das vivências individuais e ressalta a necessidade de abordagens específicas para lidar com essas diferentes formas de discriminação. Além disso, 70,2% dos participantes relataram que, no último ano, sentiram que seu grupo racial foi tratado injustamente por causa da raça ou cor da pele, enquanto 56,2% destacaram preocupações relacionadas à discriminação dirigida a si mesmos. A diferença nas preocupações entre a infância/adolescência e o último ano pode refletir mudanças nas percepções ou experiências pessoais dos participantes, enfatizando a relevância de considerar trajetórias de vida ao examinar a discriminação racial. A relação entre discriminação e gênero revelou diferenças significativas na

forma como cada gênero responde à discriminação: enquanto as mulheres tendem a falar mais sobre o assunto, os homens demonstram maior tendência a guardar suas experiências. Essa discrepância pode refletir normas de gênero relacionadas à expressão emocional e busca de apoio social, destacando a importância de abordar as complexidades das identidades de gênero ao tratar a discriminação e suas consequências. Essas descobertas têm implicações importantes para o desenvolvimento de intervenções e políticas que visem mitigar a discriminação, promovendo igualdade de gênero e racial em diferentes contextos sociais. Os resultados evidenciam que estudantes universitários enfrentam desafios complexos e multifacetados, especialmente aqueles de origem racialmente minoritária, que frequentemente são alvo de discriminação racial persistente em ambientes acadêmicos e sociais. Essa exposição contínua a preconceitos retrógrados impacta negativamente a saúde mental desses indivíduos, reforçando a necessidade de criar um ambiente universitário mais inclusivo e acolhedor. Para alcançar esse objetivo, é essencial implementar políticas educacionais inclusivas e programas de apoio psicológico adaptados às necessidades específicas desses estudantes. Tais ações são fundamentais para garantir que todos possam prosperar academicamente e pessoalmente, refletindo verdadeiro progresso social. Além disso, aumentar a conscientização sobre o racismo e adotar medidas concretas para combatê-lo são passos indispensáveis para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Esse compromisso com a inclusão e a equidade é essencial para o avanço social e acadêmico de toda a comunidade universitária.

## MANEJO EM CUIDADOS PALIATIVOS SOB PERSPECTIVA DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Erika Azevedo Gonçalves, Roberta Ribeiro Batista Barbosa

O conceito e as intervenções em cuidados paliativos no Brasil e no mundo têm alcançado avanços importantes ao longo dos anos. A compreensão do momento correto para iniciar esses cuidados e a importante função da equipe multidisciplinar, presente em todos os níveis de assistência à saúde, têm sido temas de extrema relevância. Esses cuidados são cruciais devido aos aspectos importantes que envolvem a vida do indivíduo e como, ao longo de uma doença ameaçadora à vida, podem impactar esses aspectos, gerando sofrimento pela falta de controle de sintomas e afetando a qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo compreender o manejo do paciente em cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde, como na atenção primária e na rede de atenção especializada. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com a seguinte pergunta de pesquisa: *Como é o manejo do paciente em cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde?* Para isso, foram escolhidas palavras-chave utilizando o Sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para elaborar a estratégia de busca. A estratégia adotada foi: “cuidados paliativos” AND “níveis de atenção à saúde” OR “atenção primária à saúde”. As bases de dados utilizadas para busca foram SciELO, LILACS e MEDLINE/PubMed. Além disso, foram realizadas buscas nos sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde para trazer conteúdos referentes às políticas públicas neste contexto. Foram

encontrados, no total, 57 documentos, dos quais apenas 10 preenchem os critérios para responder à pergunta de pesquisa. A definição de cuidados paliativos pela Organização Mundial da Saúde destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, iniciada a partir do diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida. Essa abordagem busca aliviar o sofrimento causado por aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais, com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando conforto e alívio de sintomas. Cuidados paliativos não se baseiam apenas em protocolos profissionais, mas em princípios fundamentais, reconhecendo o sofrimento individual e as diversas dimensões da vida de cada ser humano. Não se utiliza o termo “terminalidade” como destino definitivo após o diagnóstico de uma doença grave; ao contrário, considera-se a possibilidade de um prognóstico desfavorável, abrangendo também doenças curáveis. Em casos graves e doenças avançadas, os cuidados paliativos são intensificados para proporcionar alívio das consequências do sofrimento, seja causado pela doença ou pelo tratamento, ao longo da vida do paciente. Em 2017, os cuidados paliativos foram incluídos na Política Nacional de Atenção Básica, representando um avanço significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), já presente na atenção primária à saúde, ajustou suas condutas para incluir uma equipe multidisciplinar que auxilia os pacientes. A atenção primária, sendo o primeiro ponto de contato do cidadão com o sistema de saúde, permite o acompanhamento contínuo e a transição do paciente para níveis de atenção especializada, quando necessário, garantindo acesso integral e benéfico à assistência à saúde. No entanto, o financiamento do NASF foi abolido em 2018, e a falta de incentivo para mudanças na política nacional de cuidados paliativos comprometeu a continuidade da assistência integral na atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda auxilia os pacientes, mas é crucial a implementação de uma equipe multidisciplinar especializada em cuidados paliativos na política de atenção básica para cumprir os princípios de integralidade, universalidade e equidade. A percepção adequada e igualitária dos cuidados paliativos por parte da equipe multidisciplinar é fundamental para resultados favoráveis ao paciente. Cada profissional deve realizar uma avaliação rigorosa dentro de sua especialidade. Pacientes necessitam de cuidados complexos, sejam eles procedimentos de média ou alta complexidade ou controle de sintomas, direcionados pela atenção básica. Em todos os níveis de atenção à saúde, os princípios da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, devem ser seguidos. Os cuidados paliativos, muitas vezes associados apenas ao fim da vida, deveriam ser iniciados desde o diagnóstico ou quando surgem dificuldades nas atividades diárias do paciente, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e do bem-estar. Essa assistência pode e deveria ser oferecida logo na atenção básica, seja por meio de monitoramento constante em visitas domiciliares ou quando o paciente manifestar essa necessidade. Pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida frequentemente apresentam sintomas como fadiga, falta de ar, náuseas e falta de apetite. A literatura oferece diretrizes para o manejo desses sintomas, que devem ser avaliados por meio de escalas, questionários e pela percepção do paciente. Todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente, sejam eles especialistas ou não em cuidados paliativos, devem alinhar suas condutas para oferecer intervenções que alterem o curso dos sinais e sintomas, direcionando o paciente para o nível de atenção adequado ao momento da doença. A compreensão da dor em cuidados paliativos é essencial, sendo o conceito de “dor total”, cunhado por Cicely Saunders, uma enfermeira e médica

paliativista inglesa, um dos fundamentos dessa abordagem. Esse conceito abrange a dor para além do físico, tornando o cuidado de uma equipe multidisciplinar indispensável para proporcionar alívio em todas as dimensões da vida, como os aspectos psicológicos, a exemplo da ansiedade e da depressão. Em 2019, estima-se que mais de 800 mil pessoas no Brasil morreram com necessidade de cuidados paliativos, a maioria sem qualquer tipo de alívio do sofrimento. A falta de investimento em projetos e programas específicos voltados para os cuidados paliativos resulta na negligência de aliviar o sofrimento em sua total dimensão. Para abarcar essa necessidade, é fundamental inserir, na grade dos cursos de graduação de todas as áreas da saúde, o conceito de cuidados paliativos, seus fundamentos e os aspectos relacionados ao manejo de cuidados em todos os níveis de atenção. Em 2023, foi dado um passo fundamental para assegurar a prática de cuidados paliativos no Brasil, com a aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos na Comissão Intergestores Tripartite. Espera-se que essa política melhore os serviços do SUS, capacitando os profissionais de saúde a oferecer intervenções de conforto e alívio de sintomas, garantindo uma assistência integral à saúde dessa população. Este estudo destaca a importância de uma equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente, abrangendo todos os níveis de saúde e integrando-se à política nacional de cuidados paliativos, tanto na teoria quanto na prática. É essencial que a equipe esteja unificada nas decisões e na assistência permanente, garantindo que o mesmo paciente receba cuidados contínuos desde a atenção primária até a especializada.

## **REFLEXÕES SOBRE UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA: CADERNO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DO SUS BETIM/MG**

Carmélia Gonçalves de Melo, Vanessa de Melo Coelho, Márcia Silva Silveira, Jane Aparecida Lopes Batista, Vivian Ribeiro Alves, Kátia Ferreira Costa Campos, Berenice de Freitas Diniz

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de construção de um Caderno que aborda a temática da educação e saúde no Sistema Único de Saúde, no município de Betim/Minas Gerais, processo que ocorreu entre os anos de 2021 e 2023. Esse Caderno destina-se a ser um documento contextualizado a partir do município, onde estão reunidas reflexões conceituais nesse campo da educação e saúde, destinado principalmente aos profissionais dos serviços de saúde do município, cujo propósito é orientar as ações de educação em saúde e na saúde nos territórios e nas suas práticas cotidianas. Dessa forma, ele vem sendo escrito a várias mãos e reflete momentos de um trabalho coletivo que teve o início da sua sistematização no curso de extensão “Desenvolvimento de Referências Técnicas em Gestão da Educação Permanente em Saúde”, ofertado pelo Laboratório de Planejamento e Gestão em Saúde (LAPLANGE) do curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em 2021, do qual participaram profissionais da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) do SUS Betim. A proposta de formação para os profissionais Referências Técnicas proporcionou uma aproximação baseada nos pressupostos da integração ensino-serviço entre todos os envolvidos. Por integração ensino-serviço, partilhamos o entendimento do “trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação da área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços, incluindo-se

os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços”. Essa interação e vivência constituíram-se em um espaço de trocas, reflexão e construção do conhecimento a respeito da Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto estratégia para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e proposição de mudanças pretendidas no modelo assistencial. Dessa forma, no primeiro semestre de 2022, a DGTES participou como um campo de estágio curricular para os alunos do Internato em Gestão do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas) - Campus Betim, apresentando uma proposta para o desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas à gestão da Educação na Saúde, através da vivência no cotidiano do trabalho da DGTES/EPS. A partir das discussões entre universidade e DGTES sobre o objetivo dessa vivência e as possibilidades desse campo de aprendizado, foi construído um plano de trabalho de estágio a ser executado durante o semestre. Todo o processo foi baseado no emprego de metodologias ativas, visando à autonomia dos alunos e com o objetivo de conhecer os serviços de saúde da gestão municipal, a EPS, seus pressupostos, diretrizes e metodologias. Os discentes, junto com o preceptor e a equipe, realizaram um levantamento sobre os diferentes temas e conceitos envolvidos, concomitantemente a um levantamento de necessidades de educação dos trabalhadores de uma unidade básica de saúde (UBS) do município. No segundo semestre de 2022, com a segunda turma do internato, a partir do levantamento realizado pela turma anterior, aprofundamos as discussões conceituais e a escrita de textos para comporem o Caderno, bem como desenvolvemos um segundo levantamento sobre formação no cotidiano do SUS no contexto da Pandemia de covid-19. No primeiro semestre de 2023, recebendo a terceira turma do internato, continuamos a problematização conceitual e aprofundamos as discussões sobre as metodologias utilizadas para a implementação da EPS no cotidiano dos serviços. A partir do desenvolvimento das propostas para cada grupo do internato, verificamos que, entre os trabalhadores do SUS Betim participantes no contexto deste internato, não estão claros os conceitos de educação continuada (EC) e educação permanente em saúde (EPS). Através do estudo e da problematização desses conceitos, avançamos para a distinção de metodologias aplicáveis aos campos da educação em saúde/educação na saúde, onde também observamos uma incompreensão conceitual pelos trabalhadores e gestores dos serviços. Verificamos, ainda, que a gestão precisa estar atenta às realidades de cada território e refletir sobre o impacto de suas ações e/ou diretrizes no dia a dia do trabalho das equipes. Importante destacar como os discentes relataram seu aprendizado durante todo o processo, desde o momento em que iniciaram as atividades e se mostraram descrentes sobre o que seria essa gestão (gestão da EPS), num estágio da formação em que estavam mais interessados no desenvolvimento de ações assistenciais. Ao término das atividades propostas para cada grupo, ficou evidenciada a percepção da importância, complexidade e desafios da gestão, assim como os impactos das ações da gestão em áreas “meio”. Esse aprendizado trouxe reflexões significativas para sua formação, as quais foram compartilhadas na avaliação final de todas as atividades. Essa vivência proporcionou aos envolvidos uma concepção mais assertiva das necessidades educativas dos profissionais, que acolheram a proposta de forma positiva. Houve, ainda, a aquisição de conhecimentos sobre o território onde o estágio foi realizado, em face das demandas de educação que foram objeto dessa ação. O estágio teve como foco a problematização e discussão a partir da aproximação e interlocução dos referenciais

dos campos da educação e da saúde, no entendimento de suas singularidades e particularidades. Por meio de reuniões, discussões, filmes e documentários, leituras de textos científicos e de normas do Ministério da Saúde sobre a temática, além da vivência de uma situação-problema/atividade prática, buscou-se um aprofundamento e a distinção entre os conceitos de educação em saúde e educação na saúde enquanto campos de produções teóricas, bem como os conceitos de educação continuada, educação permanente em saúde e educação popular em saúde. As informações coletadas no ano de 2023 servirão de subsídio para a gestão da EPS e contribuirão para o conhecimento da realidade referente à formação dos profissionais do SUS Betim no contexto pós-Pandemia de covid-19. Durante todo o percurso dessa construção, os discentes estiveram imersos no cotidiano da gestão da formação e no desenvolvimento de ações educativas do SUS, acompanhando e participando da construção desse campo de prática. Vivenciaram as alegrias das pequenas conquistas e realizações, assim como as frustrações a que todos estamos sujeitos nessa construção viva que é o SUS. A partir das experiências vividas, demos um passo na direção da disseminação da capacidade de aprender e ensinar inerente ao SUS, da problematização de nossas práticas e ações, do desenvolvimento da escuta qualificada e do reconhecimento da importância da participação e integração dos diferentes atores e saberes neste processo de produção de um cuidado humanizado.

## PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DA COLCHA DE RETALHOS

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Jaquieli Ghrun Franco, Jackeline da Rocha Vasques, Marta Oliveira Barreto, Sandra Denise de Moura Sperotto, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Pedro Augusto Crespo da Silva, Marcellí Osório Dall'Astra, José Pereira de Souza

Cada vez mais, o mundo do trabalho demanda um cuidado eficaz com serviços de acesso facilitado, contínuo e abrangente, impulsionando novas formas de organização do trabalho em saúde. Nos serviços de saúde, é essencial o ato de colaboração nas práticas e nos locais de atuação. A colaboração parte da condição de que as pessoas desejam trabalhar em conjunto, a partir de finalidades comuns compartilhadas, sem perder seus próprios interesses, autonomia e interdependência. A construção de práticas colaborativas perpassa, mesmo com a divisão do trabalho, a existência de uma relação de dependência entre os profissionais, baseada na confiança mútua. O processo de colaboração convida à voluntariedade dos profissionais, ao engajamento, à corresponsabilidade e à negociação. A equipe que atua de forma colaborativa alcança desfechos mais positivos, modifica processos e transforma a abordagem individual em uma abordagem coletiva para atender às reais necessidades do usuário de forma singular, particularizada e com qualidade no cuidado, ao mesmo tempo propiciando a satisfação dos profissionais de saúde. A prática colaborativa, aliada ao trabalho em equipe, pode contribuir para melhorar o acesso universal e a qualidade da atenção à saúde. Na rotina diária das equipes, a operacionalização do trabalho interprofissional se constitui como um desafio e tem sido conceituada como aquela que envolve diferentes profissionais, que juntos partilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde

de um território. Além disso, há muitas tecnologias para melhoria do cuidado pelos profissionais de saúde no cotidiano. A metodologia da problematização (MP) é um processo de aprendizagem que dispara a identificação de problemas por meio da observação da realidade, realizada por um conjunto de profissionais que aspiram transformar a realidade em busca de melhores mediações para a melhoria do cuidado. A Planificação da Atenção à Saúde (PSA), proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), é uma metodologia para a organização de serviços de saúde e integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS), apoiando secretarias estaduais e municipais. Ela é desenvolvida a partir da construção social da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma proposta prática que visa reorganizar o trabalho das equipes de APS e das unidades de saúde, utilizando metodologias que desenvolvem habilidades e competências por meio da educação permanente em saúde, com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), para o gerenciamento e implantação de micro e macroprocessos de trabalho. O objetivo é relatar a construção de uma colcha de retalhos realizada durante as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde em uma Região de Saúde no Sul do Brasil. Foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, utilizando a metodologia da problematização e práticas colaborativas na construção de uma colcha de retalhos. Durante as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde, ao final de todas as oficinas presenciais, as facilitadoras solicitavam avaliações de forma oral e/ou escrita. Nessas avaliações, os participantes descreviam ou pronunciavam uma palavra que chamou a atenção, um conceito novo desconhecido, uma palavra que deu sentido à sua prática, um sentimento desencadeado, desafios etc. Além disso, durante as oficinas, as facilitadoras observavam as palavras e termos mais pronunciados pelos participantes nos trabalhos grupais, no alinhamento conceitual e nos relatos dos desafios encontrados. Ao final de cada oficina, as palavras eram anotadas em um caderno, transcritas em retalhos de tecidos coloridos com canetas coloridas e costuradas aleatoriamente. A construção da colcha foi revelada aos participantes na VII ou VIII oficina, dependendo do município. Nessa ocasião, as facilitadoras levaram a colcha já costurada com as palavras até então reunidas. Coube a cada um dos participantes dar continuidade, escolhendo a palavra mais significativa para eles no momento do processo de planificação no seu território. A escolha da construção da colcha de retalhos deu-se pelo fato de nunca estar inacabada, correlacionando-a com o aprendizado, a beleza e a singularidade. Está justamente na construção coletiva, na colaboração e na valorização do saber de cada um dos atores, de forma que cada um expressasse seu sentimento em relação ao vivido no transcurso das oficinas. O poema de Cora Coralina, *Colcha de Retalhos*, foi recitado aos presentes no final da oficina. Várias palavras foram escritas nos retalhos: esperança, sonhadora, criativa, resiliência, justa, atenciosa, mudança, sentido, insistente, liberdade, estressada, responsável, determinada, acesso, longitudinalidade, acolhimento, PTS, barreiras de acesso, única, solidário, motivado, metáfora da casa, destemida, produtiva, SUS, RAS, integralidade, cuidado, condição crônica, condição aguda, território, estratificação de risco, cadastro, Rede Bem Cuidar, população, linha de cuidado, construção social da APS, repetitiva, trabalho em equipe, muito conteúdo, possibilidades, evolução, Modelo de Atenção às Condições Crônicas, gestão do cuidado, autocuidado apoiado, plano de intervenção, transformação, processos que agregam valor ao usuário, fortalecimento dos processos, tecnologias leves, escuta qualificada, planejamento e organização, entre outras. Ao ser revelada e exposta a colcha de retalhos aos participantes das oficinas nos municípios,

evidenciaram-se vários sentimentos e emoções. Para finalizar a oficina e a construção da colcha de retalhos, foi proferido o poema de Cora Coralina, *Colcha de Retalhos: Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma. Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior... Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade... que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa. E penso que é assim mesmo que a vida se faz de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados... haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma. Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias. E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de “nós”*. Com as palavras finais, a problematização foi realizada com a abordagem dialógica, correlacionando a teoria com a realidade e com o vivido na prática no território. A metodologia proporcionou momentos de muitas trocas e aprendizagens, sensibilizando as equipes sobre a importância do trabalho em equipe e colaborativo, além de destacar o aprendizado. A construção da colcha de retalhos aumentou a responsabilização no trabalho em equipe, a parceria, a motivação, a integração e o respeito. Possibilitou que os profissionais percebessem que são os construtores do seu processo de trabalho. A metodologia utilizada evidenciou que, mesmo com conceitos e alinhamentos, às vezes um tanto densos, é possível a troca de aprendizagens com leveza e pertencimento.

## EXPOSIÇÃO DO PROJETO DE ENSINO “DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS”: EDIÇÃO 2024

Rosana Amora Ascari, Fernanda Amora Ascari

O projeto de ensino “Discussão de Casos Clínicos”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), está em sua quinta edição. O projeto iniciou com a proposição de um professor colaborador, com o intuito de auxiliar os estudantes na integração de conteúdos e no desenvolvimento do raciocínio clínico, uma vez que, didaticamente, o projeto pedagógico de curso (PPC) contempla diversas disciplinas teóricas nas fases iniciais que oferecem suporte teórico para os estudantes desenvolverem expertise clínica ao longo do curso. Nesse sentido, ter um espaço para o aprofundamento teórico de casos clínicos e patologias específicas, por meio de um projeto de ensino, foi o *start* inicial, uma oportunidade de fomentar discussões e, ao mesmo tempo, integrar estudantes e docentes. O referido projeto de ensino passou a ser coordenado por um professor efetivo após o desligamento de seu mentor da universidade. Contudo, o mesmo autorizou os docentes a seguirem com a atividade em virtude da riqueza das construções que dela emergiram. Nesta edição, construída para o primeiro semestre de 2024, a proposta foi trabalhar com a discussão de um caso criado a partir das vivências docentes. O coordenador do projeto sugeriu abordar, no caso hipotético, um paciente com doença crônica não transmissível (DCNT). Ressalta-se que, recentemente, a terminologia foi alterada, contemplando também os agravos, muito em função das sequelas

decorrentes dessas doenças. Assim, passou-se a chamar Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Frente ao exposto, este resumo objetiva apresentar a organização interna e o desenvolvimento de um projeto de ensino na área de enfermagem em uma instituição de ensino superior pública, localizada no sul do Brasil. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência vivenciada no projeto de ensino do Departamento de Enfermagem da Udesc, com vigência de 01 de março de 2024 a 29 de fevereiro de 2025. Os encontros do referido projeto ocorrem mensalmente de forma presencial, nas dependências da universidade, e têm duração de aproximadamente uma hora. Participam das atividades professores de diferentes áreas da saúde, tais como enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, estudantes matriculados em diversas fases do curso de enfermagem, mestrandos e profissionais de saúde. Resultados: A partir da exposição do projeto de ensino nas salas de aula e em grupos de WhatsApp com os estudantes, houve a divulgação da data e horário do primeiro encontro, que ocorreu em março de 2024. Aos participantes foi orientado que a certificação será fornecida pela Direção de Ensino do campus ao término do projeto, para os participantes assíduos. Atualmente, participam cinco docentes e vinte estudantes, sendo dois mestrandos. O projeto conta com uma bolsista de 10 horas, que realiza o registro dos encontros e frequências, organiza os cards de divulgação das atividades e conduz as postagens nas redes sociais, entre outras atividades. Para o semestre letivo, foi organizado um cronograma de encontros, com temáticas definidas a serem abordadas acerca do caso clínico, a saber: sinais, sintomas e diagnóstico (principais exames laboratoriais e de imagem) com construção de mapa mental; tratamento (medicações e procedimentos) e medidas preventivas; elaboração de plano de cuidados em unidade de internação por meio do diagnóstico de enfermagem; e planejamento de orientações para a alta hospitalar. A seguir, apresenta-se a descrição do caso, que foi construído a partir da leitura de um artigo intitulado “Estudo de caso: sistematização da assistência de enfermagem em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico isquêmico”. Contudo, o caso foi alterado para a despersonalização do mesmo neste resumo, uma vez que o evento não permite utilizar referências. Paciente, 88 anos, natural e residente em um município no sul do Brasil, vive com os familiares. Na história de patologia progressiva, há descrição de hipertensão e diabetes mellitus. Faz uso regular de insulina NPH 30UI pela manhã e 10UI à noite, ácido acetilsalicílico após o almoço, anlodipino pela manhã e nega alergia medicamentosa. No dia 15 de fevereiro de 2020, procurou atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de seu município devido a desvio de comissura labial, dificuldade para deglutir, pico hipertensivo e confusão mental de início súbito. Há histórico de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico há quatro anos, apresenta úlcera crônica no pé direito e incontinência urinária. No momento da admissão, foi realizado exame físico que sinaliza paciente confuso, eupneico, apirético, com dificuldade de compreender comandos, abdômen livre, pressão arterial (PA) 160/91mmHg, saturação (SAT) 97%, frequência cardíaca (FC) 94bpm. A tomografia de crânio aponta para evento isquêmico agudo em cápsula interna e núcleo lentiforme direito. Apresenta sequela de disartria e hemiparesia esquerda do corpo. Três dias após a ocorrência inicial, o paciente foi transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uma instituição hospitalar pública para dar continuidade ao tratamento. Na admissão hospitalar, o paciente utilizava uma sonda vesical de demora em sistema fechado, encontrava-se em ventilação mecânica invasiva por meio de tubo endotraqueal, alimentava-se por sonda nasoentérica (SNE) e possuía um acesso venoso periférico no membro superior direito (MSD) com cateter flexível e equipo multivias, recebendo fluido venoso em curso. Mantinha prescrição dos seguintes medicamentos: midazolam, vancomicina, cefepima, heparina, sinvastatina, losartana, hidralazina e insulina NPH administrada pela manhã e à noite. Após 20

dias de internação na UTI, o paciente foi transferido para a unidade de internação, onde permaneceu por uma semana até receber alta para o domicílio. No momento da alta, apresentava déficits de comunicação, deglutição (alimentando-se por SNE) e deambulação, em decorrência da paralisia de membros esquerdos. Ao considerar o caso clínico e as temáticas a serem abordadas nas discussões, os participantes foram organizados em subgrupos, com a finalidade de aprofundarem-se em uma temática específica, organizarem apresentações e sínteses, e, sempre que possível, elaborarem um mapa mental para exibição ao grande grupo. Cada subgrupo conta também com um docente orientador, que acompanha a construção do trabalho, esclarece dúvidas e auxilia na preparação para a translação de conhecimento com segurança. Ressalta-se, ainda, a importância de a enfermagem atuar não apenas durante a assistência institucionalizada, mas também se preparar para assistir o paciente e sua família quando estes retornam à comunidade, especialmente no enfrentamento das sequelas, dado que, segundo a experiência dos autores, a incidência desses agravos é elevada. O presente relato destaca a relevância de fomentar a discussão de casos e agravos durante o processo formativo dos estudantes, movimento que inspira e os motiva ao aprofundamento técnico-científico, ao mesmo tempo que os prepara para enfrentar as adversidades do mundo do trabalho. O hábito de buscar informações e, mais do que isso, saber apropriar-se do conhecimento de disciplinas distintas fortalece o desenvolvimento do raciocínio clínico, essencial para a implementação do processo de enfermagem. O Programa de Ensino Discussão de Casos Clínicos consolidou-se na universidade como uma estratégia didática que integra graduação e pós-graduação. A possibilidade de estudantes das fases iniciais partilharem experiências com aqueles que já vivenciaram a prática em diferentes campos desperta o interesse por uma enfermagem engajada, proativa e mais preparada para as fases subsequentes do curso. Tal interação entre estudantes e docentes, assim como entre os próprios estudantes, ameniza as adversidades do mundo acadêmico, fortalece a equipe do projeto e, conseqüentemente, contribui para a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

## A EPIDEMIA DA DENGUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pâmella Pluta, Natalí Taísa Backes, André Ricardo Finger, Tauana Rabuske Dietrich, Tanandra Munique Hermanns, Lidiene Fortes Superti, Daniela Andrighetti, Moane Marchesan Krug

A dengue, arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti*, pode ser assintomática ou causar sintomas sistêmicos como febre alta, mialgia, cefaleia, dor retroorbital, artralgia e náusea. Ressalta-se que os extremos de idade, pessoas com comorbidades, gestantes, puérperas e lactantes possuem um risco aumentado para o agravamento da doença caso não haja manejo adequado. As formas graves da dengue acarretam hemorragias severas e comprometimento dos órgãos, podendo levar a óbito rapidamente se não forem tomadas as medidas necessárias. Neste ano, observou-se um aumento expressivo dos casos em toda a América do Sul, principalmente devido ao clima tropical, propício para o desenvolvimento da dengue, além dos fatores como o aquecimento global e a poluição. No Brasil, até março de 2024, foram notificados mais de 2 milhões de casos de dengue e 682 óbitos confirmados por conta da doença. Este quantitativo afetou todo o sistema de saúde, sobrecarregando os serviços e profissionais que atuam na ponta, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS caracteriza-se por ser a porta de entrada da população para o sistema de saúde, sendo,

desta forma, um local estratégico, capaz de acolher as necessidades e proporcionar um acompanhamento integral e de qualidade aos indivíduos. Juntamente com outros serviços, como as Vigilâncias em Saúde, busca desenvolver ações de prevenção, manejo e controle de doenças como a dengue. Apesar dessas ações e do fato de o Brasil ser pioneiro em disponibilizar a vacinação contra a dengue no Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que não para todos os estados, observa-se uma superlotação dos serviços de saúde, tanto na APS como na área hospitalar, além da sobrecarga dos profissionais e da diminuição da assistência para outras patologias importantes em resposta à epidemia atual. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar o manejo e os possíveis impactos da dengue na APS do município de Santa Rosa, além de estratégias utilizadas para seu enfrentamento. Este relato de experiência foi aprovado pelo Núcleo de Educação e Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). O estudo foi conduzido pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), em parceria com a FUMSSAR. O relato aborda a situação da dengue vivenciada em todo o Brasil, tendo como ênfase a experiência de Santa Rosa, uma cidade do estado do Rio Grande do Sul (RS), que liderou o número de casos no estado em 2024. Santa Rosa conta, segundo o Censo IBGE, com uma população de 76.963 pessoas, possuindo 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de serviços secundários e terciários. Devido ao aumento exponencial dos casos de dengue, os serviços de saúde do município, dos quais a Residência Multiprofissional faz parte, precisaram se reorganizar para atender à epidemia desta doença e às demais demandas já existentes, sendo a APS responsável por coordenar o cuidado e absorver grande parte dos atendimentos. Inicialmente, observaram-se alguns focos em determinadas áreas da cidade, principalmente em regiões com riachos, acúmulo de lixo e bairros mais vulneráveis. No entanto, em poucas semanas, a dengue disseminou-se por toda a cidade, gerando um aumento de 5.483 consultas na APS em comparação ao ano de 2023, visto que os casos classificados como Grupos A e B devem ser manejados nas UBS, enquanto apenas os casos considerados graves são referenciados à urgência e emergência. Contudo, esses casos frequentemente permaneciam na APS devido à sobrecarga dos outros serviços. Nesse contexto, várias medidas foram tomadas para suprir as necessidades relacionadas à dengue. Uma das estratégias que impactou diretamente no manejo da doença foi a coleta de sangue para hemograma na própria UBS, facilitando o acesso do paciente e o fluxo de atendimento. As amostras eram coletadas pela equipe de enfermagem da unidade e enviadas ao laboratório ao fim do turno, com resultados disponíveis em quatro horas. Outra estratégia adotada foi o auxílio de profissionais como dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, profissionais de educação física e psicólogos nos atendimentos da dengue. Esses profissionais contribuíram com o preenchimento de notificações e cartões de acompanhamento, além da verificação de sinais vitais, agilizando os atendimentos em conjunto com enfermeiros ou médicos que estavam na linha de frente. Cabe ressaltar que os demais atendimentos ainda ocorriam, embora em menor demanda. Somado a isso, atividades de conscientização também foram desenvolvidas pela equipe da APS nas escolas, enfatizando a importância dos cuidados para a eliminação dos mosquitos, os sinais e sintomas da dengue e a necessidade de buscar atendimento no início dos sintomas. A Sala de Espera também se mostrou um momento oportuno para realizar educação em saúde. Apesar de ser responsabilidade de toda a equipe, devido à grande demanda de atendimentos, essa atividade ficou sob responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, que, nesse momento, orientavam sobre a dengue e ofereciam soro de reidratação oral para a

população que ali aguardava. Além disso, os agentes comunitários desempenharam um papel importante na coleta de pneus, devido à grande quantidade encontrada durante as visitas domiciliares. Com o auxílio da comunidade, foi possível recolher e lotar um caminhão de pneus velhos de uma das áreas do município. Eles também realizavam visitas ao redor de suas residências para vistoriar os pátios, fornecendo orientações sobre possíveis focos do mosquito e como eliminá-los. De maneira bastante assertiva, as ações realizadas pela vigilância em saúde e pela FUMSSAR para o manejo, controle e monitoramento da dengue, como capacitação dos profissionais, realização de bloqueio vetorial (remoção mecânica, passagem de inseticida e borrifação intradomiciliar) e mapeamento digital dos casos, podem ser mencionadas como estratégias positivas nesse contexto. O Exército também contribuiu com a limpeza dos riachos e de alguns domicílios, bem como com a distribuição de repelentes para populações de risco, como gestantes, idosos acima de 70 anos e profissionais da APS. Em meio a todas as estratégias acima mencionadas, em determinados momentos, as unidades de saúde trabalharam em horários diferenciados para atendimentos relacionados à dengue, como aos sábados. No entanto, como a demanda era grande, por vezes, não havia estrutura suficiente para tantos atendimentos, sendo necessário improvisar salas e suportes para soro. Para suprir essa necessidade, foi aberto um ambulatório a nível hospitalar para o acompanhamento dos casos de dengue, onde os pacientes poderiam buscar atendimento aos finais de semana ou serem encaminhados para realizar hidratação venosa fora do horário de funcionamento das unidades, funcionando 24 horas por dia. Cabe também refletir sobre o impacto no serviço de saúde, especialmente na APS, que, por vezes, teve de priorizar os atendimentos de dengue em detrimento de outras condições, como doenças crônicas, prevenção à saúde, puericultura, pré-natal, entre outras atividades. Destaca-se ainda a sobrecarga e exaustão dos profissionais, que tiveram acréscimos de atividades de forma repentina, além das suas funções já estabelecidas. Conclui-se, assim, que, apesar das dificuldades, a APS de Santa Rosa desenvolveu diversas ações para lidar com o grande número de casos existentes, sendo protagonista e fundamental para o manejo adequado e de qualidade da dengue no município. Mesmo superlotada e sobrecarregada, a APS permaneceu de portas abertas para todas as demandas, suprimindo grande parte dos casos de dengue.

## **DA TEORIA À PRÁTICA: ARTICULAÇÕES FORMATIVAS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E RESIDENTES PARA O SABER-FAZER RELACIONADO AO SUICÍDIO NOS TERRITÓRIOS**

---

Vitória Silva de Aragão, Leilson Lira de Lima, Alicyregina Simião Silva, André Cardoso Tavares, Alexsandro Batista de Alencar, Maria Rocineide Ferreira da Silva

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 2021, que o suicídio mata mais pessoas do que a malária ou o câncer de mama, sendo que uma em cada 100 pessoas comete suicídio. Esses dados ressaltam a gravidade do problema e a urgência de implementar ações de prevenção ao suicídio na área da saúde coletiva. Especialmente em territórios onde os agentes comunitários desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar e na identificação precoce de situações

de risco, essa questão torna-se ainda mais relevante. As atribuições dos agentes comunitários de saúde destacam seu papel essencial como facilitadores do acesso aos cuidados básicos de saúde e na detecção precoce de problemas de saúde, incluindo transtornos mentais e sofrimentos psíquicos, que vêm apresentando um aumento expressivo. Portanto, é fundamental que esses profissionais recebam capacitações constantes em temas relacionados à saúde mental, para que estejam aptos a identificar precocemente situações graves e fornecer orientações e encaminhamentos adequados na rede de saúde. Este relato de experiência tem como objetivo descrever o desenvolvimento e os resultados de um curso específico voltado para agentes comunitários de saúde, intitulado *Prevenção ao Suicídio para Agentes Comunitários de Saúde*. O curso foi elaborado com o objetivo de capacitar os participantes a compreenderem os fatores de risco, sinais e sintomas do suicídio, além de estratégias de prevenção e manejo adequado. A implementação desse curso visa fortalecer as habilidades e os conhecimentos dos agentes comunitários para lidar de forma eficaz com a prevenção do suicídio em suas comunidades. Trata-se de um relato de experiência sobre o curso *Prevenção ao Suicídio para Agentes Comunitários de Saúde*, com carga horária de 20 horas, realizado pelos residentes da turma VIII da Residência Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial Geral do Município de Caucaia. O objetivo do curso foi promover maior conhecimento sobre o suicídio, formas de tratamento e prevenção, além de possibilitar a identificação de sinais e sintomas e orientar sobre possíveis manejos profissionais. Os encontros foram divididos em três momentos presenciais: um primeiro encontro de 4 horas, dois encontros de 6 horas cada, e 4 horas de atividades complementares. Foi elaborada uma apostila com o conteúdo para facilitadores e participantes. Os facilitadores dos encontros foram as residentes das categorias profissionais de enfermagem, educação física e assistência social. Também participaram como facilitadores o enfermeiro e o coordenador do Centro de Atenção Psicossocial Geral. O curso contou com oito agentes comunitários de saúde dos distritos V e VI como participantes e foi realizado em agosto de 2021. No primeiro encontro, houve uma acolhida com momento de relaxamento e apresentação dos participantes, seguido da exibição de um vídeo sobre o tema e apresentação do curso. Em seguida, os participantes realizaram um teste sobre conhecimento prévio, leram e discutiram os textos da primeira aula contidos na apostila e finalizaram com uma roda de reflexão crítica. No segundo encontro, iniciou-se com alongamento e uma dinâmica de boas-vindas. Os conteúdos abordados incluíram a identificação de casos de suicídio, com atenção aos fatores de risco, prevenção e proteção, além do manejo e notificação de casos e o fluxo de encaminhamento para tratamento dos usuários. Os participantes foram divididos em duplas para discussão de estudos de caso, seguida de uma roda de diálogo. No último encontro, foram realizadas técnicas de autocuidado, incluindo relaxamento, automassagem e acolhimento. Continuou-se com as discussões de casos em duplas, que apresentaram suas análises ao grupo, seguidas de um diálogo. Foi explicada a atividade complementar, que consistia na organização e realização de uma sala de espera com material educativo sobre autocuidado e prevenção do suicídio na Unidade Básica de Saúde. Os participantes deveriam enviar um relatório sobre o planejamento, aplicação e avaliação dessa atividade. O curso foi encerrado com uma avaliação para que os participantes expressassem suas opiniões. Ao final do curso, os participantes conseguiram identificar mitos sobre o suicídio. Os agentes comunitários

adquiriram conhecimento mais aprofundado sobre fatores de risco, sinais, sintomas, formas de prevenção e estratégias de manejo. Relataram, ainda, o desenvolvimento de habilidades práticas, como a condução de discussões de casos e a aplicação de técnicas de autocuidado e relaxamento, sentindo-se mais confiantes e preparados para lidar com situações envolvendo suicídio em seus territórios. Os participantes também foram capazes de disseminar informações corretas sobre a prevenção do suicídio em suas Unidades Básicas de Saúde, promovendo práticas de autocuidado e alertando sobre sinais de risco. Durante o curso, trouxeram questões práticas de seus territórios, possibilitando maior aproximação com os desafios específicos de suas áreas de atuação. Para as residentes, essa vivência proporcionou um conhecimento mais detalhado sobre os problemas do território, permitindo traçar propostas de atuação mais alinhadas à realidade local e fortalecendo o vínculo com a rede de saúde. Durante o curso, os participantes foram expostos a informações atualizadas e práticas relacionadas à prevenção do suicídio, participando ativamente de discussões, estudos de caso e exercícios de habilidades. Métodos eficazes de disseminação de informações e estratégias para promover práticas de autocuidado foram explorados, assim como o alerta sobre sinais de risco em suas comunidades. Em resumo, o curso teve impacto positivo ao capacitar os agentes comunitários com conhecimentos, habilidades e confiança necessários para abordar o tema do suicídio de maneira mais eficaz, contribuindo para a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio em seus territórios.

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUSTENTABILIDADE: UMA EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Eliane Hagemann Cauduro, Alexander Romão Vieira Morinéli, Dulciane Nunes Paiva

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde (PPGPS) de uma instituição de ensino superior do Sul do Brasil, que desenvolveram estágio docência na disciplina de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O estágio docência é uma prática valiosa em todos os níveis de ensino, pois reconhece a educação como um ambiente de interação entre diversos saberes. Ao promover debates que enfatizam a importância do conhecimento abrangente, interdisciplinar e crítico, permite o aprimoramento das práticas educacionais e a introdução de novas metodologias, melhorando a qualidade do ensino. A Promoção da Saúde é uma área temática abrangente, que possibilita integração e atuação multiprofissional, direcionando os profissionais para um objetivo maior: produzir saúde e empoderar pessoas para que sejam capazes de transformar a sua realidade. Assim, em 1986, a Carta de Ottawa, além de orientar profissionais de saúde a assegurar recursos para o acesso à saúde e capacitar pessoas para criar ambientes favoráveis, estabelecia a educação como pré-requisito para o alcance da saúde plena. A interdisciplinaridade surgiu nos anos 1970 para integrar conhecimentos de diferentes áreas do saber, em contraponto à educação segmentada por disciplinas, instituída com a criação das universidades modernas no Século XIX. Novos paradigmas nos campos do conhecimento

oferecem uma visão integradora do ser humano em suas diversas dimensões, abrangendo aspectos físicos, biológicos, psicológicos, culturais, sociais e históricos. Educadores enfrentam, cada vez mais, a necessidade de ampliar suas práticas para integrar diversas áreas de conhecimento e experimentar novas formas de organizar conteúdos e currículos. Por meio da interdisciplinaridade e da multidisciplinaridade, as ações estratégicas de ensino, gestão e saúde contemplam os objetivos do desenvolvimento sustentável das Nações Unidas para 2030 em diversos aspectos. Garantir aos pacientes qualidade e segurança assistencial com sustentabilidade é um requisito fundamental para viabilizar qualquer serviço de saúde. Isso implica na capacidade dos profissionais em administrar a demanda por atendimentos e os processos de cuidado, otimizando recursos e resultados, tanto clínicos quanto financeiros. Para que isso ocorra, é essencial adotar uma visão de saúde integrada, que também leve em consideração os custos envolvidos nos tratamentos. As equipes assistenciais, embora muitas vezes não se envolvam diretamente na gestão das instituições, desempenham um papel crucial em seus resultados financeiros. A escolha e utilização adequadas dos recursos, evitando desperdícios, contribuem para a redução e/ou otimização de custos sem comprometer a qualidade dos atendimentos. Para que essa prática seja instituída nas organizações de saúde, é necessário que seja incentivada desde a formação dos profissionais. Abordagens multidisciplinares devem ser adotadas para permitir aos estudantes ampliar sua perspectiva, despertando-os para uma visão holística da saúde, além dos conhecimentos específicos de sua área de formação. Ressalta-se que, durante a prática do estágio docência, o estagiário conduz aulas sob supervisão docente, com o estudante como protagonista do processo ensino-aprendizagem. A vivência permite adquirir familiaridade com o ambiente e os conteúdos disciplinares, além da oportunidade de aprimorar habilidades didáticas, contribuindo para um valioso intercâmbio de conhecimentos e experiências de aprendizado. O objetivo é desenvolver o senso crítico e analítico dos discentes sobre o uso adequado dos recursos disponíveis (materiais, medicamentos, gases medicinais e estrutura física), conhecendo suas características, formas de utilização e custos, no intuito de demonstrar o impacto das ações no meio em que estão inseridos, na sustentabilidade global e no quanto tais ações contribuem com os objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas. Dois mestrandos do PPGPS, sendo um bacharel em Ciências Contábeis e um fisioterapeuta, cursaram o estágio docência, optando por desenvolvê-lo na disciplina de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em turma de graduação em Fisioterapia, no período de agosto a dezembro de 2023. Dentre suas atribuições, ministraram aula prática de gestão de recursos de saúde em UTI de um hospital-escola. Em grupos, os estudantes visitaram leitos de pacientes internados na UTI e receberam orientações sobre indicação e custo de cada dispositivo presente no suporte de vida do doente crítico avaliado, o que possibilitou o aprendizado do manejo de casos clínicos reais. Cada grupo recebeu um documento com um caso clínico fictício diferente, no qual eram descritas informações sobre os dispositivos utilizados e uma tabela com os custos reais dos itens elencados. A evolução clínica, o tempo de internação, a quantidade de dispositivos utilizados e seus custos totais, bem como o desfecho do paciente, deveriam ser construídos coletivamente. Os grupos se reuniram extraclasse, descreveram detalhadamente seus casos clínicos e compuseram uma tabela contendo os custos totais envolvidos no período de internação em UTI de seus pacientes fictícios. Posteriormente, todos os casos foram apresentados, em sala de aula, para a turma e para o

docente. Nesse momento, os estudantes expuseram suas dificuldades para compor os custos, devido à falta de familiaridade com o tema, mas também perceberam sua importância e os impactos da mensuração e utilização incorreta nos resultados financeiros e nos processos de saúde. Não foram apontados, pelos mestrandos, os erros nos cálculos apresentados pelos estudantes, uma vez que a intenção era provocar reflexões sobre a necessidade do uso adequado e racional dos recursos. A experiência relatada foi substancial para a formação dos indivíduos que a vivenciaram, tanto para os estudantes, que relataram aprender muito sobre sustentabilidade institucional e identificação de custos antes desconhecidos, quanto para os mestrandos, que incrementaram sua formação docente. Os estudantes puderam perceber o valor pago pelo sistema de saúde por seus serviços e analisar possibilidades de melhorias a serem implementadas. Com a realização da atividade, os mestrandos trabalharam a proposta de que, além de desenvolver habilidades técnicas específicas da área de atuação, adquirir algum grau de conhecimento sobre aspectos financeiros das práticas em saúde é fundamental para a formação acadêmica, convertendo-se em um diferencial aos estudantes. Buscou-se, com a prática, contribuir para o objetivo de desenvolvimento sustentável “Saúde e Bem-Estar” das Nações Unidas, que apresenta, entre suas diversas metas, o propósito de disponibilizar acesso a serviços, medicamentos e vacinas de qualidade, eficazes e seguros, propiciando a cobertura universal de saúde com proteção do risco financeiro; o incremento do financiamento da saúde e a formação e retenção de profissionais da área nos países em desenvolvimento. A experiência evidenciou que a necessidade de integrar práticas pedagógicas que abordem conteúdos relacionados à sustentabilidade na formação de profissionais de saúde, alinhando-se aos objetivos de desenvolvimento sustentável, é essencial para formar profissionais conscientes e preparados para os desafios atuais. A abordagem multidisciplinar e o uso de casos clínicos reais permitiram desenvolver uma visão ampliada dos cuidados prestados pelo fisioterapeuta aos pacientes críticos, vinculada aos aspectos de custos e resultados, estimulando os estudantes a contribuir para a eficiência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde

## **AÇÕES EDUCATIVAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Natalí Taísa Backes, Pâmella Pluta, Paula Lorenzoni Nunes, André Ricardo Finger, Tanandra Munique Hermanns, Tauana Dietrich, Adriane Cristine Oss Emer Soares Alpe, Sabrina Estelle Dullius, Moane Marchesan Krug

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política nacional que visa promover a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes que estudam na rede pública de ensino. Implementado em 2007, em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo principal integrar ações de saúde e educação no ambiente escolar, visando à promoção e à prevenção de problemas de saúde, identificando precocemente doenças, promovendo hábitos saudáveis e contribuindo para o desenvolvimento integral dos estudantes. Por se tratar de um programa intersetorial, as ações devem ser pensadas e realizadas pelos professores e profissionais da atenção básica, promovendo a integração entre as duas esferas (saúde e educação), possibilitando uma abordagem mais

abrangente e eficaz no cuidado com a saúde dos estudantes. Dentre as atividades desempenhadas pelo PSE estão a oferta de serviços de saúde nas escolas, como vacinação, avaliação antropométrica (aferição de massa corporal e estatura), avaliação da saúde bucal, realização de palestras educativas, distribuição de materiais informativos, atividades de promoção da saúde mental, prevenção ao uso de drogas, alimentação saudável, entre outras temáticas que a escola considerar pertinente. Com base nas temáticas desenvolvidas no PSE, o presente trabalho visa relatar algumas ações educativas realizadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), em parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). O estudo caracteriza-se como um relato de experiência e foi aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da FUMSSAR. As experiências relatadas foram desenvolvidas em uma escola pública de Santa Rosa (RS), que oferece ensino regular, curso técnico integrado e magistério. As atividades ocorreram no período noturno, devido ao fato de os alunos serem, em sua maioria, trabalhadores durante os turnos da manhã e da tarde. A escolha do turno noturno para a realização dessas atividades ocorreu porque as ações do PSE geralmente acontecem no período diurno, limitando o acesso dos alunos noturnos às iniciativas de educação em saúde propostas pela equipe do programa. As atividades foram conduzidas pelos residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Odontologia e Educação Física. Uma das ações abordou o “Agosto Lilás”, mês de conscientização contra todos os tipos de violência doméstica sofrida por mulheres. Durante essa atividade, foram promovidas discussões e exibido um documentário sobre a temática para os alunos, que participaram ativamente e se mostraram impactados pelas informações, levantando diversos questionamentos. Também foi possível observar questões culturais relacionadas ao machismo em alguns participantes, evidenciando a relevância de discutir esse tema atualmente. Outra atividade tratou das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Foram apresentados slides em formato de conversa dirigida, tornando a ação mais dinâmica e interativa. A escolha dessa temática considerou o panorama nacional e mundial das doenças crônicas, que representam um grande problema de saúde pública e um desafio crescente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses agravos impactam a qualidade de vida da população, sendo responsáveis por uma significativa parcela da morbidade e mortalidade no país. Durante a discussão, foram abordados cuidados preventivos, como alimentação saudável e prática de atividades físicas, bem como os malefícios de estilos de vida inadequados, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Entre os desafios enfrentados nessas atividades, destacaram-se a dificuldade dos profissionais em se deslocar até a escola devido às altas demandas e o envolvimento limitado dos professores e das equipes diretivas. Por meio das atividades realizadas, percebeu-se a importância de uma política pública como o PSE para democratizar a informação de saúde à população brasileira. A relevância das doenças crônicas no Brasil requer uma abordagem integrada e multifacetada, envolvendo promoção de hábitos saudáveis, prevenção primária e secundária, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo dos pacientes. O funcionamento de unidades de saúde em turnos estendidos nos municípios está alinhado ao princípio de universalidade do SUS, ampliando a cobertura assistencial e atendendo às necessidades da população de forma mais eficaz, especialmente em áreas com alta demanda ou dificuldades de

acesso aos serviços de saúde no horário convencional. Os resultados deste estudo possibilitaram um melhor entendimento das especificidades das atividades educativas de saúde realizadas no âmbito do PSE. Conclui-se que tais ações são fundamentais para criar vínculos entre os profissionais de saúde e os estudantes, uma população que frequentemente tem pouco acesso às unidades de saúde. Além disso, contribuem para o desenvolvimento integral dos estudantes, auxiliando na promoção e prevenção de agravos à saúde, especialmente entre o público noturno, ampliando o alcance da política pública. Assim, o PSE desempenha um papel crucial na promoção da saúde da população infantojuvenil, reduzindo desigualdades sociais em saúde e incentivando a formação de hábitos saudáveis desde a infância. Contudo, para o funcionamento adequado do programa, é imprescindível que a comunidade escolar e as unidades de saúde planejem conjuntamente as atividades, garantindo que as ações atinjam todos os estudantes e os objetivos do programa sejam plenamente alcançados.

## PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Jaquieli Ghrun Franco, Jackeline da Rocha Vasques, Marta Oliveira Barreto, Sandra Denise de Moura Sperotto, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Pedro Augusto Crespo da Silva, Marcellí Osório Dall'Astra, Eliane Veiga Chomatas

As condições crônicas necessitam que os princípios e diretrizes do Sistema Único da Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) sejam fortalecidos pela longitudinalidade, na integralidade, coordenação e responsabilização sanitária para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Os sistemas de saúde necessitam mudar a lógica de sistemas fragmentados para sistemas integrados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois o cuidado demanda eficácia e efetividade. Os serviços integrados pautam a melhoria da qualidade de saúde, reduzem o desperdício no uso de recursos físicos, materiais e profissionais, alcançando maior eficiência e, ainda, uma experiência satisfatória aos usuários. Os desafios dos sistemas de saúde consistem em integrar-se em RAS, que são disposições na organização de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado. Esses sistemas têm como elementos construtivos fundamentais: população, estrutura operacional e modelo de atenção. O conhecimento profundo sobre a população usuária de um sistema de saúde é o elemento básico para romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão baseada nas necessidades de saúde da população, ou gestão de base populacional, elemento essencial das RAS. A melhoria da RAS perpassa pela organização dos processos de trabalho das equipes de APS, fundamentalmente pelo seu papel de ser a porta preferencial do acesso, coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS. Para a efetivação e eficácia, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais de saúde, com uma metodologia de trabalho para a implementação dos micro e macroprocessos na lógica da construção social da APS na organização dos processos das Unidades de Saúde. O Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), juntamente com

o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Beneficência Portuguesa/SP, vem desenvolvendo a Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Trata-se de uma proposta metodológica com alinhamento teórico, oficinas presenciais, virtuais e tutorias para apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). O objetivo foi promover a práxis sobre a necessidade de mudança no modelo de atenção, para responder aos principais problemas a serem enfrentados e melhorar os resultados da atenção, utilizando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MAAC), alicerçado na construção social da APS. A metodologia utilizada nas oficinas da PAS é a andragogia, que utiliza como método de aprendizado o “vivido” das equipes de saúde, correlacionado com o “fazer”, ou seja, a prática concreta com o conhecimento científico, desencadeando reflexão de aprendizados para mudanças conforme a realidade e necessidade da população nos territórios. O objetivo é relatar a percepção dos profissionais de saúde sobre as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde em um município da região sul do Brasil. Foi realizado um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a percepção dos profissionais em relação às oficinas da PAS, efetivadas em um município com 20.000 habitantes e cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram realizadas oito oficinas com temáticas pré-definidas e customizadas conforme a realidade local. A primeira oficina presencial ocorreu em outubro de 2022, e a dinâmica foi desenvolvida na sétima oficina, em novembro de 2023, conduzida pela facilitadora, dois apoiadores regionais e 40 profissionais de saúde. Para a avaliação das oficinas, foi utilizada a dinâmica dos “3 Qs”: “Que bom” (fortalezas), “Que tal” (novas sugestões) e “Que pena” (fragilidades). Foram distribuídas tarjetas coloridas e canetas para os presentes, com as três perguntas. Enfatizou-se o anonimato nas respostas, a transparência na avaliação, os sentimentos vividos, as necessidades percebidas e as fragilidades identificadas. Ressaltou-se a importância da avaliação de cada participante para a melhoria das próximas oficinas. Após a realização da dinâmica, os resultados foram compartilhados com os presentes. As principais descrições para o questionamento “Que bom” incluíram: “proporcionou aprendizado”; “vi que é possível mudar”; “maior integração entre profissionais e gestão”; “retomar atividades que a gente fazia e parou de fazer”; “sei quem são minhas famílias de risco”; “reuniões de equipe voltaram”; “com os processos organizados, a gente para de apagar incêndios na ESF”; “entendi o que são Redes e sua importância”; “sei as pessoas idosas que precisam mais de cuidado”; “uniu a equipe”; e “apoio da gestão”. Para o questionamento “Que pena”, as respostas incluíram: “que pena que finalizou”; “as oficinas foram poucas”; “que não abordaram saúde mental”; “poderiam ser mais direcionadas para os dentistas”; “que pena que não foram na nossa ESF”; e “que pena que não recebemos material das oficinas impresso”. As sugestões do “Que tal” incluíram: “mais temáticas sobre saúde bucal”; “estratificação de risco para diabéticos e hipertensos”; “mais dinâmicas”; “abordar saúde mental na APS”; “continuar as oficinas”; e “desenvolver mais o manejo clínico com diabéticos e hipertensos”. Com o passar das oficinas, os profissionais perceberam que a PAS não é apenas mais uma demanda de atividades, mas um método com ferramentas para organizar e planejar o processo de trabalho. Os relatos demonstram satisfação com a melhoria dos processos de trabalho e o desenvolvimento do cuidado aos usuários. Evidencia-se que a PAS possibilitou mudanças significativas no fazer das equipes, criando interfaces entre teoria e prática. Embora fragilidades tenham sido identificadas, os profissionais apontaram novas temáticas

como necessárias para a continuidade da melhoria no cuidado.

## ALÉM DO CUIDADO: REFLEXÕES ACERCA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM EMERGÊNCIAS

Juliane Nascimento Costa, Irinéia Bacelar Simplicio, Victor Matheus Santos Costa

O câncer (CA) é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos, se apresentando de maneira multifatorial. Essa proliferação celular pode se apresentar de forma benigna, com desenvolvimento mais lento, ou maligna (neoplasias), com crescimento acelerado e grande capacidade de invasão a outros sistemas. A sintomatologia é variada de acordo com o avanço da doença e as características intrínsecas do paciente. O tratamento ocorre principalmente através de quimioterapia ou radioterapia. Mundialmente, o câncer tem se apresentado como um crescente problema de saúde pública, uma vez que mantém relação direta com os níveis de desenvolvimento humano. Nos últimos 10 anos, houve um aumento expressivo de 20% na incidência de novos casos. Dessa forma, o combate à doença, por meio da prevenção e promoção da saúde, torna-se uma política fundamental a ser promovida. No Brasil, no ano de 2023, os tipos de câncer mais incidentes foram o de mama, com 73 mil casos, e o de próstata, com 71 mil casos, sendo o CA de colo uterino o terceiro mais incidente em mulheres. Conforme análise regional, o CA de colo uterino foi o segundo mais incidente na região Norte (20,48/100 mil), além de apresentar uma taxa de mortalidade evidente na região durante o período de 2000 a 2017, que, em 2019, atingiu 9,07 mortes por 100 mil mulheres, sendo a maior causa de óbitos femininos na região, superando as demais áreas do Brasil. Dessa forma, é notória a vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres em relação aos métodos de prevenção ao CA de colo uterino, sendo o diagnóstico tardio nas regiões subdesenvolvidas um dos responsáveis por esses altos índices de mortalidade. Dada a progressão dos casos de CA no Brasil, e principalmente na Região Norte, é de extrema importância implementar ações preventivas e de controle, a fim de proporcionar dignidade e bem-estar aos pacientes em tratamento oncológico. Essas condutas podem contribuir para a diminuição da mortalidade por alguns tipos de câncer, devido ao estágio avançado ou disseminado da doença, reflexo de um diagnóstico tardio. O profissional enfermeiro, frente a essa problemática, pode atuar de maneira significativa, tendo em vista que seu trabalho é baseado na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo. Uma maneira sistematizada de realizar esse cuidado ocorre por meio do Processo de Enfermagem, que é desenvolvido em cinco etapas, buscando oferecer cuidados humanizados a partir das necessidades do paciente. As etapas são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O profissional utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento para nortear o trabalho de toda a equipe de enfermagem. É por meio da implementação da SAE, através do PE, que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificar problemas, levantar hipóteses e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades

reais bio-psicossociais-espirituais dos clientes e seus familiares. O trabalho tem por objetivo descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente ao Processo de Enfermagem que envolve o cuidado de pacientes oncológicos no setor de pronto atendimento de um hospital público do oeste do Pará. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de uma acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Pará (UEPA), obtido durante estágio supervisionado na área hospitalar em um hospital público de alta e média complexidade no oeste do Pará, na cidade de Santarém, no período de 18/03/2024 a 01/04/2024. A experiência teve como base as atividades desenvolvidas no setor de pronto atendimento do hospital em questão, que recebe pacientes já em tratamento na instituição, sendo os principais casos de pós-operatórios, pacientes oncológicos, nefropatas e colaboradores. A escolha da temática ocorreu devido à necessidade de aplicação dos cuidados de enfermagem, principalmente voltados aos pacientes em tratamento oncológico. Durante o período de práticas assistenciais e gerenciais na unidade descrita, foi possível analisar o grande número de pacientes oncológicos que davam entrada para atendimentos rápidos ou eram admitidos no setor por causas diversas, envolvendo principalmente efeitos colaterais do tratamento (quimioterapia e radioterapia), manifestações agravantes da doença e cuidados paliativos. A observação desse cenário destacou as inúmeras formas como a doença se manifestava, gerando quadros clínicos totalmente individualizados para cada paciente, exigindo, assim, uma sistematização da assistência de enfermagem adequada e única. Conforme o fluxo determinado pela instituição, o enfermeiro está presente no primeiro contato com o paciente, realizando o processo de triagem, identificando as principais queixas, alterações e potenciais riscos. Ademais, também coordena a equipe de enfermagem e atua nos cuidados sequenciais junto à equipe multidisciplinar. De maneira sistematizada, o profissional de enfermagem realiza a prescrição da assistência de enfermagem, de forma que as principais debilidades do paciente sejam cuidadas e, se possível, sanadas, antecipando até mesmo os cuidados necessários em quadros de rebaixamento do paciente. Dentre as atribuições do enfermeiro responsável pela prestação de cuidados sistematizados dentro do setor avaliado, foi analisada a capacidade de reajuste e adequações ao cenário onde se encontram, uma vez que a realidade e estrutura não contemplam o que é previsto como adequado para o tratamento apropriado. Esse panorama ocorre devido a diversos fatores, principalmente por ser um hospital de referência para a região, abrangendo moradores de outras cidades. Dessa forma, com a alta demanda de público, a equipe encontra formas adequadas e propícias para ofertar o tratamento necessário. A vivência de acadêmicos de enfermagem no setor de pronto atendimento oncológico revela uma experiência multifacetada e profundamente enriquecedora. Através do Processo de Enfermagem, a estudante não apenas aplicou seus conhecimentos teóricos na prática clínica, mas também desenvolveu uma compreensão empática das complexidades emocionais e físicas enfrentadas pelos pacientes com câncer. Este estágio proporcionou uma oportunidade única de crescimento pessoal e profissional, destacando a importância do cuidado humanizado e da resiliência na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. A experiência reforçou a necessidade de um ambiente de apoio que promova a aprendizagem contínua e o bem-estar dos futuros profissionais de enfermagem, preparando-os para serem agentes de mudança positiva no sistema de saúde.

## **O DESASTRE AMBIENTAL DAS ENCHENTES**

## URUGUAIANENSES: OLHARES À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Maria Laura Gaeta Hipolito da Silva, Lidiane Herlin Dalla Vecchia,  
Alexsander Antunes Lucho, Eduardo Pereira Lopes, Leticia Silveira Cardoso

Ser trabalhador de enfermagem carrega um estereótipo impregnado por uma capacidade nata de cuidar e ser resiliente. Isto porque, nos dias atuais, ainda é uma profissão majoritariamente constituída por trabalhadoras, mulheres. Estas, historicamente, foram por muito tempo as únicas responsáveis por prover os cuidados com a casa, filhos, marido, pais e sogros, já que foram naturalmente escolhidas pela dádiva divina para gerar uma nova vida, o que lhes garante a capacidade de cuidar de todos e tudo, sendo suficientemente resistentes às situações de escassez de recursos materiais ou afetivos, de violência, subjugação, humilhação, entre outras experiências depreciativas. Nesta perspectiva, os trabalhadores de enfermagem vêm há anos lutando por reconhecimento profissional e social em relação às suas competências e habilidades específicas, adquiridas a partir de um processo de formação profissional fundamentado em evidências científicas e constituído como área de conhecimento específica. A única vocação que se pode associar à profissão de enfermagem é a capacidade de gostar de pessoas, o que permite maior empatia com elas durante o exercício profissional, sendo este viável somente pelo estudo e pela busca constante do aprendizado. Nos últimos anos, os trabalhadores de enfermagem têm recebido grande atenção midiática em virtude do enfrentamento na linha de frente das emergências em saúde pública ocorridas a nível mundial. Entretanto, antes mesmo da vivência da Pandemia de covid-19, desastres ambientais como as enchentes já ocorriam e impactavam o trabalho em saúde. Quer-se, neste contexto de sofrimento e desalento provocado pelas perdas decorrentes das enchentes no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, lembrar que os trabalhadores de enfermagem continuam atuando na linha de frente dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade da atenção e também vivenciam tais sentimentos. Logo, este estudo foi elaborado com o objetivo de despertar os gestores e a sociedade para as necessidades de cuidado dos próprios trabalhadores de enfermagem atuantes na prestação de serviços de saúde junto à população desabrigada pelas enchentes com ações de assistência social aos desabrigados do município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil, atingidos pelas enchentes dos anos de 2022, 2023 e 2024. A sumarização das informações é compartilhada a partir das principais frases ouvidas de trabalhadores de enfermagem e outras pessoas circulantes nestes ambientes. “Somos trabalhadores alagados”: com esta frase, deseja-se destacar alguns aspectos da estrutura e dos recursos indisponíveis nos ambientes de trabalho, especialmente nos alocados nas comunidades, como as Estratégias de Saúde da Família e os abrigos onde se realizaram ações de trabalho. Nos últimos dois anos, até o presente momento, as Estratégias de Saúde da Família do município de Uruguaiana estão sendo submetidas a um processo de revitalização e reforma. Estas estão sendo realizadas para mais do que melhorar os aspectos visuais, com limpeza, consertos e pintura da infraestrutura. Elas estão adequando os ambientes para o armazenamento e processamento de materiais utilizados nos procedimentos de saúde e para o descarte de resíduos, contribuindo para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, conforme preconizado

pela Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em paralelo, os aspectos de acessibilidade para pessoas com deficiência estão incipientemente aplicados. Houve a construção de rampas para cadeirantes, mas o acesso para cegos, surdos e mudos requer a aplicação de recursos, conforme Portaria do Ministério da Saúde número 793/2012 e política nacional. Estas dificuldades já são enfrentadas no dia a dia do trabalho e, por si só, causam desgastes e insatisfação tanto para os trabalhadores de enfermagem como para os usuários e seus familiares. Entretanto, a frase supracitada desses trabalhadores relaciona-se à submersão dos poucos recursos materiais nas águas das enchentes, que não poupam os estabelecimentos de saúde e seus trabalhadores. Degradam o existente e o já feito, trazendo sentimentos de desalento e incapacidade para a realização da assistência à saúde e a obrigação de aplicar esforços para tornar as Estratégias de Saúde da Família minimamente seguras para o atendimento das pessoas e para a atividade laboral. Tais sentimentos são ampliados quando novos ambientes de abrigo são alocados na territorialidade das Estratégias de Saúde da Família, agregando novos moradores com necessidades em todas as dimensões humanas, ou seja, biopsicossociais, conforme a teoria de Wanda Horta. Nos diferentes períodos de enchentes uruguaianenses, pode-se observar a redução do número de trabalhadores das diferentes classes profissionais que atuam nas equipes de saúde da família, aspecto que sobrecarrega os que permanecem em atividade, pois não há o deslocamento de novos trabalhadores de enfermagem para auxiliar as equipes que continuamente vivenciam as enchentes. Outra frase a ser considerada é: “Estamos aqui para ajudar e somos agredidos”. Surge, assim, uma sensação de vulnerabilidade e a presença de tensão emocional enfrentada por aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado dos outros. O uso de expressões vulgares, a elevação da intensidade da voz, a movimentação corporal brusca e de encontro ao corpo do outro caracterizam as agressões observadas em relação ao exposto pelos trabalhadores de enfermagem atuantes nas enchentes uruguaianenses. Foi evidenciado que a recusa em reconhecer que certas áreas são inadequadas para abrigos foi um ponto de grande conflito. A insistência em ocupar locais impróprios expõe tanto os trabalhadores como a comunidade a riscos adicionais, aumentando a necessidade de intervenções em saúde de emergência. Paralelamente, ocorre a disseminação social difamatória sobre o exercício profissional desses trabalhadores, o que muitas vezes produz sensação de impotência e incapacidade, prejudicando, a médio e longo prazo, os aspectos psicoemocionais desses trabalhadores que também enfrentam os impactos da enchente em seu ambiente domiciliar/familiar. O uso de álcool e drogas entre a população afetada pelas enchentes agrava o sofrimento e cria uma série de outros problemas de saúde e sociais, tornando o trabalho dos trabalhadores de enfermagem ainda mais desafiador. Neste contexto de vulnerabilidade, com aumento das cargas de trabalho, ouviu-se inúmeras vezes no diálogo entre trabalhadores de enfermagem a seguinte frase: “Se adoecemos, quem se preocupa conosco?”. Isto ilustra o sentimento de abandono experimentado pelos trabalhadores de enfermagem quando suas próprias casas/famílias são afetadas pelas enchentes. O conflito ético e emocional surge da necessidade de cuidar dos outros enquanto enfrentam ameaças pessoais, a perda de seus próprios bens e entes queridos, e a presença de pessoas de outras comunidades e gestores de diferentes áreas e instituições buscando usufruir de seu trabalho ou da colaboração advinda do trabalho de voluntários para alcançarem destaque midiático. Fato que chegou ao ponto de ouvir-se a frase: “Tem que fazer algo para as mídias, precisamos mostrar que estamos ajudando” ou, pior, o uso

das mídias sociais para desfazer o trabalho realizado. Conclui-se que o enfrentamento de enchentes pelos trabalhadores de enfermagem é uma constante anual nos serviços de saúde em Uruguaiana. Ela paulatinamente força a engrenagem laboral a resistir às perdas, aos excessos e descompassos sociolaborais, para os quais não ocorrem intervenções ocupacionais protetoras das relações interpessoais, interprofissionais e de saúde mental pelos gestores públicos, seja a curto, médio ou longo prazo. Por tudo isso, faz-se necessário incluir entre as estratégias públicas de intervenção social decorrentes de desastres ambientais como as enchentes ações e intervenções em prol da preservação e manutenção da saúde dos trabalhadores, em especial de enfermagem, pois sempre estão na linha de frente dos serviços de saúde e no atendimento às necessidades comunitárias.

## **OS SENTIDOS DO TRABALHO PARA TRABALHADORES DA SAÚDE DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Laura Gaeta Hipolito da Silva, Adriana Carvalho Gaeta, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Valdecir Zavarese da Costa, Marta Regina Cezar-Vaz, Leticia Silveira Cardoso

As Estratégias de Saúde da Família caracterizam-se como estabelecimentos de saúde inseridos em ambientes comunitários dos municípios. Isto, para que seus trabalhadores possam cumprir as diretrizes de torná-lo porta de entrada no atendimento às pessoas e estrutura organizadora do itinerário dessas na rede de atenção do Sistema Único de Saúde. Tal cumprimento está impregnado pela compreensão do que é o trabalho e pelo sentido que ele adquire no cotidiano da vida e das relações interpessoais. Pode-se dizer que a definição de trabalho se torna mais clara quando o trabalhador sabe qual fim está realizando, já que este está ao encontro do sentido que ele terá para o trabalhador ao longo de cada momento da vida. Pelo prisma marxista, o trabalho é a expressão do posicionamento dos gestores assumido pelos trabalhadores em relação ao modo de produção em saúde. Para Antunes, é um processo de negociação, ou seja, venda da força de trabalho em troca da remuneração. Já para Dejours, ele é uma dualidade em constante movimento de significação, impregnada pelas subjetividades das experiências vivenciadas e das estratégias de superação do sofrimento experimentado e de sua transformação em memórias prazerosas. Com base nos apontamentos supracitados, nas evidências científicas publicadas a respeito dos impactos da Pandemia de covid-19 na saúde psicoemocional dos trabalhadores e dos diversos estudos que apontam para cargas de trabalho extenuantes e desumanizadoras na área da saúde, elaborou-se este estudo com o objetivo de compreender os sentidos do trabalho expresso por trabalhadores da saúde atuantes em Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada no período de setembro de 2023 a abril de 2024, com 155 trabalhadores da saúde, dos quais foram selecionados 112, por serem atuantes em Estratégias de Saúde da Família em um município da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul. A referida pesquisa é do tipo exploratória, descritiva e analítica, desenvolvida como parte de um projeto de pesquisa vinculado ao Laboratório de Investigação e Inovação em Saúde de Populações Específicas (LIISPE). Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada gravada, as quais foram transcritas e organizadas em um banco de dados. Para o presente estudo, foram selecionadas as questões: “Como

“você define/conceitua trabalho?” e “Qual o sentido do trabalho para você?”. Aplicou-se a análise qualitativa temática sustentada por Minayo. Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde, números 466/2012 e 510/16. Utilizou termo de consentimento livre e esclarecido com os participantes, assinado em duas vias, garantindo-lhes o anonimato, o acesso à informação e aos resultados, e, se necessário, a assistência em saúde. A pesquisa possui aprovação da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 70614223.4.0000.5323. Para apresentação dos resultados, aplicou-se a seguinte codificação: A12\_ESF1, nas quais as vogais representam a classe profissional (A - enfermeiro, E - técnico de enfermagem, I - agente comunitário de saúde, O - médico, U - outros) e os números, a ordem de realização das entrevistas (1, 2, 3...) e a localização geoespacial dos estabelecimentos de saúde no município. A partir da análise dos dados, entre os resultados deste estudo, tem-se que o trabalho pôde ser compreendido como elemento central do cotidiano, capaz de dar sentido à vida. Para 60 (53,6%) dos trabalhadores da saúde participantes deste estudo, ele é compreendido como positivo, ou seja, benéfico para a saúde do trabalhador e de sua família. Observe os relatos: “Ele que vai me ajudar a conquistar o que eu quero, alcançar as minhas metas para mim e para minha família” (A68\_ESF22). “O trabalho é a minha vida [...] onde convivemos mais tempo com as pessoas e criamos vínculos muito fortes que nos fazem evoluir como pessoas e profissionais” (E67\_ESF22). “Eu entendo o trabalho como um lugar que eu cumpro as obrigações da profissão que escolhi [...] que me ajuda a ter saúde mental porque eu me dou bem com as pessoas [...] passo 8 horas aqui [...]” (I154\_ESF07). Já para 46 (41%), é algo não prazeroso, cuja realização representa sofrimento e é realizada como uma obrigação para viver no modelo de sociedade atual, entendido como de consumo e adoecedor. Observe os relatos: “É de onde tiro minha subsistência, o recurso para poder viver [...] tenho que trabalhar e nem sempre o que ganhamos é o valor que achamos necessário para conseguir viver, ter tranquilidade e segurança emocional” (A53\_ESF23). “Eu trabalho no que eu tinha que fazer, no que o meu pai e minha mãe me ensinaram desde criança [...] eu acordo todo dia e venho fazer o que aprendi” (U62\_ESF23). “É um lugar de inversão do tempo, onde preciso ficar para ganhar meu dinheiro [...] não é para ser prazeroso” (O80\_ESF20). Tem-se ainda poucos, seis (5,4%), que não sabem definir o que é trabalho e qual o seu sentido em sua vida ou que nunca pensaram nisso, simplesmente o realizam. Observe os relatos: “Não sei [...]. Nunca pensei a respeito. Podemos pular também esta questão?” (E55\_ESF23). “Não sei dizer o que é [...] simplesmente eu vou lá e faço” (I140\_ESF01). De modo geral, a proposição positiva do sentido do trabalho, na perspectiva temporal do presente, promove a saúde psicoemocional dos trabalhadores da saúde atuantes em Estratégias de Saúde da Família. Positividade relacionada à possibilidade de saber que se tem algo a fazer para 15 (25%) dos 60 (100%) participantes; que se pode fazer a diferença na vida/saúde de outras pessoas, os usuários/famílias, nove (15%); e principalmente que se possui uma fonte de subsistência familiar, 23 (38,3%). Em relação ao futuro, a positividade do trabalho está posta pela viabilidade de conquistar materialidades de consumo, sete (11,7%), e do sentimento de evolução profissional e pessoal adquirido a partir das interações estabelecidas e das trocas vividas diariamente junto aos demais trabalhadores e usuários em prol do cumprimento dos objetivos do trabalho e do alcance de resolutividade e reconhecimento, que expressam o sentimento de satisfação profissional, seis (10%). Por outro lado, a negatividade relacionada ao sentido de trabalho congrega

uma perspectiva temporal de passado, determinada a partir da escolha ou possibilidade de formação profissional para 18 (39,1%) dos 46 (100%) trabalhadores, da influência dos pais nessa escolha, dois (4,4%), e das mudanças, no cotidiano familiar, laboral e social, impostas pelo enfrentamento da Pandemia de covid-19, oito (17,4%). Na temporalidade do presente, as determinações supracitadas produziram uma compreensão de trabalho forçado, no qual o trabalhador precisa se esforçar para realizar, sentindo-se obrigado, torturado e desgastado com a rotina que precisa submeter-se para ter acesso a uma fonte de renda, muitas vezes compreendida como não satisfatória de suas necessidades e desejos, para 18 (39,1%). Pode-se concluir que, para os trabalhadores da saúde atuantes em Estratégias de Saúde da Família, existe minimamente uma dualidade de sentidos relacionada à compreensão de trabalho. Ela é constituída a partir do somatório das diferentes teorias que buscam defini-lo e que, em algum momento do processo de formação de cada profissional, foram abordadas, mas principalmente pelas experiências do próprio exercício profissional, que permitiram o fortalecimento de conceitos teorizados e que majoritariamente foram singularizados pela subjetividade das relações interpessoais e profissionais, tornando-o elemento central e positivo, na temporalidade do presente e do futuro, na vida e para a saúde destes trabalhadores.

## **TRAJETÓRIA HISTÓRICA E DE PRODUÇÃO DO NÚCLEO PRACCES E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriela Oliveira, Daiana Cristina Wickert, Aline Costa Lopes, Andréa Carvalho Araújo Moreira, Fernanda Trombini, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith

O relato em tela apresenta o histórico do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Práticas de Cuidado nos Cenários da Saúde (PraCCeS), vinculado ao Grupo Cuidado, Saúde e Enfermagem, ligado ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Além do mais, aborda as implicações na prática profissional dos serviços de saúde que foram proporcionadas ao longo dos anos com o desenvolvimento das atividades de ensino e extensão, bem como com as investigações científicas. Entende-se que os grupos de pesquisa são espaços para o trabalho coletivo de diferentes pessoas, com interesses comuns e diversas vivências, possibilitando a aprendizagem compartilhada, com o potencial de transformação e contribuição na sociedade, além do desenvolvimento profissional e pessoal de todos os envolvidos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a trajetória histórica e de produção científica de um grupo de pesquisa e suas contribuições para a prática profissional, considerando a tríade ensino, pesquisa e extensão. Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva que versa sobre a trajetória do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão PraCCeS, um dos núcleos que integra o Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, o qual possui registro no Diretório de Grupos de Pesquisa da Plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Criado desde 2002, desenvolve pesquisas relacionadas ao cuidado de adultos, idosos e famílias, considerando

diversas áreas de atuação da enfermagem. Especificamente em relação ao Núcleo PraCCeS, este contribui com a formação de recursos humanos há mais de 15 anos, além das atividades de ensino, pesquisa e extensão, abordando as temáticas de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo de hipertensão arterial e diabetes mellitus, e infecções crônicas transmissíveis, como tuberculose e sífilis, considerando principalmente o cenário de Atenção Primária à Saúde. Foi liderado inicialmente pela Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin-Budó e atualmente conta com a liderança compartilhada entre as professoras doutoras Maria Denise Schimith e Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Participam dos encontros do Núcleo PraCCeS docentes, estudantes da graduação e pós-graduação e profissionais dos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Atualmente, os encontros acontecem quinzenalmente de forma híbrida e são organizados e conduzidos pelas líderes e discentes da pós-graduação. As informações descritas no presente resumo são oriundas das participações nos encontros do grupo, das produções científicas, atividades de ensino e extensão, conforme depoimentos, e também de buscas e análises da Plataforma Lattes e atas dos encontros. Os grupos de pesquisa são espaços essenciais para a formação profissional e de pesquisadores. Ademais, possibilitam contribuições nos serviços de saúde, nas comunidades e na sociedade em geral, a partir de pesquisas, atividades de ensino e extensão. O Núcleo PraCCeS, em seus aproximadamente 15 anos de trabalho, sempre considerou a importância desse tripé para a consolidação de sua atuação. No âmbito da pesquisa, já foram defendidas cinco teses, mais de 45 dissertações e 31 trabalhos de conclusão de residência/especialização. Na graduação, foram mais de 95 trabalhos de conclusão de curso entre orientação e coorientação das líderes. Todos esses estudos buscaram impacto direto nos serviços, contribuindo para o cuidado profissional e das pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis. Quanto ao ensino, considera-se inicialmente a oportunidade de aprendizagem em cada encontro do grupo de pesquisa, com leituras e discussões acerca de diversos temas que envolvem o cuidado de enfermagem e o desenvolvimento de pesquisas científicas. Além disso, já foram realizados cursos para profissionais e estudantes, abordando o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, estratificação de risco cardiovascular e atendimento a pessoas com hipertensão arterial, incluindo situações práticas de verificação dos níveis pressóricos. Nesse sentido, para além da formação profissional, considerou-se também os pressupostos da educação permanente em saúde. Na extensão, já foram desenvolvidas diversas atividades em locais públicos do município de Santa Maria, como praças, na Universidade Federal de Santa Maria e também em Unidades de Saúde do município, alcançando muitas pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde. Foram utilizadas estratégias para educação em saúde, como a confecção de materiais informativos e banners que auxiliam na compreensão e no entendimento das informações relacionadas aos cuidados em saúde. Além disso, em momentos desafiadores para a Saúde Pública, como a pandemia de covid-19, o núcleo desenvolveu um programa de extensão voltado para orientações sobre os cuidados e controle da transmissão do vírus, abordando também os fluxos e organizações dos serviços. Essas ações foram planejadas em formatos que contemplassem as medidas sanitárias da época, utilizando materiais digitais, como vídeos, e divulgação por canais de comunicação online. Todas as atividades, tanto de pesquisa, ensino quanto de extensão, são pensadas e organizadas para contemplar as lacunas identificadas nos serviços de saúde. Isso se torna possível pela inserção das integrantes do núcleo em diferentes contextos e realidades, e principalmente pela participação de profissionais que

vivenciam diariamente o cuidado assistencial. Além disso, busca-se sempre parceria com a gestão dos municípios para que se tenha apoio e incentivo institucional. Um exemplo dessas parcerias é o desenvolvimento de tecnologias em saúde, como produtos técnicos e tecnológicos em formato digital, incluindo um software para a consulta de enfermagem às pessoas com hipertensão arterial e um guia para a consulta de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. Essas produções científicas foram construídas de forma compartilhada com os profissionais do serviço e gestão, demonstrando a busca por impacto na prática clínica da enfermagem, contribuindo também para a produção científica e a inovação tecnológica. São inegáveis as contribuições dos grupos de pesquisa para os serviços de saúde, a produção científica e a formação profissional no campo da saúde. A inserção em grupos de pesquisa e o desenvolvimento de atividades são incentivados, na realidade do presente relato, desde os primeiros semestres da graduação e prosseguem até a atuação profissional. Essa oportunidade faz diferença na formação de profissionais críticos, que busquem a produção e o consumo de evidências científicas, bem como o desenvolvimento de ações alinhadas às reais necessidades dos serviços. Para profissionais que buscam vivências no meio acadêmico, haverá sempre o direcionamento clínico pautado em evidências, favorecendo a prática assistencial diária. Todos esses aspectos são possíveis pelo alicerce na tríade indissociável de pesquisa, ensino e extensão, que além de contribuir para a produção universitária, cumpre o papel social, educacional e cultural da Universidade na sociedade.

## **O ESPORTE ADAPTADO COMO ESTRATÉGIA FISIOTERAPÊUTICA PARA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E PREVENÇÃO DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thainá Machado Souza, Beatriz Rocha de Paula Nighini, Ana Paula Catrinque Gomes, Laísa de Souza Souto, Maria Carolina Pereira e Silva

O processo de envelhecimento ativo é definido como a otimização dos acessos à saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A perda da autonomia e da independência pode ser acarretada por episódios de quedas frequentes entre os idosos, o que leva ao comprometimento de sua capacidade funcional. Dentro desse contexto, a presença de fraqueza muscular, histórico de quedas, declínio cognitivo, déficit visual, de marcha e equilíbrio, e idade igual ou superior a 80 anos são alguns dos fatores de risco determinantes para quedas. Visto que a participação da pessoa idosa em atividades físicas é assegurada por lei, é essencial, por parte dos governos, das organizações internacionais e da sociedade civil, a implementação de programas de envelhecimento ativo, considerando que a autonomia e a independência são fundamentais durante esse processo. Dessa forma, o esporte atua como uma estratégia eficaz, pois permite a interação social, acesso ao lazer, combate ao sedentarismo e cuidados com a saúde. Consequentemente, o exercício físico age na melhora ou na manutenção da função cognitiva ao longo do tempo, em relação à memória, raciocínio, atenção e aprendizagem. Além disso, promove autonomia, independência, melhora da capacidade funcional e das limitações advindas do

processo de envelhecimento, atuando também na prevenção de doenças. Somado a isso, produz uma série de respostas fisiológicas e metabólicas positivas no organismo de seus participantes a longo prazo, como redução da pressão arterial e da frequência cardíaca. Quando realizada em grupo, atua na socialização e colabora com o tratamento da depressão, pois previne o isolamento, muito característico desse grupo. Todos esses benefícios representam uma melhora da qualidade de vida para esses indivíduos. Frente aos benefícios proporcionados pela atividade física, sabe-se que o fisioterapeuta, na Atenção Primária à Saúde (APS), é um profissional capacitado para ações de prevenção e promoção de saúde, colaborando com a equipe multiprofissional atuante no território e reforçando esse modelo na resolução de problemas de saúde identificados na comunidade, como aqueles causadores de redução da funcionalidade em idosos e geradores de incapacidades, impactando diretamente no processo de envelhecimento ativo. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência dos acadêmicos de Fisioterapia a partir do vôlei adaptado como estratégia fisioterapêutica para melhora do equilíbrio e da marcha de um grupo de idosos atendidos em uma comunidade em Vitória (ES). As atividades foram realizadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na comunidade de Jesus de Nazareth, em Vitória-ES. Por se tratar de uma unidade-escola, ela oferece aos acadêmicos a experiência de vivenciar o cuidado integral e contínuo de saúde proporcionado pela atenção primária. A unidade possui um programa de envelhecimento ativo e prevenção de quedas, desenvolvido pela equipe de fisioterapia, denominado ATIVAidade. Neste grupo, são realizadas atividades voltadas ao público idoso durante quatro dias da semana, com duração entre 40 minutos a 1 hora por dia. É composto por cerca de 20 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que possuem déficits físicos e cognitivos, como desequilíbrio, osteoporose, sarcopenia, diminuição da capacidade pulmonar, alterações na atenção e na capacidade de multitarefas, além de comorbidades crônicas como HAS e DM e sequelas provenientes do AVC. As atividades propostas têm como objetivo acompanhar as condições de cada indivíduo e minimizar a perda de funcionalidade, mantendo o indivíduo com autonomia para realizar as tarefas de vida diária. As modalidades de exercícios envolvem circuito funcional, atividades com dupla-tarefa, exercícios resistidos associados às modalidades anteriormente citadas, além da prática de exercícios respiratórios. Dentro deste programa, foi incluída a prática contínua de esportes, e o vôlei adaptado se mostrou uma ferramenta eficaz para alcançar os objetivos propostos, sendo realizado uma vez durante a semana, por 40 minutos, no período de um mês, além das demais atividades executadas nos outros dias da semana. A nova configuração dada a esse esporte consistiu em adaptar a forma de passar a bola entre os jogadores, de forma que cada um a agarrasse, e, no terceiro passe, arremessassem-na para o time adversário, variando intensidade, velocidade e direção. Outra adaptação foi solicitar que, após o terceiro arremesso, os jogadores do time atacante trocassem de posição entre si no sentido horário, visando trabalhar os objetivos já citados, somado ao condicionamento cardiorrespiratório fornecido pela corrida, além do raciocínio. Após as quatro semanas, foi possível observar que os participantes obtiveram melhora significativa do equilíbrio, sendo possível aprimorar os exercícios e deixar o vôlei adaptado ainda mais dinâmico. A partir dessa conquista, a marcha foi outro fator de melhora, visto que, com a melhora do equilíbrio, por consequência, a segurança de caminhar e a maneira como exercem essa habilidade obteve uma evolução notável. Uma demanda encaminhada pelo médico, de que um dos participantes apresentava quedas da saturação de oxigênio, mostrou na prática o quanto benéfica é para a pessoa idosa a prática de exercícios. A equipe de fisioterapia iniciou o monitoramento antes e após os exercícios. Com isso, foi perceptível que

a saturação de oxigênio se elevava após os exercícios, e a fadiga foi considerada leve a moderada, segundo a escala de Borg. Além disso, outro benefício observado foi o sucesso obtido quanto à educação em saúde, pois, a partir do monitoramento da pressão arterial dos participantes, alterações foram identificadas, possibilitando a orientação quanto aos riscos existentes e os cuidados necessários. Por fim, outra percepção trazida foi a questão social entre os idosos, que puderam interagir entre si, com competitividade, estratégia e de maneira amigável. A implementação dessa prática foi uma estratégia eficaz na manutenção e promoção de saúde da comunidade. Os resultados mostraram uma melhora significativa na funcionalidade do grupo. Dessa forma, foi possível notar a importância do acompanhamento e da progressão das tarefas executadas, explorar os limites e comemorar as evoluções dos participantes. Além disso, a equipe de fisioterapia, em comum acordo, decidiu manter a prática regular de esportes no grupo de idosos, para proporcionar diferentes intensidades e modalidades, aumentando os benefícios já citados e influenciando a participação nas atividades. Vale destacar a relevância da visão fisioterapêutica quanto à implementação de estratégias que envolvem desde a promoção até a reabilitação, destacando a integralidade do indivíduo e promovendo o cuidado necessário para alcançar os objetivos propostos para a população idosa da comunidade. Sendo assim, o impacto da prática de exercícios no grupo de idosos na atenção primária reforça a necessidade de integrar esse serviço com qualidade e excelência, sendo a fisioterapia uma intervenção essencial na promoção da saúde, funcionalidade e envelhecimento saudável.

## **O PAPEL SIGNIFICATIVO DO ENVOLVIMENTO PATERNO NO PRÉ- NATAL DE RISCO HABITUAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Emille Caroline Paes Dias, Thiago Souza Santos, Mila Fernanda Mendes da Silva

A participação ativa do homem na assistência à gestante traz inúmeros benefícios, não apenas para ele, mas principalmente para a futura mãe e o bebê. A presença e o envolvimento do pai durante o acompanhamento da gestação desempenham um papel extremamente positivo. Sua participação contribui para um maior envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o nascimento. Isso, por sua vez, fortalece significativamente a relação do casal, criando um ambiente mais acolhedor e harmonioso para a família como um todo. A sensibilização dos profissionais de saúde também desempenha um papel crucial, pois eles podem fornecer orientação adequada e estabelecer uma relação de confiança com o pai, encorajando sua participação ativa e esclarecendo suas dúvidas. O objetivo deste estudo foi evidenciar os benefícios do envolvimento dos pais durante o pré-natal de risco habitual. A justificativa para a escolha desta questão de revisão foi motivada pela necessidade de aprofundar o entendimento e ressaltar o significativo papel do acompanhamento paterno durante o pré-natal de risco habitual, considerando as mudanças nas dinâmicas familiares. Utilizou-se, enquanto metodologia, a abordagem qualitativa, tendo a revisão integrativa como método, e a técnica de coleta de dados foi a exploratória, a partir de consultas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and

Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A partir da pesquisa realizada, foram obtidos os seguintes resultados: três artigos (57,1%) foram publicados no ano de 2017; um artigo (14,2%) foi publicado em 2019; um artigo (14,2%) foi publicado em 2020 e dois artigos (28,5%) foram publicados em 2021. De acordo com os estudos utilizados, a participação ativa dos parceiros masculinos no pré-natal é benéfica para o bem-estar das gestantes e dos futuros bebês. Os estudos enfatizam a importância de estratégias educacionais, ambientes amigáveis, tecnologia, suporte emocional e sensibilização dos profissionais de saúde para promover a participação ativa dos parceiros masculinos no processo de gestação e cuidados com o bebê. Ao final da pesquisa, chegou-se às seguintes considerações: a promoção da participação dos parceiros masculinos no pré-natal é fundamental para fortalecer a saúde materna, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar, independentemente das circunstâncias dos pais.

## **A EDUCAÇÃO CONTINUADA CONTRIBUINDO PARA O VÍNCULO SE TORNAR UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE, NO TRABALHO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Gabrielle Dunley de Figueiredo Nunes, Claudia da Costa Guimarães Santana

Para analisarmos a importância da educação continuada, contribuindo para o vínculo se tornar uma estratégia de saúde no trabalho das agentes comunitárias de saúde (ACS), é necessário percorremos um caminho guiado à luz de Paulo Freire, onde seja possível compreender de qual educação estamos nos referindo e os efeitos que ela é capaz de movimentar em nossa sociedade, sobretudo na profissão das ACS. Antes de chegarmos em Paulo Freire, precisamos contextualizar o local que este trabalho ocupa e de qual contexto estamos nos referindo, perpassando, assim, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído através da Constituição Federal de 1988 e da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que modificou todo o contexto da saúde pública brasileira. Com o SUS, a saúde brasileira começou a se modificar, sendo hoje um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. Suas complexidades variam desde um atendimento com tecnologias leves, como uma avaliação da pressão arterial, até mesmo atendimentos com tecnologias duras, como um transplante de órgãos. Mas, mais do que isso, o SUS, em suas disposições gerais, entende a saúde como um direito fundamental de todo ser humano, e o Estado deve prover as condições necessárias para esse feito. Contudo, é dever do Estado garantir os serviços de saúde para seus usuários, para que, assim, os princípios do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, possam ser colocados em prática, contribuindo para a diminuição de situações desumanas, devido à falta de assistência em saúde. O SUS se organiza por níveis de complexidade, sendo eles a atenção primária, a atenção secundária e a atenção terciária. Neste trabalho, evidenciaremos a atenção primária, por ser o setor de atuação das ACS, dentro das Unidades Básicas de Saúde e nas Estratégias de Saúde da Família e Comunidade (ESF), compondo as equipes obrigatórias um médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes

comunitários de saúde, podendo haver variações quantitativas no número de profissionais. A atenção primária à saúde é a porta de entrada e, muitas vezes, o primeiro contato que a população possui com o Sistema Único de Saúde, ofertando um cuidado à saúde de forma integral, trabalhando com a prevenção, a promoção da saúde, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e a reabilitação. É um setor do SUS que se encontra mais próximo da realidade vivenciada no cotidiano dos usuários, tendo em vista que as unidades básicas de saúde (UBS) estão localizadas dentro dos territórios e comunidades, perpassando o cuidado pelos vieses socioculturais, ambientais e econômicos. As agentes comunitárias de saúde cumprem um papel importantíssimo dentro das estratégias de saúde da família (ESF) e na saúde pública brasileira, tendo em vista que participam de campanhas vacinais, promovem, em muitos casos, o diálogo entre a população e as estratégias de saúde da família, participam de campanhas sobre a importância do aleitamento materno, realizam rodas de conversa, fazem visitas domiciliares às populações adscritas do território, entre diversas outras atividades. Além disso, por morarem no mesmo território em que trabalham, estão inseridas nas demandas territoriais e podem enxergar com mais proximidade os determinantes sociais que as populações enfrentam. Mas, para que exista um diálogo e uma proximidade entre as ACS e a população adscrita, onde a população participe das campanhas realizadas pela unidade de saúde, confie nas intervenções e, até mesmo, leve para a unidade de saúde as inquietações presentes no território, o trabalho das ACS perpassa por um elemento fundamental: o vínculo. Pois o vínculo é capaz de solidificar a relação, trazer confiança para que as pessoas acreditem nas ações da ESF e, sobretudo, para que a ESF também reconheça e incorpore os saberes populares dos territórios. Apesar de a Política Nacional de Atenção Básica (2017) ter tido atualizações que corroboram para um desmonte silencioso da profissão das ACS, a política menciona muito a importância do vínculo no trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica. No entanto, a literatura mostra pesquisas que indicam uma banalização do termo “vínculo” em saúde coletiva, fazendo com que o vínculo não seja visto como uma estratégia, mas como algo pessoal e sem tanta importância. Para tanto, a forma que temos de nos aproximar das ACS é através da educação continuada em saúde, respaldada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Para que, assim, o vínculo possa ser trabalhado como uma estratégia de saúde de grande potência no trabalho das ACS, que, inclusive, pode contribuir diretamente para a emancipação, autonomia e conscientização das ACS sobre a dimensão da importância do trabalho que realizam, além de fortalecer o elo entre a ESF e os usuários do SUS, corroborando de forma positiva para a saúde pública brasileira. Este trabalho tem como objetivo geral a análise sobre como a formação continuada em saúde pode contribuir com as agentes comunitárias de saúde para a tomada de consciência a respeito da importância do vínculo para o trabalho que realizam junto aos usuários. Trata-se de um trabalho de conclusão do curso de licenciatura em Psicologia do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE) PETRÓPOLIS (RJ). O método utilizado neste trabalho foi a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e exploratório. O levantamento da bibliografia foi realizado através das plataformas Scielo e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “Agentes Comunitários de Saúde”, “Vínculo”, “PNAB”, entre outros descritores necessários para a complementação do trabalho, além da complementação realizada por livros, revistas e artigos. O trabalho ainda não foi concluído, mas, até o momento, percebe-se que a educação continuada em saúde é uma ferramenta importantíssima

que pode conscientizar as ACS acerca da importância do vínculo no trabalho que exercem com os usuários do SUS. Isso porque a educação é uma estratégia que emancipa e liberta o sujeito, sendo uma ferramenta política e libertária capaz de trazer consciência ao sujeito de uma realidade antes não pensada, o que implica diretamente em sua forma de ver e viver no mundo. O vínculo precisa ser visto e pensado através da educação continuada em saúde como uma estratégia, sobretudo no trabalho das ACS. Pois educar as ACS para a importância do vínculo pode ser uma grande ferramenta de mudança e de apropriação sobre o trabalho que realizam, levando à conscientização e emancipação. É necessário pontuar que, para além de pensarmos na educação continuada trabalhando a importância do vínculo entre ACS e usuários, dentro de toda a ESF o vínculo é primordial em todas as relações existentes: entre as próprias equipes de saúde e entre os profissionais da ESF e os usuários. Pois o vínculo é o pilar que cria o elo entre a ciência e o saber popular, entre a população e a Estratégia de Saúde da Família.

## **MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DE DADOS DE 2017 A 2021**

Natália Cavalcanti de Araújo Lyra, Any Franciely Rodrigues Neves Farias, Lara Cardoso Tenório, Luíz Carlos David de Almeida Filho, Flávia de Azevedo Florêncio Colombo, Maria Consuelo Figueredo Monteiro de Moraes, Rosa Helena Fialho, Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães, Thalita Analyane B. de Albuquerque

A mortalidade infantil é um indicador crucial da saúde pública, refletindo a qualidade dos sistemas de saúde, o nível socioeconômico e as condições de vida das populações. No contexto brasileiro, esforços significativos têm sido feitos para reduzir essas taxas, através de programas de vacinação, melhorias na atenção primária à saúde e políticas de saneamento básico. A inclusão da vacina pneumocócica no calendário vacinal é um exemplo de intervenção eficaz que tem contribuído para a diminuição das mortes por pneumonia. Este trabalho pretende contribuir para o conhecimento sobre a mortalidade infantil por doenças respiratórias em Pernambuco e reforçar a importância de intervenções específicas e contínuas para a promoção da saúde infantil. As doenças respiratórias ainda representam um problema significativo na mortalidade infantil, com a pneumonia sendo uma das principais causas evitáveis de morte em crianças menores de cinco anos. Apesar de um declínio nos últimos anos, essas doenças continuam a ser um desafio de saúde pública, especialmente em regiões com acesso limitado a cuidados médicos e infraestrutura inadequada. Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar a mortalidade infantil por causas relacionadas ao aparelho respiratório no Estado de Pernambuco, destacando a importância de intervenções de saúde pública e a necessidade de monitoramento constante. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, de série temporal, que tem como objetivo analisar a taxa de mortalidade infantil por causas relacionadas ao aparelho respiratório no estado de Pernambuco no período correspondente de 2017 a 2021. Os resultados foram analisados por estatística descritiva simples. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência

de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras. Somado a isso, quando a sequência de dados quantitativos se relaciona com momentos específicos e é analisada por sua distribuição no tempo, o estudo também é classificado como de série temporal. A pesquisa para o desenvolvimento desse estudo foi realizada pela busca de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações em saúde (TABNET). Utilizou-se também dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para estimar o tamanho da população. O intuito de ter coletado os dados mais recentes foi observar como está se relacionando a taxa de mortalidade infantil por causas associadas ao aparelho respiratório no decorrer dos últimos cinco anos. Estas causas são por pneumonia, infecções respiratórias agudas e restante de doenças do aparelho respiratório. Os resultados estão apresentados nos números absolutos e proporções. O coeficiente de mortalidade infantil foi calculado pelo método direto a partir da razão entre o número de óbitos de menores de um ano de idade por problemas respiratórios e o número de nascidos vivos, multiplicado por mil, no período analisado. No Estado de Pernambuco, entre 2017 e 2021, houve um total de 8.055 mortes infantis, das quais 233 foram decorrentes de doenças associadas ao aparelho respiratório. A principal causa de morte foi a pneumonia, com 126 óbitos. Outras infecções respiratórias agudas resultaram em 33 óbitos, enquanto o restante das doenças do aparelho respiratório totalizou 74 óbitos. Ao analisar os dados sobre a taxa de mortalidade infantil em Pernambuco por pneumonia no período de 2017 a 2021, verificou-se um total de 126 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 9,32. Em 2017, houve uma frequência absoluta de 26 óbitos e um coeficiente de 1,9. Em 2018, a frequência absoluta foi de 33 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 2,36. Em 2019, a frequência absoluta foi de 42 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 3,12. No ano de 2020, a frequência absoluta foi de 8 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 0,61, evidenciando uma diminuição importante no número de óbitos. Por fim, em 2021, a frequência absoluta foi de 17 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 1,33. Ao analisar a tendência de mortalidade infantil por infecções respiratórias agudas nos anos de 2017 a 2021 no Estado de Pernambuco, percebe-se um total de 33 mortes e um coeficiente de mortalidade de 2,46. Em 2017, houve uma frequência absoluta de 10 óbitos e um coeficiente de mortalidade de 0,73. Em 2018, a frequência absoluta foi de 6 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 0,43. Em 2019, a frequência absoluta foi de 5 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 0,37. Já em 2020, ocorreu uma queda significativa no número de mortes, com uma frequência absoluta de 3 óbitos e um coeficiente de mortalidade de 0,31. Em 2021, a frequência absoluta foi de 9 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 0,70. Os dados sobre a taxa de mortalidade infantil por outras doenças do aparelho respiratório em Pernambuco entre 2017 e 2021 mostraram um total de 74 mortes e um coeficiente de mortalidade de 5,51. Em 2017, a frequência absoluta foi de 18 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 1,31. Em 2018, a frequência absoluta foi de 22 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 1,58. Em 2019, ocorreu uma queda nos números de mortes, com uma frequência absoluta de 8 óbitos e um coeficiente de mortalidade de 0,60. Em 2020, a frequência absoluta foi de 11 óbitos e o coeficiente de mortalidade foi de 0,85. Em 2021, a frequência absoluta foi de 15 óbitos e o

coeficiente de mortalidade foi de 1,17. A mortalidade infantil por doenças respiratórias, especialmente pneumonia, permanece como uma preocupação significativa, sendo a principal causa de internações e óbitos entre crianças. No Brasil, embora essas doenças ainda apresentem altos índices, houve uma redução notável nos últimos dez anos, atribuída em grande parte à inclusão da vacina pneumocócica no calendário vacinal. Esse avanço ressalta a importância das campanhas de vacinação e da continuidade na distribuição das vacinas. Além disso, é crucial realizar mais estudos epidemiológicos detalhados em cada região do país para identificar os principais fatores de risco e condicionantes, permitindo a implementação de estratégias específicas e eficazes para reduzir ainda mais esses índices. A análise contínua e a adaptação das estratégias de saúde pública são essenciais para manter e acelerar essa tendência de declínio na mortalidade infantil. Outra abordagem importante é o fortalecimento da atenção primária à saúde, garantindo que todas as crianças tenham acesso a cuidados médicos de qualidade desde o nascimento. Investimentos em infraestrutura hospitalar, formação de profissionais de saúde, e programas de educação para as famílias sobre a importância da higiene e da nutrição são fundamentais para prevenir doenças respiratórias.

## **PROGRAMA MULTICAMPI SAÚDE DA CRIANÇA: PERSPECTIVA DE ESTAGIÁRIOS EM SERVIÇO SOCIAL NO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH E TEA EM BELÉM DO PARÁ**

---

Carlos Matheus Matos Santos dos Santos, Cristina Maria Arede-Oshai,  
Alice Estefani Nascimento dos Santos, Leticia Vitoria dos Santos Miranda

O Programa Multicampi Saúde da Criança, sob a coordenação geral da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará, desde seu início em março de 2019, já proporcionou a imersão de aproximadamente 768 estudantes de 10 cursos da área da Saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF) situadas em Belém/Pará e em alguns outros municípios. Dentre os objetivos do Multicampi, destacamos integrar ensino, serviço e gestão, visando à qualificação da formação e do trabalho profissional no âmbito do SUS, assim como integrar estudantes, tutores e preceptores em processos de trabalho, estimulando a intervenção sob a perspectiva inter e multiprofissional. Embora a ênfase seja a saúde da criança, o olhar ampliado acabou alcançando as famílias e comunidades onde vivem as crianças. Este trabalho apresenta percepções e aprendizados adquiridos por estagiários do curso de Serviço Social, relacionados ao trabalho de assistentes sociais na saúde, particularizando o acolhimento de crianças vivendo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), e de seus responsáveis. O trabalho foi elaborado a partir da observação participante, viabilizada por imersão em uma unidade de saúde em torno de 20 dias; em complementaridade, foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais. Serão destacados dois acolhimentos, dentre os vários que nos chamaram a atenção. O conceito ampliado de saúde e os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), como igualdade, universalidade, integralidade, entre outros, propiciaram o

reconhecimento de assistentes sociais como trabalhadores da saúde. Na condição de estudantes, pudemos observar a variedade de demandas e compreender quais se aplicavam ao Serviço Social. Assim, a escuta ativa dos responsáveis por crianças vivendo com TEA e/ou TDAH nos remeteu à dimensão social das vidas e realidades dos sujeitos envolvidos. O primeiro acolhimento envolveu uma gestante negra, genitora de uma criança com três anos de idade incompletos. Ao final do acolhimento com a assistente social, a usuária destacou o interesse pelo acesso ao atendimento especializado voltado às crianças com TEA, pois, embora a sua filha já estivesse inserida em um centro de referência especializado, a conclusão do diagnóstico dependia de exames complementares ainda não viabilizados. Relatou que a criança apresenta atraso na fala, estando em acompanhamento por fonoaudióloga; tem algumas dificuldades de interação social, sendo mais acessível com a mãe, que não trabalha no mercado formal e com quem passa a maior parte do tempo. Pela escuta ativa, apreendemos que outras pessoas da família também vivem com TEA e/ou TDAH, inclusive o genitor da criança. Pelo diálogo, verificou-se também que a família, à época, ainda não tinha acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), devido à inconclusão do diagnóstico. Chamou atenção o uso da tela pela criança, que se mostrou alheia aos contatos e tentativas de interação feitas por nós. Indagada sobre o tempo e a frequência com que a criança utilizava a tela, a genitora informou que essa foi a única alternativa encontrada para distrair a criança e deixá-la calma (sic). O segundo acolhimento envolveu uma criança com três anos incompletos e seus genitores, todos negros. O primeiro contato com a família ocorreu durante uma visita domiciliar, onde foram compartilhadas informações sobre a rotina da criança e suas necessidades de saúde. Observou-se uma rotina intensa de cuidados com a criança, tendo sido verbalizado pelos genitores o desconforto que sentem com comentários externos acerca do diagnóstico positivo para TDAH. Foi mencionado que esse desconforto os mantém reclusos em casa. O segundo contato ocorreu na UBS, quando foi proporcionada à criança, que é acompanhada pela Unidade, uma atenção multiprofissional. Essa atenção oportunizou a participação de estudantes dos cursos de Serviço Social, Odontologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Nutrição, que contribuíram com a realização de avaliação odontológica, nutricional, dentre outras, cabendo ao Serviço Social a escuta especializada da genitora no que compete a essa área profissional. A integralidade é um termo polissêmico, cujos significados extrapolam a atenção combinada entre os níveis de complexidade, como inicialmente atribuído ao termo. Na perspectiva do Serviço Social, o atendimento integral também compreende a escuta ativa voltada aos determinantes sociais que nem sempre são visíveis e considerados em consultórios e salas de atendimento. Como mencionado na primeira situação compartilhada no item anterior, embora tenha sido verbalizado pela genitora que o uso de tela seria para acalmar a criança, entende-se como recurso alternativo à falta de acesso a espaços adequados para a realização de atividades lúdicas e terapêuticas. A iniciativa da genitora remete ainda à necessidade de distração da criança para que seja possível realizar atividades necessárias à reprodução social, inclusive atividades econômicas informais. Na segunda situação apresentada, observou-se o quanto o cuidado diário de crianças que necessitam atenção especial é desafiador, exigindo, por vezes, dedicação em tempo integral dos genitores ou responsáveis. A visita domiciliar proporcionou a observação do ambiente domiciliar, permitindo uma melhor compreensão sobre a dinâmica familiar. Chama atenção o estigma gerado em torno de pessoas que vivem com transtornos neurológicos e, por outro lado, o quanto os seus cuidadores ainda carecem de acolhimento para o cuidado de si. O atendimento multiprofissional apontou para uma atenção integral à criança, reafirmando a grandeza e importância do SUS. Nessa atenção, coube à assistente social

a escuta ativa para identificar demandas sociais e realizar as orientações e encaminhamentos necessários. Foram realizados encaminhamentos internos para a profissional de psicologia, considerando observações e narrativas dos genitores, e externos para o centro especializado no qual uma das crianças é acompanhada, verificando possíveis pendências relacionadas à realização de exames complementares. No contexto da visita domiciliar, a assistente social orientou os genitores sobre medidas de segurança a serem adotadas no domicílio para reduzir riscos de acidentes com a criança. Assim, o enfrentamento aos determinantes sociais em saúde exige ações interprofissionais que subsidiem o desenvolvimento de uma consciência sanitária capaz de reposicionar sujeitos para o reconhecimento de direitos e deveres; e ações intersetoriais que promovam transformações nos territórios e nos espaços institucionais, visando à resolutividade das situações apresentadas com a celeridade necessária. A experiência oferecida pelo Multicampi foi de valor inestimável para nossa formação como estudantes do curso de Serviço Social, visando a trabalhar na área da saúde. A imersão na UBS e o conhecimento sobre realidades, possibilidades e desafios do SUS foram um divisor de águas na nossa formação, nos preparando para a futura atuação profissional. Durante a realização do estágio, observou-se que as dificuldades enfrentadas no cotidiano de famílias com crianças que vivem com TEA e TDAH extrapolam a definição de um diagnóstico. Os genitores ou responsáveis precisam enfrentar o preconceito intrafamiliar e social, prestar os cuidados especiais que as crianças necessitam, comparecer às unidades de saúde, conciliando tudo isso com as atividades garantidoras da reprodução social. O Serviço Social tem as políticas sociais como base de sustentação funcional-ocupacional e o dever ético para atuar, de forma intransigente, na defesa dos direitos sociais de seus usuários. Assim, espera-se a escuta ativa e a postura competente para a intervenção qualificada que mobilize atuações multiprofissionais e intersetoriais, capazes de concretizar a atenção universal, equânime, intersetorial e integral.

## **ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DE EXERCÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS EM UM GRUPO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Helen Luiza Engelmann, Mariana Marodin Lemes, Polliany Santiago Fernandes, Amanda Pereira Milesi, Vinicius Fighera da Rocha, Marina Dimer Portillo, Gabriela Ellwanger, Elidiane Emanuelli Ficanha, Melissa Medeiros Braz

Durante a gestação, o corpo feminino é induzido a diversas alterações fisiológicas, como modificações na dinâmica respiratória, cardiovascular, metabólica e hormonal. O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental durante esse período e atua, principalmente, por meio da orientação de exercícios físicos, com o objetivo de minimizar sintomas decorrentes dessas alterações, que provocam desconfortos à gestante. Dentre as modalidades terapêuticas, o profissional pode propor exercícios em grupo de gestantes, oportunizando troca de experiências, socialização, bem como melhora na autoestima. O objetivo é relatar a experiência de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) durante as atividades em um grupo de gestantes. O convite para as gestantes foi realizado através da divulgação nas redes sociais do Projeto Pró-Saúde da UFSM. Nesse sentido, as mulheres interessadas preenchem um formulário eletrônico indicando um telefone para contato. Através desta indicação, foram contatadas,

instruídas acerca dos objetivos do projeto e realizado o agendamento de uma sessão para avaliação. Na data estipulada, as gestantes foram avaliadas por meio de uma Ficha de Avaliação Fisioterapêutica para Gestantes e interrogadas acerca dos dados pessoais, história pregressa e queixas a respeito da gestação. Na sequência, realizou-se uma avaliação física e a execução de testes especiais específicos para gestantes, para verificar alterações musculoesqueléticas, padrão postural e respiratório. Após a finalização das avaliações, as fichas foram analisadas, e as queixas mais frequentes e relevantes foram elencadas para iniciar as condutas terapêuticas. Dessa forma, as demandas apresentadas pelas pacientes são trabalhadas em atendimentos em grupo, com periodicidade semanal e duração de 1 hora por sessão. Após a divulgação, 6 gestantes demonstraram interesse em participar das atividades e foram avaliadas na sessão inicial. As principais queixas relatadas foram dores cervicais e lombares, redução de equilíbrio, sensação de formigamento nos membros superiores (MMSS) e edema nos membros inferiores (MMII). Nos testes especiais, foi possível verificar a presença de diástase dos músculos retos abdominais na maior parte das participantes do grupo. Dessa forma, com vista a abranger tais demandas, na primeira sessão foram realizados exercícios de fortalecimento para os músculos abdominais, MMII e MMSS, alongamentos gerais e específicos para as regiões cervical e lombar. Também foram instruídas para a realização de exercícios de mobilidade pélvica, treinamento respiratório e atividades de equilíbrio. Nas sessões posteriores, mantendo os objetivos propostos durante a avaliação, os exercícios foram executados com alterações de posicionamento, materiais utilizados e grau de dificuldade. Durante as sessões, as participantes relataram sensação de alívio das dores, relaxamento da musculatura tensionada e sensação de bem-estar. Além disso, utilizavam o espaço da sessão para compartilhar os anseios e questionar as acadêmicas acerca das dúvidas relacionadas à gestação. Este relato de experiência ressalta os benefícios do atendimento fisioterapêutico em grupo de gestantes, uma vez que proporciona redução dos sintomas, troca de experiências e conhecimentos relacionados ao período. Essas atividades contribuem para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, cultivo da empatia e conexão entre as gestantes. Sendo assim, para que possam desfrutar dos benefícios, as atividades em grupo devem ser incentivadas pelos profissionais de saúde.

## **INDO À ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESCOLA DE REDUÇÃO DE DANOS "PARAHYBA"**

Gabriel Leite Gondim, Juliana Sampaio, Filipe Ferreira da Costa, Matheus Ribeiro da Silva

No Brasil, a proposta da Redução de Danos (RD) foi oficializada na Portaria nº 1.028/2005, sendo estruturada, conforme o Art. 3º, a partir dos eixos da informação, educação e aconselhamento. A então Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, em seu Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), através da Portaria 1.059/2005, disponibilizava incentivos financeiros às ações de RD nos CAPS, como a disponibilização de bolsas para os então futuros redutores de danos, assim como a supervisão de um comitê assessor de RD do SUS. Muitas das ações direcionadas à RD no SUS foram apagadas em 2019 pelo então presidente Jair Bolsonaro, através de uma "Nova" Política Nacional Sobre Drogas

(PNAD), publicada no Decreto 9.761/2019, radicalmente conservadora e sustentada na centralidade da abstinência como única via de cuidado. Atualmente, o Brasil está sob um governo de centro-esquerda que, no passado, foi defensor da luta antimanicomial. Apesar do “revogaço” de vários decretos manicomiais da gestão anterior, a atual gestão não alterou o Decreto 9.761/2019, continuando vigente uma política de drogas marcada pelo retrocesso. No sentido contrário à PNAD até então vigente, a ideia de uma Escola de Redução de Danos (ERD) em João Pessoa surgiu dos trabalhos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN) da UFPB, em um CAPS AD III, a partir da proposição de uma formação em RD para os/as usuários/as do serviço. Como desdobramento, em agosto de 2023, uma técnica do serviço assumiu a aposta, inaugurando a Escola de Redução de Danos “Parahyba”, que forma, a cada seis meses, uma nova turma com um diploma de Redutor de Danos de 80h/aula, oferecido através da parceria com o RESMEN/UFPB. A partir dessa experiência, o presente estudo busca analisar a potência de uma ERD pública para a produção de cuidado e autonomia de pessoas que usam substâncias psicoativas. Trata-se de um relato de experiência do acompanhamento semanal das atividades da ERD “Parahyba” durante setembro de 2023 a abril de 2024. A Escola de Redução de Danos oferece diversas atividades: aulas teóricas e debates sobre temas centrais à Redução de Danos, com informações sobre drogas, seus funcionamentos e interações; visitas de convidados que tratam de assuntos como assistência social e direitos previstos em lei aos cidadãos brasileiros, dentre outros; além de ações práticas em ambientes urbanos, onde são distribuídos insumos e realizado acolhimento a situações de emergência. Os encontros/aulas ocorreram às quartas-feiras e costumavam durar duas horas. Foram elaborados diários de campo com a finalidade de registrar o que foi experienciado e subsidiar discussões com o grupo ApoiaRAPS, um grupo de ensino-pesquisa-extensão constituído por docentes e discentes de diversas áreas da saúde, que, através do vínculo com o CAPS AD III onde surgiu a ERD, facilitou o acesso às atividades da escola. A ERD da Parahyba é um espaço não apenas de acolhida, mas de legitimação dos saberes, falas e práticas de seus/as estudantes, que encontram ressonância para expressarem suas vivências não apenas como usuários/as de drogas, mas como sujeitos-multidão que têm diversas outras dinâmicas e experiências de vida (familiar, social, sexual, como viventes de rua, etc). Nas rodas de conversa da ERD, não há “o certo” a ser dito. Mesmo que o assunto fuja ao tema proposto, é garantido o espaço seguro de fala, sem medo de julgamentos “policiais” comuns a processos educacionais tradicionais. Na ERD não há professores/as e alunos/as, mestres/as ou doutores/as. Há uma sala lotada de “pesquisadores” de todas as áreas, estudantes cheios/as de experiências, compartilhando o que sabem e construindo novos saberes, comprometidos com uma mudança social em prol de políticas de saúde mais éticas. A educação promovida pela escola pretende ser libertadora, objetivando a construção de uma educação popular em RD: usuários/as de substâncias psicoativas constroem coletivamente as práticas e saberes de cuidado. A redução de danos não é uma atribuição específica de redutores/as de danos. A ERD pretende preparar as pessoas que buscam participar dos encontros por meio do compartilhamento de conhecimentos necessários para a atuação em ações de RD: o aparato legal que embasa a redução de danos; conhecimentos sobre o funcionamento das drogas no corpo humano; primeiros socorros em situações de emergência; cuidados nas diversas práticas sexuais; a relação entre trabalho, saúde mental e uso de drogas; as lutas sociais, nas quais se inclui a luta antiproibicionista, dentre outros. Cada redutor/a de danos parte de

um determinado território e, portanto, terá mais afinidade com alguns dos temas discutidos na escola. Definir o que seria um/a redutor/a de danos não é uma tarefa simples, haja vista a complexidade de cenários onde a RD está presente como ética de promoção de cuidado. Contudo, alguns manuais do Ministério da Saúde sobre o tema definem tal prática como um dispositivo para a melhoria da qualidade de vida de pessoas que usam substâncias psicoativas ou qualquer outra pessoa que precise de apoio para fazer gestão de riscos em seu modo de viver. São práticas de um/a redutor/a de danos a promoção de cuidado, com ações de prevenção, informação, distribuição de insumos, apoio e acolhimento, em diversas cenas de uso, como a rua ou eventos, atuando muitas vezes em parcerias com dispositivos como o Consultório na Rua e CAPS. Em síntese, o/a redutor/a de danos assume a prerrogativa do cuidado em liberdade, apostando em várias estratégias de cuidado para além da abstinência, sendo um/a promotor/a de potência de vida das pessoas. Espaços educacionais como as ERD são estratégicos para a política de redução de danos. Os/As redutores/as de danos, inseridos/as ou não no contexto do CAPS/RAPS, são pessoas aptas a falarem sobre as drogas e seus usos de forma ética e não moralista, com vistas ao apoio de quem está em vulnerabilidade pelo uso de substâncias psicoativas ou dificuldades de gestão de riscos. A iniciativa do CAPS AD III em estruturar uma ERD fortalece a RAPS ao criar novas rotas mesmo quando a política nacional fecha o cerco contra as estratégias não focadas na abstinência. A existência da ERD da Parahyba é uma aposta na potência do cuidado em liberdade e na autonomia, ao educar sem objetivo técnico de determinar como será a prática realizada pelos/as redutores/as formados/as pela escola, mas, ao contrário, promovendo uma formação que busca abarcar a pluralidade das experiências subjetivas presentes.

## VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM GRUPO DE AUTO MÚTUA AJUDA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Danielle Magrini Stoll, Karen Nalanda Meichtry Rodrigues, Luana Ribeiro Borges, Debora Schlotefeldt Siniak, Yonar Oliveira Cunha

A ajuda mútua baseia-se no princípio de que a reunião em pares contribui para o fortalecimento de pessoas que partilham de uma mesma condição, e que, juntos, encontram meios para lidar com seus diferentes desafios pessoais. O dar e receber mútuo é considerado uma ação terapêutica. O compartilhar de experiências, sentimentos e formas práticas no manejo de problemas ajuda as pessoas a melhorar e lidar melhor com a vida. O apoio mútuo vem sendo estimulado como estratégia de cuidado nos serviços de saúde. As diretrizes do Ministério da Saúde apontam para o desenvolvimento de ações de mobilização de recursos comunitários como modo de fortalecer os cuidados em saúde mental na atenção básica. Esses grupos podem representar um suporte às pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no enfrentamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações. Os grupos de autoajuda são considerados importantes fontes de apoio, pois reúnem pessoas com o mesmo objetivo, dificuldades, necessidades e podem colaborar com o apoio necessário

às pessoas e suas famílias. Grupos de mútua ajuda representam alternativas viáveis e eficazes para diversas questões presentes na sociedade, em especial, situações de saúde mental. A partir disso, esse relato tem como objetivo apresentar experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem em um grupo de automútua ajuda em saúde mental, o grupo “(Com) Vivências”, que objetiva proporcionar às pessoas momentos de diálogos e escuta ativa, métodos de autocuidado e momentos de descontração. O presente trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de experiência. As atividades foram realizadas por acadêmicas do curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pampa, no ano de 2023, entre os meses de abril e agosto, e ocorreram durante a realização da curricularização da extensão proposta na disciplina de Gestão do Cuidado II. As atividades ocorreram semanalmente no espaço de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), em parceria com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Uruguaiana, na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, e a Unipampa. Os encontros duravam, em média, uma hora e meia. A divulgação do projeto ocorreu por meio da plataforma digital Instagram e também com cartazes e panfletos distribuídos na ESF de referência e convites realizados pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. O local onde as atividades são realizadas conta com uma área interna bem estruturada e uma área externa bem arborizada que, dependendo do clima, pode ser utilizada. Também são desenvolvidos encontros itinerantes, como passeios, piqueniques e atividades no domicílio das participantes. Geralmente, as atividades são apoiadas por uma acadêmica bolsista do projeto, docentes e discentes do curso de Enfermagem e um agente comunitário de saúde da ESF. Foram vivenciados pelas acadêmicas 15 encontros temáticos, que adotaram também dinâmicas selecionadas e conduzidas de maneira colaborativa, configurando-se como um estímulo para as pessoas expressarem sua vivência no momento. O grupo contava com a presença de seis participantes, em média, geralmente mulheres, com idade entre 32 e 70 anos, sem ocupação formal (donas de casa, aposentadas ou pensionistas). Percebeu-se uma participação ativa das participantes, que contribuíram com ideias, opiniões e decisões no momento das reuniões, organizadas de maneira a atender as necessidades e demandas de cada uma, não se restringindo ao interesse profissional. O direito ao exercício da fala, opinião, ponto de vista, bem como do silêncio, era valorizado e respeitado. Por serem compostos e dirigidos pelos próprios membros, com ajuda dos estudantes, os grupos apresentam uma dinâmica horizontalizada, em que um não deve se sentir superior ao outro, buscando juntos uma saída para problemas comuns, não havendo divisão entre aquele que presta ajuda e o que a recebe. Quando emergem aspectos que mobilizam membros do grupo, eles são incluídos no diálogo, mesmo se distintos da temática proposta inicialmente. Dentre as temáticas abordadas nos encontros estão a prevenção de saúde, estratégias não medicamentosas de cuidado em saúde, uso crítico de fármacos, alimentação e estratégias de acolhimento às experiências sensoriais (vozes, visões e sensações). Também se discutiu sobre rede de apoio, aspectos da vida que nos fazem bem, caminhos para enfrentar desafios e medos. As participantes compartilhavam seus depoimentos de vida e moveram-se afetivamente nas danças circulares, que favoreceram a conexão, o afeto e também serviram para melhorar o condicionamento físico, além de se mostrarem ferramentas de descontração e alegria. Houve ainda um passeio, com jogos e mesa partilhada, no qual as integrantes do grupo puderam conhecer a Universidade, uma vivência referida pelas participantes como prazerosa e descontraída. Essa experiência possibilitou verificar que as participantes encontram

no grupo um momento onde podem estabelecer relações e amizades, acolhimento, cooperação e apoio mútuos, além de apoio no enfrentamento da solidão, muitas vezes relatada por elas, que diziam esperar ansiosamente pelos encontros semanais, pois ali poderiam interagir. Notou-se que, neste grupo, foram formadas amizades e diferentes redes de apoio, em que elas se ajudam mutuamente a superar suas dificuldades, encontrando-se frequentemente fora do grupo. Também se notou que as atividades propostas ajudaram a promover uma melhora na autoestima e na autonomia, possibilitando uma nova visão sobre suas condições sociais e de saúde, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida das participantes. Pode-se perceber que o trabalho de grupos na atenção primária em saúde parece representar uma alternativa assistencial em saúde mental, assim como um recurso terapêutico potente capaz de incidir nos mais diferentes contextos da vida das pessoas. Cabe destacar que esses espaços favoreceram o aprimoramento de todos os envolvidos, inclusive das estudantes, no aspecto profissional, a partir de conhecimentos e experiências obtidos e vivenciados, mas também no âmbito social, político e pessoal. Compreendeu-se que, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa, caminhamos em direção à ampliação da clínica. Ainda, o compartilhar de experiências, sentimentos e formas práticas no manejo de desafios aumenta as chances de encontrar alternativas mais favoráveis e menos iatrogênicas de cuidar de si. Assim, promover grupos de saúde mental, em especial de automútua ajuda, parece fortalecer o vínculo das participantes com sua rede de apoio social e a rede de atenção à saúde, possibilitando a fuga da clínica reducionista e medicalizante.

## **O POTENCIAL DA TERAPÊUTICA COM PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SUA RELAÇÃO COM AS PRÁTICAS BIOMÉDICAS E A RESSIGNIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DESSE CUIDADO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

Camila Ribas de Oliveira, Raquel Souza

A sociedade faz uso de plantas medicinais desde os tempos primitivos e continua com essa prática até os dias atuais. Por ser um método de fácil acesso e de baixo custo econômico, o uso dessa terapêutica se consolidou, principalmente, nas camadas sociais com menor poder aquisitivo, e também, por se tratar de um método cultural, ganha maior força, estando relacionado ao seu uso e prática de forma rotineira. Atualmente, a utilização das plantas medicinais no Brasil vem se destacando como um dos recursos terapêuticos mais utilizados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza esse recurso terapêutico como forma de tratamento. Isso ocorre porque, em determinadas localidades, este é o único recurso disponível, além de ser um método de baixo custo. Como os países em desenvolvimento, na sua grande maioria, enfrentam grandes deficiências no sistema de saúde, seja pela falta de recursos socioeconômicos da população, seja pela ausência de organização e

compromisso dos governantes com o Sistema Público de Saúde, há uma grande procura por esse tipo de terapêutica, que também é fortalecida pela cultura popular. As terapêuticas com plantas medicinais ocorrem prioritariamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui, entre suas características, a interação entre saberes, parcerias nos cuidados com a saúde, ações de promoção e prevenção, entre outras. As relações entre esses elementos proporcionam o fortalecimento da ESF, facilitando a implementação de terapêuticas complementares, principalmente devido à inserção das equipes nas comunidades por meio de práticas que aproximam a população, como visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Essas práticas facilitam a troca de saberes, promovendo o fortalecimento do vínculo entre os usuários, a comunidade e as equipes, além de estimular a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde. Para ampliar o alcance da utilização das plantas medicinais no contexto da Atenção Primária à Saúde, pode ser adotada como estratégia a Educação Popular em Saúde (EPS), que é capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Isso não se limita à educação em saúde, mas, sobretudo, envolve o delineamento de princípios éticos que orientam novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social. Na EPS, é preciso superar a ideia de que o saber profissional é superior ao saber popular, reconhecendo que os saberes da população são elaborados a partir de suas vivências, que são distintas daquelas experimentadas pelos profissionais. Esses saberes da população constituem uma teoria imediata, ancorada na cultura. O objetivo é analisar o potencial e a incorporação das terapias com plantas medicinais na ESF, buscando relacionar com práticas biomédicas e com a ressignificação da produção desse cuidado, usando como estratégia a educação popular em saúde. Como objetivos específicos, pode-se citar: 1) Analisar as legislações vigentes sobre terapias com plantas medicinais; 2) Identificar profissionais da ESF que produzem ações de cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico; 3) Descrever e analisar a prescrição de uso de plantas medicinais a partir das práticas de Educação Popular em Saúde por equipes de Atenção Primária à Saúde; 4) Compreender como ocorre a incorporação das terapias com plantas medicinais na ESF; 5) Identificar quais práticas biomédicas são associadas ao uso de plantas medicinais e como se dá a relação; 6) Acompanhar usuários de saúde que têm cuidado à saúde centrado no uso de plantas medicinais; 7) Conhecer a percepção sobre a terapêutica com uso de plantas medicinais dos usuários de saúde das Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Na abordagem qualitativa, podem ser englobados dois momentos distintos: a pesquisa ou coleta de dados e a análise e interpretação, quando se procura desvendar o significado dos dados. Quanto aos objetos, trata-se de pesquisa descritiva, e, como procedimentos técnicos, classifica-se como levantamento e também documental, com observação e registro de documentos que demonstrem a condução das ações de prescrição. O estudo será realizado em um município do sudoeste baiano, onde, inicialmente, serão identificadas as Unidades de Saúde que possuem equipes classificadas como Estratégia de Saúde da Família. Posteriormente, a seleção das unidades se dará após a realização de um mapeamento, com critérios de escolha a serem definidos, tais como localização geográfica e diversidade sociocultural, sendo utilizada amostragem não probabilística intencional. Os sujeitos que contemplarão esse estudo serão profissionais de saúde que atuam na ESF e os pacientes que utilizam plantas medicinais como recurso terapêutico. Será selecionada uma amostra significativa de todo o universo. Serão elaborados roteiros para as entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Os roteiros para as entrevistas e para a condução dos grupos focais têm o propósito de orientar e guiar os relatos dos entrevistados e, dessa forma, permitir que o recorte temático da pesquisa seja contemplado, à luz das representações dos

sujeitos que compõem o cenário da pesquisa. As entrevistas serão realizadas por meio de visitas às unidades de saúde com médicos, enfermeiros, odontólogos e farmacêuticos, e os grupos focais através de reuniões com agentes comunitários de saúde e pacientes. Serão também observados os registros de documentos, como prontuários e receituários. Para as entrevistas e grupos, poderão ser utilizados recursos da Plataforma Meet, caso necessário. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Todas as informações derivadas serão processadas a partir da elaboração de uma planilha em Excel. A fase de análise de dados tem como finalidade estabelecer sua compreensão, respondendo às questões formuladas e ampliando o conhecimento acerca do tema investigado. Os dados coletados nas entrevistas e grupos focais serão analisados por meio da leitura flutuante das respostas, sistematização das ideias, exploração do material para codificação das questões conforme as categorias operacionais que serão pré-estabelecidas, e interpretação dos excertos. Os documentos serão analisados na íntegra e posteriormente tabulados através da identificação de padrões, como repetição de observações, situações e palavras, e agrupamento das respostas em categorias. Todos os dados serão analisados com o auxílio de software de análise de dados (Iramuteq). A utilização das plantas medicinais, aplicada pelos profissionais da ESF, serviria não somente como recurso terapêutico para os clientes, mas também como prática integrativa e complementar para os profissionais de saúde. Além disso, seria uma opção de prevenção e tratamento acessível e de baixo custo econômico. A utilização da educação popular em saúde se apresenta como uma importante ferramenta no fortalecimento e na ressignificação do valor da tradição, com vistas a resgatar ações intersetoriais, transversais e integrais, sobretudo com uma abordagem holística, favorecendo a ampliação do cuidado por meio de conhecimento técnico e da troca de saberes. A equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família trabalha muito próxima aos pacientes no seu dia a dia, conhecendo suas vontades e práticas cotidianas. Por isso, esses profissionais devem estar conscientes das necessidades dos pacientes relacionadas às plantas medicinais e qualificados e atualizados quanto a essa prática no que diz respeito ao recurso terapêutico. Isso é especialmente importante porque a população utiliza as plantas medicinais não apenas como método curativo, mas também como método cultural.

## **DESAFIOS NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Alexandre de Almeida Soares, Jamille Souza Silva, Deisicleia Sousa Silva,  
Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

As doenças cerebrovasculares constituem-se como uma das maiores problemáticas de saúde pública da última década. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) se destaca pelos seus altos números de casos, caráter letal, incapacitante e oneroso aos sistemas de assistência de saúde. Em âmbito nacional, o AVC destaca-se como a mais expoente causa de morte no país, totalizando 87.518 óbitos até outubro do ano de 2022, o que equivale à média de 12 óbitos/hora e 307 vítimas fatais/dia, sobressaltando estatisticamente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Não obstante, mundialmente as mortes por AVC ocupam a segunda maior causa fatal, representando cerca de 11% das mortes

totais. A literatura destaca uma intersecção de fatores de risco que contribuem para a elevada incidência de doenças cerebrovasculares no Brasil. Estes incluem desde um processo de envelhecimento pouco saudável e um estilo de vida sedentário até a fragilização das medidas preventivas e as limitações nas condições de saúde mental. Somam-se a estes os determinantes de risco não modificáveis, como idade avançada, etnia negra e sexo masculino, juntamente com os fatores modificáveis, tais como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, tabagismo e abuso de álcool, os quais promovem o desenvolvimento do AVC. Ademais, estudos demonstram que o AVC não apenas resulta em taxas elevadas de mortalidade, mas também causa um significativo impacto na morbidade, devido às sequelas que frequentemente resultam em incapacidade física e dependência para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD) por parte dos pacientes. Este impacto varia de acordo com a extensão da lesão neurológica e o tempo decorrido até a chegada à unidade de assistência, o que, conseqüentemente, influencia diretamente na qualidade de vida do paciente após o acidente. Neste contexto, a Enfermagem é uma importante aliada nesse processo, por ser uma categoria que realiza um acompanhamento e vivencia os desafios no cuidado aos pacientes após o AVC. Esses profissionais têm a responsabilidade de promover não apenas o bem-estar do paciente, mas também oferecer apoio às suas famílias. Surge, então, a necessidade de humanização neste processo, visando torná-lo terapêutico, abrangente e solidário, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2004. Dessa maneira, a justificativa desse estudo se ancora na necessidade de construir um cuidado humanizado em saúde ao paciente vítima de AVC que compreenda as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do sujeito a fim de sistematizar o processo de Enfermagem que contemple toda a dinâmica e complexidade do processo saúde-doença de cada sujeito. Portanto, o presente artigo tem como objetivo analisar o que a literatura científica aborda acerca dos desafios na assistência humanizada de Enfermagem ao paciente após Acidente Vascular Cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo as seguintes etapas de construção: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento da estratégia de pesquisa, coleta de dados, avaliação dos dados primários, interpretação e apresentação dos resultados. O processo de revisão foi baseado no fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A elaboração da pergunta norteadora foi fundamentada na estratégia PICO, no qual “P” se refere a pacientes após AVC, “I” à assistência de Enfermagem, “C” não foi objetivo deste estudo, e “O” representa os desafios para o cuidado humanizado de Enfermagem. Dessa forma, a pergunta norteadora para a condução da presente revisão integrativa foi: “Quais os desafios para a assistência humanizada de Enfermagem aos pacientes vítimas de AVC?”. Para isso, na busca por artigos científicos utilizou-se a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com acesso às bases de dados eletrônicas Retrieval System Online and Analysis Literature (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Médicas da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF/BRASIL). O período de buscas ocorreu de setembro até início de dezembro de 2022, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Acidente Vascular Cerebral”, “Humanização da assistência” e “Assistência de Enfermagem”. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados em periódicos de

acesso público entre os anos de 2018 e 2022, que oferecessem texto para leitura na íntegra, sendo excluídos os artigos duplicados. Na busca primária, foram identificados 287 estudos, sendo 83 na SciELO e 204 na BVS. Para a pré-seleção dos artigos, cada pesquisador/acadêmico realizou a leitura preliminar de títulos e resumos, excluindo-se 254 artigos levando em consideração a pergunta norteadora e atendimento aos critérios de inclusão. Após a leitura dos 33 estudos pré-selecionados, 4 artigos foram excluídos por possuírem foco restrito aos cuidadores domiciliares, 10 artigos não se relacionavam com a assistência de Enfermagem e 8 artigos não possuíam desfecho clínico de AVC. Diante disso, a amostra da presente revisão foi constituída por 11 artigos. Os artigos selecionados foram registrados individualmente, por ordem de data de publicação, em uma matriz de coleta de dados, com destaque para tipologia, objetivo, metodologia, resultados e conclusão. Nessa etapa, com o objetivo de minimizar possível viés de análise dos artigos (erro de interpretação dos resultados e do delineamento), foi realizada a leitura dos estudos e o preenchimento da tabela de forma independente, os quais foram posteriormente comparados e discutidos com todos os avaliadores. A matriz reúne 11 artigos publicados entre 2017 e 2021, sendo prevalente o ano de publicação em 2020, totalizando quase 55% da amostra. Em relação ao idioma, com unanimidade, toda a amostra dos artigos encontra-se em português. Com base nos artigos encontrados, as conclusões reforçam a essencialidade de uma assistência de Enfermagem de qualidade na promoção da recuperação do cliente, a importância do apoio familiar na terapêutica do paciente e a relevância da resiliência e do engajamento da vítima de AVC no seu processo de cura. Há também que se destacar os objetivos da maioria dos estudos com foco em identificar os fatores de ordem biopsicossocial que interferem na relação saúde-doença do paciente. Na dimensão dos desafios da assistência, os artigos elencaram uma série de problemas vivenciados na práxis de Enfermagem e dos demais profissionais da saúde, sejam na relação profissional-paciente, no enfrentamento das práticas biomédicas e meramente curativistas ou na falta de um cuidado intersetorial. Para além disso, os artigos delimitam a ineficiência da estrutura hospitalar, a falta de materiais e insumos, a pobreza tecnológica e a desvalorização dos trabalhadores da assistência à saúde que, conseqüentemente, burocratizam o cuidado humanizado e integral. O estudo identifica as lacunas da assistência humanizada de Enfermagem ao paciente após AVC que são multifatoriais e influenciam diretamente no estado de saúde do sujeito, sendo viável o fortalecimento das práticas humanizadas em saúde desde o acolhimento até o processo de reabilitação extrahospitalar do cliente. Desse modo, objetiva-se assegurar o direito de um cuidado integral, gratuito e de qualidade, como garantido pela PNH e pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ênfase na desconstrução do modelo biomédico, é preciso resgatar o caráter preventivo das ações de saúde no combate ao AVC, disseminando as informações sobre os fatores de risco, os sinais de alerta, a valiosidade dos hábitos de vida saudáveis e o envelhecimento saudável, tendo em vista a diminuição da morbimortalidade provocada pelo AVC. Analisando ainda os achados deste estudo, destaca-se a necessidade de construção de outras evidências científicas que possam abordar essa temática, uma vez que a literatura ainda aponta uma escassez.

## **UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: A SÍFILIS**

## CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU (RJ)

Vitória Machado Santos Bastos, Sandra Vitória Thuler Pimentel, Gabriela Quaresma Vasconcelos, Helia Kawa, Sandra da Costa Fonseca, Edna Yooko Massae

A sífilis persiste como problema de saúde pública brasileiro e tem mostrado tendência crescente. Nesse contexto, desde 2017, o 3º sábado de outubro foi instituído como Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita (SC). O objetivo é estimular a participação dos profissionais e gestores de saúde, enfatizando a importância do diagnóstico e tratamento adequados da sífilis na gestante durante o pré-natal e em ambos os sexos como infecção sexualmente transmissível. A SC, adquirida por transmissão vertical, é um evento sentinela da qualidade do pré-natal, pois pode ser evitada por diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante, ambos disponíveis no SUS. Em 2021, o Ministério da Saúde instituiu a Campanha Nacional de Combate à Sífilis, que objetiva a conscientização da população sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e lançou o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV/Sífilis. Entretanto, ainda são observadas altas taxas de incidência de SC em nível nacional e estadual. Em 2022, foram registrados, no Brasil, 26.468 casos de SC com 200 óbitos, e o estado do Rio de Janeiro (ERJ) foi a unidade federativa com a taxa mais elevada no mesmo ano. Merece destaque no ERJ o município de Nova Iguaçu, localizado na região Metropolitana I, que passou de 15,73/mil nascidos vivos (NV) em 2012 para 55,75/mil NV em 2021, mais de 111 vezes a meta estabelecida pela OMS/MS de 0,5/mil NV. Nova Iguaçu possui a quarta maior população do estado (825.388 em 2021), além de apresentar um IDH de 0,713, considerado alto. Com o objetivo de reduzir o agravo, o ERJ criou, em 2019, o Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, baseado em indicadores selecionados anualmente. Foram incluídos, entre outros, o indicador 4: proporção de NV de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, tendo como meta 75%; e o indicador 6: número de casos novos de SC em menores de 1 ano, com a meta de redução de 5% em relação ao ano anterior. Nos anos subsequentes ao Programa, o ERJ não alcançou a meta na proporção de NV de mães com 7 ou mais consultas, ficando com 71,4% (2020) e 71,8% (2021). Entre os anos de 2019 e 2021, o ERJ apresentou um incremento de 13,3% no número de casos de SC. Outros municípios da região metropolitana do ERJ reforçam essa realidade e apontam a necessidade de melhoria na qualidade do pré-natal oferecido no estado. Na cidade do Rio de Janeiro, a taxa de incidência de SC, em 2020, alcançou 18,65/mil NV. Em Niterói, foi encontrado, de 2007-2016, um aumento de 16%/ano na taxa de SC, e em São Gonçalo o período de maior aumento foi de 2010-2015, representando 51,1%/ano. O objetivo deste trabalho é analisar a tendência temporal e os indicadores epidemiológicos da SC no município de Nova Iguaçu (RJ) no período de 2012 a 2021, levando-se em conta características maternas e da atenção primária no município. O estudo local sobre a ocorrência da doença se faz necessário para obter informações acerca da assistência prestada e contribuir na elaboração de medidas pertinentes de enfrentamento da enfermidade. Utilizaram-se dados secundários relativos à SC no município de Nova Iguaçu, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação do Nascido (SINASC), acessados através da página

da Secretaria Estadual de Saúde do ERJ, no período de 2012-2021, considerando idade da mãe, escolaridade, cor/raça, realização de pré-natal, momento do diagnóstico, tratamento materno e do parceiro. Para analisar a tendência temporal, utilizou-se o programa Joinpoint Regression. Foram consultados os Painéis de Indicadores da Atenção Primária à Saúde para informações sobre ações na atenção primária. No período de 2012 a 2021, foram notificados 3.274 casos de SC em Nova Iguaçu, alcançando uma incidência de 55,75/mil NV em 2021. A tendência temporal mostrou um crescimento na taxa de 2012 a 2021 de 14,5%/ano (IC: 5,4 a 24,4). Em 2021, a mortalidade infantil por SC (44,09/100 mil NV) foi mais de 6 vezes a nacional (7/100 mil NV) e 2 vezes maior que a estadual (22,6/100 mil NV). Em relação às características maternas, as maiores incidências foram nos grupos com baixa escolaridade (47,1/mil NV), de 10 a 19 anos (37,8/mil NV) e de cor parda (28,6/mil NV). O pré-natal foi realizado em 71,2% dos casos, sendo a incidência no grupo que não realizou o pré-natal (174,9/mil NV) quase 9 vezes superior ao de mulheres acompanhadas (20,8/mil NV). O diagnóstico de sífilis materna foi feito durante o pré-natal em menos da metade (29,4%) dos casos e, ainda assim, somente 2,4% receberam tratamento considerado adequado. Quanto aos serviços de saúde do município, observa-se que em 2020, a cobertura da população pela Atenção Básica era de 69,5%, superior à do Estado (58,9%), e a cobertura da população por ACS foi de 41,2%. O município contava com 113 equipes de Saúde da Família vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e 60 equipes na Atenção Básica Tradicional, inferior ao mínimo de 207 preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV durante o pré-natal é baixa: em 2020, foi de 55%, ou seja, quase a metade das gestantes não foi testada para sífilis durante o pré-natal, o que impossibilita o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado da gestante e do parceiro para assim evitar a transmissão vertical. A incidência de SC em Nova Iguaçu é elevada, crescente, desigual e distante da meta estabelecida pela OMS/MS de 0,5/mil NV. Falhas quantitativas e qualitativas estão presentes no pré-natal em relação ao agravo. A cobertura pela atenção básica no município é insuficiente, principalmente ao se considerar a baixa cobertura por ACS, cujo papel é fundamental na busca ativa para a realização do pré-natal. As gestantes mais acometidas são as adolescentes, pardas e com baixa escolaridade. Os gestores municipais devem incorporar ao seu planejamento de ações o uso de indicadores como meta, visando alcançar melhor desempenho das equipes na detecção de casos, adoção de medidas para controle da sífilis e, por conseguinte, aprimoramento do serviço ofertado para a população. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias por parte de gestores e profissionais da atenção básica que envolvam a captação e adesão dos grupos mais vulneráveis, reduzindo a desigualdade. Além disso, é fundamental a educação continuada para que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados, bem como a disponibilidade de testes diagnósticos e do tratamento nos serviços de saúde, visando promover a saúde materna, proporcionar uma gravidez saudável e controlar a endemia no município.

## VIVÊNCIAS COMO PESQUISADORES NO DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA ENVOLVENDO

## POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Mel da Silva Frota, Ana Lúcia Pinheiro Cardoso, Livia de Aguiar Valentim, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira

O desenvolvimento da pesquisa científica em campo requer dedicação e esforço, devido às circunstâncias que ocorrem ao longo do processo de pesquisa. O projeto desenvolvido na região do baixo Amazonas, nas comunidades ribeirinhas do município de Santarém, Pará, acerca da exposição ao mercúrio (Hg) na população, estabelece uma rotina de desenvolvimento da pesquisa em campo programada conforme o número de comunidades nas quais serão realizadas a aplicação de questionários e coleta de material biológico. Os pesquisadores, na ocasião, estão munidos da capacitação necessária e de todos os aparatos de proteção individual (EPI) específicos. Para tanto, são utilizados o uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, botas e óculos de segurança, bem como a necessidade de manter o EPI em perfeita higiene e estado de conservação. A rotina de trabalho se dá pela equipe multiprofissional, com o apoio de acadêmicos de diversas áreas da saúde. O objetivo é atender a comunidade de forma breve e oferecer melhor suporte durante seus atendimentos. O objetivo é relatar a vivência de acadêmica em Farmácia e de mestranda em Enfermagem no desenvolvimento de um projeto envolvendo a população ribeirinha. Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento do projeto de pesquisa desenvolvido pela Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa). Participam do projeto enfermeiros, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, sanitaristas, fisioterapeutas, nutricionista, bacharel em saúde da Ufopa e da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município. Inicialmente, faz-se o levantamento do quantitativo da população que poderá participar do projeto nas comunidades, a fim de identificar e conhecer o público e o local para realização da visita. Posteriormente, dialoga-se com o responsável técnico e sua equipe de saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para explicar o projeto e seus objetivos de pesquisa. Na sequência, solicita-se da equipe a divulgação do projeto e do dia da ação em saúde prevista à comunidade, e lança-se o convite para participarem conosco. No dia da ação, posterior ao processo de educação em saúde e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizam-se a coleta de dados por meio da aplicação de questionário e de amostras de sangue e cabelo, para exames bioquímicos e de análise da exposição mercurial. Ao chegar na comunidade, realizamos a educação em saúde aos comunitários, apresentamos o projeto e elucidamos os riscos da exposição mercurial, bem como as formas de exposição e medidas de prevenção viáveis dentro da realidade daquele morador. No período de desenvolvimento das coletas na comunidade, foram identificados alguns fatores que podem interferir na prevenção da exposição ao mercúrio. O principal, dentre eles, é a alimentação, seguida por atividades laborais, uso de amálgama em restaurações odontológicas e a carência de informações relacionadas aos riscos que o mercúrio (Hg) pode causar à saúde da população, principalmente às gestantes e ao feto. A exposição ao químico põe em risco a saúde do feto, pois o mercúrio (Hg) ultrapassa a placenta e atravessa a barreira hematoencefálica do bebê, causando vários danos à saúde. A exposição ao mercúrio (Hg) metálico pode causar sérios danos neurológicos, como insônia, irritabilidade, apatia e dificuldades cognitivas. Já

a exposição ao metilmercúrio (MeHg) – sua forma orgânica – pode provocar complicações materno-fetais devido ao seu composto químico, considerado teratogênico, que também pode ser detectado no leite materno e na placenta de gestantes expostas. Ao abordar tal temática junto à comunidade, observa-se que a população questiona sobre o consumo de peixes contaminados: “O que fazer? Como podem prevenir-se?” Esses questionamentos são esclarecidos durante a apresentação do projeto, na qual sempre enfatizamos que o pescado é um alimento rico em nutrientes importantes para a saúde. Ao invés de excluí-lo do cardápio, sugere-se apenas fazer o rodízio de alimentos, como consumir frango, ovos, carne e outros, bem como incluir na dieta alimentos ricos em selênio e vitamina C, que facilitam o processo de eliminação do mercúrio (Hg) do organismo. Ademais, mesmo a equipe explicando todos os objetivos da pesquisa, ainda encontramos resistência da população em participar do estudo, sendo as justificativas inúmeras. Infere-se que boa parte da população que consome peixe possui um quantitativo de mercúrio no sangue, que é considerado uma análise de curto prazo, e no cabelo, que faz referência aos últimos três meses de exposição do paciente. Para obter uma melhor percepção dos agravos da exposição ao mercúrio, é importante fazer uma análise por meio de exames bioquímicos, pois, segundo estudos, o Hg pode causar alterações na pressão arterial, renais, entre outras patologias comuns na sociedade. Portanto, se o paciente apenas tratar a patologia apontada, como diabetes e hipertensão, de acordo com o estabelecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), sem analisar paralelamente a possibilidade de associação a uma exposição mercurial por meio de exames, prolongará o diagnóstico de exposição ao mercúrio (Hg), pois suas manifestações clínicas podem ser concomitantes às de outras patologias. Haja vista que o exame de exposição ao mercúrio (Hg) ainda não é disponibilizado na rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS), é importante contextualizar como o mercúrio (Hg) se propaga no ambiente, principalmente na região amazônica, onde ocorrem, crescentemente, atividades garimpeiras para a exploração de ouro. Nessas atividades, utiliza-se o mercúrio para a separação do ouro de suas impurezas. Além disso, o desmatamento e as grandes quantidades de chuva na região carregam o Hg até o leito dos rios, contaminando os plânctons e, conseqüentemente, os peixes que deles se alimentam, bem como os carnívoros que ingerem outros peixes. Nesta perspectiva, o sistema de saúde deveria oferecer à população exames bioquímicos e de análise da exposição mercurial, principalmente através da análise no cabelo, que proporciona um cenário crônico da exposição no indivíduo, bem como capacitar os profissionais de saúde para identificarem possíveis manifestações da exposição e as medidas a serem consideradas para o tratamento e a prevenção dos expostos ao Hg. A exposição ao mercúrio na região Oeste do Pará pode ser amenizada com políticas públicas voltadas à conscientização da população acerca da exposição ao Hg, bem como o compartilhamento de informações sobre os prejuízos causados à saúde, as medidas de prevenção e as formas de facilitar a eliminação do metal. Haja vista que ainda não há, comprovadamente, um procedimento terapêutico específico para aqueles que estiverem expostos ao mercúrio, como, por exemplo, os moradores atingidos pelo incidente com mercúrio em Minamata, no Japão, que deixou várias pessoas com sérias sequelas e anomalias oriundas da intoxicação por mercúrio, além dos que vieram a óbito.

## **ENTRE O DSM E GÊNERO: A PRODUÇÃO DA INFÂNCIA**

## ATÍPICA NA ESCOLA

Denise Ferreira da Rosa, Leandra Boer Possa

O presente trabalho consiste em um primeiro movimento de pensar sobre os diagnósticos médicos e os encaminhamentos para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a produção da infância atípica. Experiências da docência na Educação Especial, nos contextos da escola pública, apontam que o número de crianças em atendimento e avaliação se dá em maior incidência entre meninos. A partir de estudos de gêneros e sexualidades, parece fazer sentido a relação entre indicadores de características diagnósticas de supostas deficiências ou transtornos no âmbito escolar com as de gênero. Recorrendo a dois casos específicos de estudantes classificados por gênero na escola, foi possível exercitar a reflexão: Mariana (4 anos), desde os primeiros dias na escola, começou a chamar atenção pelo seu comportamento: dificuldade em se localizar no espaço, esquecia sua mochila, não respondia quando chamada, não seguia comandos nas brincadeiras e tinha pouca interação comunicativa com os colegas. A aluna, classificada como menina, não havia sido encaminhada para avaliação. Antônio (4 anos) foi encaminhado para avaliação na primeira semana letiva, com as queixas de que tinha dificuldade em seguir comandos, demora para responder quando chamado, dificuldade na comunicação, era agitado e isso poderia ser indicador de algum desvio e risco no desenvolvimento. Uma possível explicação para essa identificação e indicação na escola tem guarida no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), o qual expressa que muitos transtornos apresentam o masculino como sendo o de maior prevalência, como, por exemplo, o Transtorno do Espectro do Autismo, a Deficiência Intelectual e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (Rotta; Ohlweiler; Riesgo, 2016). Na legitimidade do manual, é possível pensar que, nas descrições dos transtornos, justifica-se a predominância de encaminhamentos de meninos. A reflexão inicial mobilizou a busca por trabalhos que têm referência nesta interrelação entre supostas deficiências ou transtornos no âmbito escolar e gênero. Na busca por ‘deficiências ou transtornos e gêneros’ no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, encontrou-se sete trabalhos (cinco dissertações e duas teses). Dessas investigações, duas têm relação específica com a escola e apenas uma contempla a discussão da relação entre diagnósticos de transtornos e gêneros. Sendo assim, buscou-se no programa da disciplina PPE944 do PPGE/UFSM, que tem como foco esta discussão. Carvalho (2001) discutiu os critérios de avaliação usados por professores de uma escola de São Paulo, a partir dos significados que têm construído sobre masculinidade e feminilidade e como estes dão sentido às suas práticas docentes. Nos resultados, Carvalho (2001) identifica que não apenas se reconhece a existência de problemas escolares maiores entre os meninos, como também a imagem de “bom aluno” estaria mais associada às meninas brancas (p. 561). Além das questões de gênero, interseccionam-se questões de raça, capacitismo, dentre outros. No trabalho de Alves (2019), algumas pistas apontam para maior incidência de dificuldades e distúrbios de aprendizagem diagnosticados em meninos, com foco nas interseções de gênero e raça, tomando como referência fontes documentais junto a quatro casos clínicos. A autora reforça o dado de que o maior número de transtornos ocorre em meninos, considerando o viés biológico e as características hormonais no amadurecimento cerebral e, sobretudo, o viés histórico-social. Os meninos são o maior número de encaminhamentos para atendimento especializado em decorrência

de indisciplina, baixo rendimento escolar e até mesmo de violência, atitudes que muitas vezes estão relacionadas com a autoafirmação da masculinidade (Alves, 2019). Por outro lado, identifica-se o efeito do patriarcado e a constituição da feminilidade como reafirmação na história da medicina psiquiátrica. Nos diagnósticos de inferioridade mental das mulheres, a loucura das feministas e a farmacologia, considerando a prevalência de uso de antidepressivos em mulheres, mostram, segundo Caponi (2023), que isso pode movimentar o lugar machista que histórica e culturalmente impacta as práticas de invisibilidade de diagnósticos de crianças-meninas atípicas e da necessidade de dar visibilidade e correção de crianças-meninos como lugar de superioridade e, por isso, de poder de controle dos homens sobre seus comportamentos, para se manterem as estruturas sociais. As normas médicas e educacionais e a biopolítica (política que gerencia modos de vida e da população, tendo como objeto de controle a vida de cada um e de todos, permitindo construir a exclusão de certos grupos e definindo quem vive e quem é deixado à própria sorte, segundo Foucault e Agamben) dos encaminhamentos de diagnóstico e correção dos comportamentos masculinos parecem ter um grande valor na escola contemporânea. A partir destas reflexões iniciais, pretende-se encaminhar um trabalho empírico junto a escolas de educação infantil do município de Santa Maria - RS e profissionais clínicos envolvidos com diagnóstico e encaminhamentos de avaliação, para avançar na discussão de como as questões de gênero, principalmente de masculinidade e feminilidade, têm influenciado nos encaminhamentos das avaliações e atendimentos especializados e nos processos de produção da infância atípica.

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA: ESTUDO DE CASO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS GERMES MULTIRRESISTENTES**

---

Isadora Balconi, Vitor Miguel Gribler, Rudiliane Almeida, Marina Sanes Alvarenga, Andrei Seidel, Vera Lúcia Chaves de Carvalho, Luiz Aurélio Kamport, Luiza Pitthan, Neida Luiza Kasparly Pellenz

O uso indiscriminado de antibióticos proporcionou o recrudescimento de Germes Multirresistentes (GMR) aos fármacos atualmente disponíveis para o tratamento de infecções. Conforme o “Relatório global de resistência antimicrobiana e sistema de vigilância de uso Antimicrobiano” da Organização Mundial de Saúde, faz-se necessária a implementação de medidas que auxiliem na redução da propagação e resistência desses microrganismos. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de patógenos multirresistentes, pode-se elencar a vulnerabilidade do paciente devido a doenças prévias, procedimentos invasivos; a não adesão às medidas de prevenção, tanto por parte dos pacientes quanto pela equipe multiprofissional; a transmissão cruzada e o uso indiscriminado de antibióticos. Consequentemente, a contaminação por esses germes, sobretudo no ambiente hospitalar, contribui para o aumento do tempo de internação, maior risco de morbimortalidade e custos às instituições de saúde. Diante disso, pensando em promover a educação continuada para o aprimoramento do processo de trabalho, estruturou-se uma proposta para a equipe de enfermagem, pelas coordenadoras da Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) do Hospital Universitário de Santa Maria, acerca da discussão mensal de casos clínicos. Assim, a equipe

foi dividida em quatro grupos com objetivos gerais distintos, sendo abordada a temática dos germes multirresistentes pelo primeiro grupo, constituído por dois enfermeiros, quatro técnicos e uma acadêmica de enfermagem. O grupo realizou a leitura do prontuário clínico, durante o mês de abril de 2024, de um paciente que esteve sob os cuidados da equipe entre janeiro e início de março, tornando essa experiência objeto de análise e discussão acerca do diagnóstico de infecção por GMR (*Acinetobacter*, *Pseudomonas* e *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase). A partir disso, recorreu-se aos protocolos institucionais e artigos científicos a fim de atrelar a teoria à prática. Este estudo descritivo tem o intuito de relatar as experiências da equipe de enfermagem diante da construção de um estudo de caso acerca do cuidado de um paciente com GMR, a fim de qualificar a assistência à saúde na unidade. O estudo de caso foi realizado com um paciente do sexo masculino, 53 anos, casado, autodeclarado branco, etilista em abstinência, sem uso prévio de medicações, negando alergias, procedimentos ortodônticos e uso de drogas. Internou pela primeira vez na instituição em 2017 com perda ponderal, hipertermia e anemia, sendo diagnosticado com endocardite infecciosa. Assim, necessitou realizar a primeira intervenção cirúrgica para troca valvar aórtica, do tipo metálica, permanecendo após a alta em acompanhamento ambulatorial. Em janeiro de 2024, internou na unidade com diagnóstico médico de endocardite infecciosa de prótese aórtica metálica, inicialmente lúcido, orientado, comunicativo e ventilando em ar ambiente. O paciente foi admitido com aplicação das precauções padrão referentes ao controle de infecção, organização do leito, de medicamentos prescritos, orientações acerca das rotinas da instituição e acolhimento da família. Devido à infecção recorrente, tornou-se necessária nova intervenção cirúrgica, desta vez com a segunda troca de valva aórtica e a primeira troca de valva mitral. Entre 2017 e 2024, o paciente realizou três trocas valvares aórticas (primeira metálica, segunda biológica e terceira metálica) e uma troca valvar mitral metálica. Apresentando piora clínica, permaneceu por longo período em sedoanalgesia e ventilação mecânica, via tubo orotraqueal e, posteriormente, traqueostomia. Frente a isso, manteve-se a precaução padrão (máscara, luva, avental), cuidados de higiene das mãos e das bancadas, superfícies próximas ao leito com solução padronizada uma vez por turno. Realizou-se desinfecção semanal de gavetas, bancadas, estativas e troca da cama do paciente conforme possibilidade clínica, para que os profissionais de higienização pudessem realizar a desinfecção do leito. Além desses cuidados, a instituição prevê a coleta de swab retal para vigilância epidemiológica das pessoas internadas por mais de 48 horas, provenientes de outros serviços de saúde ou com internação prévia em período inferior a 90 dias. Após a coleta de vigilância, constatou-se a presença de *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC). Confirmou-se, ao longo da internação, a contaminação de outros sítios por *Acinetobacter* e *Pseudomonas*. Orientou-se, assim, a equipe a adotar medidas de prevenção, adicionando placa de identificação de isolamento de contato na porta do leito e uso de aventais ao adentrar e ao tocar no paciente, conforme protocolo institucional. Com a persistência de infecção, a antibioticoterapia foi alterada conforme resultados de exames de imagem e orientações do controle de infecção hospitalar, setor que fornece informações e liberação à equipe médica para a prescrição de antibióticos (ATB). Dentre os antibióticos utilizados, destacam-se Gentamicina, Vancomicina, Meropenem, Ampicilina, Teicoplanina, Amicacina e Polimixina B. Conforme a Anvisa (nota técnica nº 74/2022), com a pandemia, intensificou-se o uso de dispositivos invasivos, como a ventilação mecânica, prolongando o tempo de internação, aumentando a superlotação dos hospitais e a rotatividade de profissionais. A ausência de medicamentos específicos para o tratamento da covid-19 potencializou o uso inadequado de ATB, propiciando a disseminação de GMR

nas instituições de saúde. Diante disso, a construção deste trabalho viabilizou a revisão dos protocolos institucionais e discussão de medidas para aprimoramento da assistência, como a intensificação da orientação sobre uso de aventais e lavagem de mãos por parte das equipes externas, como profissionais responsáveis pela coleta de amostras laboratoriais e técnicos de radiologia. Discutiu-se, também, sobre a quantidade unitária de materiais armazenados nos armários do leito, como seringas, agulhas, flaconetes e soluções, a fim de evitar desperdício em caso de alta ou óbito, já que se recomenda o descarte de materiais que não possam ser desinfetados após a saída do paciente. Dentre os dispositivos de uso permanente, como estetoscópio, termômetro e glicosímetro, mantém-se o uso individualizado para todos os pacientes internados na unidade. Convém destacar que a implementação de Bundles é fundamental para a redução de infecções hospitalares, sendo um instrumento de avaliação diária dos cuidados multiprofissionais para a prevenção de infecções do trato urinário, corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica. Essas medidas, que consistem em conjuntos de intervenções baseadas em evidências, quando aplicadas de forma consistente, melhoram significativamente a segurança do paciente e reduzem a incidência de infecções associadas aos cuidados de saúde. Dessa forma, os Bundles foram implementados nos três turnos de trabalho da unidade (manhã, tarde e noite), incluindo a observação de técnicas assépticas no manuseio de dispositivos invasivos e a avaliação da necessidade de permanência ou remoção destes. Por fim, a equipe reforçou a importância da desinfecção semanal dos leitos, a orientação sobre cuidados de precaução aos familiares e o monitoramento e rastreamento de GMR, mantendo a avaliação constante das práticas.: Este estudo proporcionou à equipe de enfermagem o desenvolvimento do raciocínio reflexivo sobre o controle da transmissão de GMR, que ocorre por meio da adesão a intervenções executadas pelos profissionais de saúde. A implementação adequada de rotinas traz melhorias no cuidado e na segurança do paciente, sendo a sensibilização e a participação dos profissionais fundamentais para o sucesso no controle da transmissão dos GMR. Espera-se, com este estudo, disseminar a relevância da educação continuada no processo de trabalho, por meio da prática de discussões de casos entre equipes multiprofissionais, qualificando a assistência e promovendo a segurança do paciente.

## **DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DE UMA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA NA REGIÃO AMAZÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Eduarda Mel da Silva Frota, Ana Lúcia Pinheiro Cardoso, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Heloisa do Nascimento de Moura Meneses

A Organização Mundial da Saúde considera o mercúrio (Hg) como um contaminante químico, entre os dez de maior preocupação para a saúde pública. O mercúrio pode ser encontrado na atmosfera devido a fontes naturais, como emissões vulcânicas, e fontes antropogênicas, como a garimpagem. As formas químicas mais comuns do mercúrio são: mercúrio elementar, mercúrio inorgânico e mercúrio orgânico ou metilmercúrio (MeHg), sendo este a forma química mais conhecida. A extensão dos efeitos deletérios ao organismo humano depende de fatores como: sua forma química, o início da exposição

e a duração da mesma. O metilmercúrio é considerado a forma química do mercúrio mais perigosa à saúde devido à sua rápida absorção e distribuição no organismo humano e posterior, lenta eliminação. Além disso, esta forma química ocorre através da metilação do mercúrio inorgânico em organismos vivos e tem a capacidade de ser bioacumulado e biomagnificado através de cadeias alimentares. Na região amazônica, o consumo de pescado é uma das principais fontes de proteínas da população. Sabendo que o metilmercúrio é liberado no ambiente aquático e tem a capacidade de contaminar a biota presente, esse hábito alimentar pode representar uma notável via de exposição ao mercúrio. Uma vez exposto, são inúmeros os danos que podem ser provocados ao organismo humano, com destaque para o Sistema Nervoso Central (SNC), o que requer maior atenção, especialmente para crianças, mulheres em idade fértil e gestantes, pois estes grupos apresentam maior vulnerabilidade aos danos que o mercúrio pode causar à saúde. O objetivo é relatar a experiência de uma aluna da Graduação em Farmácia e de uma aluna de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no desenvolvimento de um projeto de pesquisa de campo com o público-alvo gestantes, em um município no Oeste do Pará. Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento do projeto de pesquisa sobre exposição mercurial de gestantes e recém-nascidos de zonas urbana e ribeirinha da Região Oeste do Pará, com um público estimado de 500 gestantes. A execução do projeto iniciou-se somente após a aprovação no CEP e com a anuência da secretaria municipal de saúde do município. A equipe do projeto levou as autorizações às enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e acordaram as estratégias de desenvolvimento do projeto nas comunidades, sendo solicitado que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros convidassem as gestantes para participarem. Foi repassado o cronograma das atividades e os exames que seriam realizados pelo projeto. No dia da pesquisa, foi realizada a explicação individual do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com posterior assinatura deste, seguida pela aplicação do questionário, triagem com aferição de pressão arterial (PA) e glicemia capilar, mensuração da altura e peso, além da coleta de sangue e cabelo. Após a coleta de sangue, a participante era encaminhada para um lanche ofertado pela equipe da pesquisa, sendo explicado que os resultados dos exames seriam entregues na unidade de saúde para a enfermeira repassar às voluntárias, em um prazo de 10 a 15 dias. Os resultados de exposição são notificados à secretaria de saúde, e os dados obtidos são utilizados para o desenvolvimento de artigos e dissertações, devido à pesquisa abranger diversas variáveis importantes sobre a temática. A realização da pesquisa de campo junto às comunidades deste município trouxe desafios e conhecimento acerca das iniquidades sociais relacionadas à saúde das gestantes. Foi possível observar que algumas participantes com doenças infecciosas não transmissíveis enfrentam dificuldades para realizar o tratamento corretamente, muitas vezes por não conseguirem acesso a todas as medicações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outra problemática observada foram as dislipidemias em algumas participantes e a recusa de muitas delas em seguir corretamente o pré-natal, conforme relataram as enfermeiras das UBS. Durante as atividades de educação em saúde, observou-se que a maioria das participantes desconhecia a vulnerabilidade e os riscos que a exposição ao mercúrio pode ocasionar à saúde da mãe e do feto. Algumas gestantes não aceitaram participar da pesquisa, acreditando que isso não mudaria nada em seu dia a dia ou que poderia trazer preocupações que não conseguiriam resolver caso descobrissem exposição ao mercúrio. Foi possível conhecer a realidade existente nos bairros, especialmente em relação à saúde, sendo

que alguns problemas relatados estão associados a questões emocionais, como tristeza permanente, sonolência diária, cansaço, e a ausência de atividades físicas ou outras práticas que contribuam para a melhora da autoestima. Observou-se que a interação social pode influenciar no bem-estar físico e mental, bem como no enfrentamento das alterações hormonais durante o período gestacional. Algumas participantes estavam felizes com a gestação, enquanto outras relataram não ter apoio do pai do filho ou enfrentarem conflitos familiares. Em contrapartida, algumas gestantes demonstraram satisfação e adotaram hábitos saudáveis, como evitar alimentos industrializados e consumir peixe, seja pelos benefícios à saúde ou pelo acesso proporcionado por familiares pescadores. Em algumas UBS, houve dificuldades na adesão ao projeto, devido ao desinteresse e desconhecimento de algumas gestantes sobre a gravidade da temática, principalmente em bairros periféricos. O desenvolvimento de pesquisas na área da saúde é fundamental para identificar problemas na saúde pública que, muitas vezes, poderiam ser evitados com maior suporte dos poderes públicos aos pesquisadores. Observa-se que ainda há muitos receios em relação às pesquisas voltadas à saúde materno-infantil. Esses estudos necessitam de maior abrangência para minimizar problemas psicossociais, motores e neurológicos, especialmente em bebês que estão prestes a nascer. Ressalta-se a importância de informações sobre a exposição ao mercúrio, que devem ter maior destaque, especialmente para gestantes que vivem em regiões com extração de ouro e queimadas.

## **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DA PRÁTICA DE SUPERVISÃO: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO**

Camila Ribas de Oliveira, Gabriela Patez Aguiar Marques, Tattiany Silveira Pereira de Queiroz

A Autoavaliação deve ser utilizada como uma das estratégias para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, tendo em vista que é através da identificação e do reconhecimento das dimensões positivas e da problemática do trabalho da gestão e equipes de saúde que se produzirão sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para a mudança e aprimoramento dos serviços. Além disso, considerando a complexidade deste contexto, faz-se necessária a valorização de outros atores envolvidos, para além dos profissionais de saúde, como o Apoiador Institucional, que exerce a função metodológica de trabalho gerencial e organizacional para a produção de saúde, visando promover a análise e a gestão compartilhada do trabalho. A incorporação do instrumento de Avaliação/Supervisão no cotidiano do trabalho da Atenção Básica deverá acontecer em parceria com as equipes de saúde da família e o Apoiador Institucional, entendendo a corresponsabilização pela qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse instrumento ainda se configura como dispositivo pedagógico de caráter reflexivo, problematizador e intervencionista, que abre possibilidades de construção de soluções fundamentadas na identificação de problemas. A partir dos levantamentos de problemas, é necessária a realização de intervenções no sentido de superá-los, com priorização das ações, levando em consideração recursos,

tempo e aspectos políticos, estabelecendo iniciativas concretas e utilizando matriz de intervenção como instrumento auxiliador, tendo como momento final de sua aplicabilidade o monitoramento, que está relacionado com a avaliação para identificação da evolução dos resultados alcançados e a iniciação de um novo ciclo de avaliação/supervisão para novas tomadas de decisões. É importante, nesta etapa, que seja realizado controle social com a participação, por exemplo, do conselho local de saúde. Analisando todo esse contexto acima citado, a necessidade de realizar avaliação e monitoramento surgiu de vários fatores, como: falta de organização do processo de trabalho, não cumprimento de metas estabelecidas, dificuldade de gerenciamento de conflitos, comunicação inexistente entre a equipe e usuários e, principalmente, a não priorização dos problemas de acordo com a necessidade e a individualidade de cada equipe e sua população adstrita. O objetivo geral é implantar um modelo de avaliação e monitoramento para a Estratégia de Saúde da Família no município do sudoeste baiano. Como objetivos específicos, pode-se citar: construir um instrumento de monitoramento e avaliação na prática do processo e condições de trabalho das equipes de Saúde da Família; aplicar na plataforma Google Forms o instrumento de monitoramento e avaliação construído; produzir oficina para apresentação do instrumento e, assim, facilitar a mobilização de iniciativas na equipe de Saúde da Família; fortalecer a equipe para utilização do instrumento de supervisão e construção de matriz de intervenção com a participação do conselho local de saúde, por meio do monitoramento dos resultados esperados. Trata-se de um estudo avaliativo que visa construir um instrumento de Supervisão/Avaliação. Inicialmente, acontecerá a construção do instrumento de intervenção, utilizando como documento orientador de referência o AMAQ (Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica) e estabelecendo critérios para escolha das temáticas de acordo com o perfil do município, acrescentando novos direcionamentos como indicadores do Programa Federal Previne Brasil. Será norteada, também, a partir de prioridades pré-estabelecidas pelas equipes de gestão e assistência. A equipe responsável pela execução deste trabalho será composta por apoiadores institucionais e áreas técnicas da Diretoria de Atenção Básica, com suporte técnico da assessoria de Planejamento e Educação Permanente. Após a conclusão do instrumento e sua incorporação no Google Forms, será realizada uma oficina com a equipe de gestão para apresentação da versão final do instrumento, explicação de sua aplicabilidade e disponibilização de tablets para uso em campo. Em seguida, ocorrerá na Unidade de Saúde da Família a apresentação do instrumento de supervisão para a equipe, também através de oficina, com fortalecimento do instrumento e ênfase na importância de sua utilização. O instrumento de supervisão será dividido em módulos para melhor aplicabilidade e interpretação dos resultados: Módulo I: Indicadores do Programa Previne Brasil: este módulo será dividido em nove subgrupos: Cadastro, Exportação e Sincronização, Pré-Natal, Teste Rápido, Pré-Natal Odontológico, Citopatológico, Vacinação, Hipertensão e Diabetes. Módulo II: Processos de Trabalho da Atenção Básica: este módulo será dividido em nove subgrupos: Recursos Humanos, Relacionamento Interpessoal, Processos de Trabalho, Visita Domiciliar, Vigilância Nutricional, Educação em Saúde, Controle Social e Vigilância Epidemiológica. Módulo III: Saúde Bucal: este módulo será dividido em dois subgrupos: Consultório Odontológico e Planilhas de Acompanhamento. Módulo IV: Serviços: este módulo avaliará a estrutura física das unidades, equipamentos e organização dos serviços e foi dividido em oito subgrupos: Infraestrutura e Manutenção, Recepção, Sala de Vacina, Farmácia, Almoxarifado, Expurgo e Esterilização, Sala de Procedimentos e Sala de Curativo. Espera-se que este projeto contribua

para fortalecer o processo de trabalho dos profissionais das equipes de Saúde da Família e dos supervisores. Além disso, é possível que ele valorize a supervisão como estratégia de gerenciamento, monitoramento e apoio pedagógico institucional no município. Assim, espera-se instigar outras equipes gestoras a refletirem sobre a necessidade de organização, planejamento, sistematização e avaliação do processo de avaliação/supervisão, com a construção de matriz de intervenção e participação do controle social, visando à melhoria dos serviços desenvolvidos nas unidades de atenção primária à saúde. Essa é uma iniciativa para promover o acesso com qualidade aos serviços de saúde, fortalecendo o SUS nos diversos contextos existentes, introduzindo uma cultura de institucionalização da avaliação e supervisão nas equipes de Saúde da Família da Atenção Básica. O monitoramento da matriz de intervenção, produzido pela equipe e gestão, será utilizado como estratégia permanente para a tomada de decisão e ação central, garantindo assim os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social.

## **APLICAÇÃO DE PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO EM REABILITAÇÃO PULMONAR: RELATO DE CASOS**

Diana Luiza Theis, Adriane Schmidt Pasqualoto, Amanda dos Santos Candido, Bianca Borba Gomes, Bruna Schaurich Mativi, Cristina Lourdes Eick Eifert, Gabriel Montagner Thalheimer, Isabella Martins Albuquerque, Júlia Gomes Rangel

Entende-se que o programa de reabilitação pulmonar (RP) é uma abordagem abrangente, que engloba uma avaliação completa do paciente, seguida de terapias adaptadas individualmente, como exercícios físicos, educação em saúde e incentivo à mudança de comportamento. A meta da RP consiste em aprimorar tanto a condição física quanto psicológica de pacientes que enfrentam distúrbios respiratórios, aumentando a qualidade de vida e preservando a saúde dos mesmos. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma inflamação progressiva e persistente, a qual resulta em obstrução das vias respiratórias, acarretando uma série de repercussões nos sistemas respiratório, cardiovascular, mental, físico e socioambiental, e está diretamente associada ao processo de envelhecimento celular, chamado imunossenescência. A asma é uma condição crônica caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, tosse e dificuldade para respirar. Estes episódios resultam, conseqüentemente, em um aumento do esforço respiratório e da sensação de esforço, podendo causar alterações na mecânica respiratória, na função dos músculos respiratórios e no condicionamento físico geral. O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no manejo da doença em todos os níveis de atenção à saúde, contribuindo para promover o movimento, reduzir complicações e promover uma melhor qualidade de vida. Assim, nosso grupo de estágio foi instigado a desenvolver atividades em grupo com pacientes da reabilitação pulmonar, visando a integração entre os pacientes, bem como a execução de atividades orientadas. Para nós, estudantes, foi uma experiência de discussão e troca de conhecimentos. O objetivo do estudo foi relatar a experiência na organização do circuito, bem como descrever as observações do comportamento das variáveis fisiológicas cardíacas e percepção de esforço durante e imediatamente após a realização de um circuito de exercícios de força, equilíbrio e coordenação.

Relato de casos em séries de um circuito terapêutico desenvolvido no estágio em Reabilitação Cardiopulmonar - Curso de Fisioterapia da UFSM. Os participantes do PR são encaminhados pelo serviço de pneumologia do HUSM, com diagnóstico de doença pulmonar crônica. A coleta dos dados ocorreu em abril de 2024. Dados antropométricos e os sinais vitais, frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) e percepção do esforço, pela escala de Borg modificada, que varia de zero a 10 (quanto mais próximo de 10, maior o esforço percebido), foram registrados. Além disso, foi registrado o tempo que cada um dos pacientes dispendeu para realizar o circuito. Os dados foram coletados no basal, durante e imediatamente após o circuito terapêutico. Participaram cinco indivíduos, sendo um do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com diagnóstico espirométrico de DPOC ou asma. A média de idade foi de 61 anos para as mulheres e 31 anos para os homens. As atividades foram planejadas pelos estagiários e discutidas com os supervisores. Antes da realização com os pacientes, o circuito terapêutico foi demonstrado e adequado para que fosse realizado com segurança. Assim, tal atividade de ensino foi conduzida: primeiro, foram explicadas e demonstradas as atividades do circuito para o grupo de pacientes; a aferição dos sinais vitais no basal, imediatamente ao final e três minutos após a execução do circuito foram avaliadas com as variáveis: PA, FC, SpO<sub>2</sub>, Borg D (dispneia) e Borg E (esforço). Durante a realização, foram monitoradas as alterações de FC e SpO<sub>2</sub>. O circuito consistiu em um conjunto de atividades, no qual o indivíduo deveria levantar de uma cadeira sem apoio, caminhar até uma cama elástica e permanecer em apoio unipodal por 1 minuto em cada membro inferior (com auxílio dos avaliadores para suporte), seguido de deslocamento lateral, anterior e posterior transpassando cones/obstáculos no chão, subir um degrau e realizar 5 agachamentos livres, em seguida descer do degrau e realizar transferência de pesos (2 repetições com 1 kg e 2 repetições com 0,5 kg) em diferentes alturas. O circuito foi finalizado com o retorno ao ponto inicial, sentado na cadeira. Durante a realização, foi registrado o tempo dispensado para concluir as atividades. O maior IMC foi de 42,15, o menor 24,30 e a média calculada entre os 5 indivíduos foi de 30,00. A variação de tempo foi calculada através da média do tempo total obtido por cada um dos indivíduos, sendo o menor tempo total de 9:24 minutos, o maior tempo de 12:38 e a média de 10:27 minutos para a finalização do circuito. A média da PA no início da avaliação foi de 116/76 mmHg, na finalização do circuito 124/80 mmHg e após três minutos 114/70 mmHg. Em relação à FC, no início da atividade, a média foi de 78 bpm, no término do circuito 83 bpm e, passados três minutos, 81 bpm. No que se refere à SpO<sub>2</sub>, foi de 96,2% na primeira avaliação, 96,2% logo após a execução do circuito e 96,8% três minutos após. Acerca da dispneia, a média inicialmente foi de 2,2; ao completar o circuito, 4,4 e, logo após três minutos, 3,2. Quanto ao esforço, a média foi de 2,4 preliminarmente ao circuito, 4,6 na conclusão e 3,6 após três minutos. Respostas fisiológicas cardíacas normais durante e no final das atividades foram observadas. Quanto à percepção do esforço, os pacientes que tiveram maiores valores de Borg (maior esforço durante o exercício) estão relacionados a um menor tempo no circuito. O menor tempo foi de 9:24, com Borg durante a execução variando de 5 no início para 6 no final do circuito. O maior tempo foi de 12:31, com Borg 0, sem variação durante a execução do circuito. Diante do exposto, destaca-se a importância de englobar atividades funcionais, assim como o circuito descrito, que mesclam estímulos de equilíbrio, força, resistência e coordenação com

a monitorização contínua dos sinais vitais para controle de possíveis exacerbações dos sintomas. Dessa forma, a prática de exercício físico desempenha uma estratégia terapêutica fundamental para promover a funcionalidade, qualidade de vida e reduzir as exacerbações da doença.

## PROJETO HABSUS – UM OLHAR DO AVESSE PARA A MEMORIA

Camila Ribas de Oliveira, Naelson do Carmo Souza

O projeto HabSus – Habitação e Saúde retrata um olhar de dentro para fora da população residente nos condomínios populares do programa Minha Casa Minha Vida, buscando atender suas necessidades básicas para além de um teto sobre suas cabeças. Com a interação de dois núcleos de atuação direta com a população, a Diretoria de Habitação, inserida na Secretaria de Desenvolvimento Social, e a Diretoria de Atenção Básica, inserida na Secretaria de Saúde, ambas dentro do organograma de prefeituras municipais, torna-se necessário contextualizar essas duas potentes áreas de atuação. No Brasil, a moradia foi introduzida como direito social na Constituição Federal de 1988. No entanto, o envolvimento do Estado brasileiro com a questão da moradia é anterior. Na década de 1930, com o processo de industrialização no país, surgiram as primeiras intervenções, inicialmente de caráter estritamente higienista, com ações regulatórias, os primeiros códigos sanitários e o de posturas, estabelecendo padrões e parâmetros, inclusive para as moradias operárias. Após quase um século de intervenções e lutas pela efetivação desse direito como política de Estado, ainda há muitas frustrações e desafios na sua execução. Sobretudo, é necessário assegurar que a ideia de abrigo não se limite à simples concepção de habitar algum lugar, reconhecendo-o como um elemento essencial para prover a vida em comunidade. O conceito de abrigo deve ser visto em um contexto mais amplo, englobando não apenas a construção de casas, mas também o planejamento da vida em comunidade, incluindo espaço para viver, trabalhar, estudar, cuidar da saúde e fomentar relações sociais. A atenção primária à saúde no Brasil começou com a criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI) em 1933, que oferecia assistência médica aos trabalhadores. Entretanto, foi com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que a atenção primária se tornou um pilar fundamental do sistema de saúde brasileiro, com a implantação de centros de saúde e equipes de Saúde da Família. Essa abordagem visa oferecer cuidados básicos e integrais, atuando na prevenção e promoção da saúde. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Deve ser o contato preferencial dos usuários e a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral. Diante disso, foi desenvolvido o presente projeto, que, por meio da Diretoria de Habitação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, em conjunto com a Diretoria de

Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista – Bahia, projeta ações baseadas em práticas de cuidado realizadas em equipe. Essas ações são dirigidas às populações dos residenciais da faixa 1 do extinto Programa Federal Minha Casa Minha Vida, nos quais a Secretaria de Saúde (SMS) assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos territórios em que essas populações vivem. Essas áreas não possuem equipe ou unidade de referência para atendimentos, promoção e prevenção à saúde. O objetivo geral é garantir assistência de saúde na atenção básica às populações residentes nos condomínios do programa Minha Casa Minha Vida no município de Vitória da Conquista – BA. Como objetivos específicos, pode-se citar: conhecer a realidade dos condomínios, realizando visitas e reuniões com os condôminos; buscar parcerias com instituições de ensino superior para a implantação do projeto; construir um plano de ação; orientar a população sobre temas na área da saúde e estimular a participação no cuidado com a saúde, sobretudo na prevenção; verificar a presença de fatores de risco para doenças consideradas problemas de saúde pública (hipertensão, diabetes, obesidade, ISTs etc.); realizar ações de saúde por meio de consultas e procedimentos com equipe multiprofissional; avaliar e monitorar as ações realizadas e suas respectivas equipes; implantar novas equipes de Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família. O município de Vitória da Conquista possui 12 residenciais pertencentes ao programa Minha Casa Minha Vida, distribuídos em cinco condomínios. Para a realização do projeto, foram definidas áreas prioritárias nos condomínios, considerando suas dificuldades de acesso aos serviços. A Diretoria de Atenção Básica realizou um levantamento de necessidades para a implantação e programação das ações, em parceria com a Faculdade Santo Agostinho (FASA) e o apoio institucional da Diretoria de Habitação. Inicialmente, foram realizadas reuniões com os condôminos para a cessão de espaços nos condomínios, denominados “quiosques” – áreas abertas e cobertas. Após a assinatura de documentos cedendo os espaços, foram realizadas reformas para adaptação, incluindo salas, banheiros e outros requisitos mínimos para a realização dos atendimentos. Essas reformas foram realizadas em parceria entre a SMS e a FASA, além da aquisição de móveis e equipamentos necessários. Uma equipe mínima de saúde foi providenciada pela SMS, que, em conjunto com profissionais e discentes de cursos da área da saúde, iniciou suas atividades de acordo com o cronograma elaborado pela Diretoria de Atenção Básica, assessoria de educação permanente e instituições de ensino. Como parte dos resultados alcançados, destaca-se a ampliação da equipe; aluguel de carro para transporte da equipe itinerante; parcerias com os condomínios para cessão dos espaços dos quiosques para atendimentos; credenciamento de equipes de atenção primária e de uma Unidade Escola, com apoio de instituições de ensino superior. Um dos princípios do SUS é a equidade. Este projeto busca colocar em prática esse princípio, levando condições básicas de saúde a uma população fragilizada e vulnerável, promovendo a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condicionalidades de saúde. A aproximação do setor público com a população fortalece o empoderamento, a consciência de direitos e deveres, e o desenvolvimento de uma cidadania transformadora.

## **A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA REDE ESTADUAL DE**

## OUVIDORIAS DO SUS: A REALIDADE DAS REGIÕES BRASILEIRAS

Rafael Vulpi Caliar, Georgea Ramos Riff, Marília Coser Mansur, Cristina Hamester, Maria Cecília Moutinho Camargo, Maria Angélica Carvalho Andrade

As Ouvidorias do SUS se conformaram como espaços de participação social, capazes de auscultar as necessidades de saúde da população, permitir a avaliação de serviços, estimular a transparência de atos administrativos e garantir direitos, estruturando um canal de comunicação entre os cidadãos e os gestores do Sistema Único de Saúde. Um país de grandes dimensões evidencia realidades distintas entre seus territórios, inclusive nas políticas de saúde, sendo de grande importância entender também o contexto das Ouvidorias do SUS nas cinco regiões do país. Uma ouvidoria do SUS registra manifestações classificadas como solicitações, elogios, sugestões, reclamações, denúncias e informações, com prazos específicos regulados pela Lei Federal nº 13.460/2027. Para o cidadão da localidade registrar suas manifestações, os canais de acesso são de extrema importância, pois impactam diretamente no contato com esses serviços e a gestão do SUS. As ouvidorias do SUS comumente disponibilizam o acesso de maneira presencial, por telefone, carta/correspondência, e-mail, formulário web (acesso a formulário na internet), além de outros. Nesse sentido, a rede estadual de Ouvidorias do SUS, não incluídas as Ouvidorias de nível municipal por se tratar de outra esfera de gestão no SUS, também apresenta particularidades nas cinco regiões do país, o que pode demonstrar necessidades de investimento e estruturação de serviços para garantia da participação social, de forma equitativa, na saúde pública brasileira. O objetivo deste trabalho é analisar a rede estadual de Ouvidorias do SUS das cinco regiões do Brasil, demonstrando características específicas relacionadas a esses serviços nos territórios brasileiros. Trata-se de um estudo quantitativo utilizando como variável principal manifestações registradas pelos cidadãos na rede de Ouvidorias sob gestão estadual, no período compreendido entre o ano de 2010 até o dia 26 de abril de 2024, nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). As informações populacionais foram extraídas do site do IBGE, tendo como base o censo demográfico de 2022. O acesso aos dados secundários, de acesso público, se deu por meio do sítio eletrônico da Ouvidoria-Geral do SUS, órgão do Ministério da Saúde que alimenta os dados por meio do sistema informatizado OuvidorSUS, no link: - <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus/ouvidoria-em-numeros/paineis-de-dados>, painel manifestações registradas. As Ouvidorias do SUS apresentam características distintas quando analisamos o contexto das redes estaduais, por região do Brasil. Essas ouvidorias podem configurar-se dentro de estruturas como hospitais, secretarias de estado da saúde, institutos, maternidades, fundações, hemocentros, coordenadorias regionais ou similares, dentre outros. No período do estudo, segundo o IBGE e o critério populacional, a região Norte do país apresentou 17.354.884 (8,55%) de cidadãos, a região Nordeste 54.658.515 (26,91%), a região Centro-Oeste 16.289.538 (8,02%), a região Sudeste 84.840.113 (41,78%) e a região Sul 29.937.706 (14,74%), totalizando 203.080.756 (100%) de brasileiros. As regiões contam com o seguinte quantitativo de ouvidorias que cadastram manifestações no sistema OuvidorSUS (esfera estadual): a região Norte 62 (19,02%) ouvidorias, a região Nordeste 99

(30,37%), a região Centro-Oeste 36 (11,04%), a região Sudeste 102 (31,29%) e a região Sul 27 (8,28%), totalizando 326 (100%). Na perspectiva do registro de manifestações no referido sistema, as regiões inseriram na base de dados: região Norte 61.550 (5,68%) manifestações, a região Nordeste 309.715 (28,58%), a região Centro-Oeste 156.176 (14,41%), a região Sudeste 332.924 (30,72%) e a região Sul 223.264 (20,60%), totalizando 1.083.629 (100%) no Brasil. Esses dados poderiam estar melhor distribuídos caso os percentuais estivessem próximos ao percentual das populações nas regiões, caracterizando uma cobertura mais equitativa ao quantitativo de cidadãos. A região Norte, ainda que possua 19% da população brasileira, é responsável por apenas 5,68% dos registros nas Ouvidorias, enquanto a região Sul, que possui apenas 14,74% da população, registra o percentual de 20,60% de manifestações. No contexto das respostas às manifestações, analisamos o quantitativo respondido do total de manifestações da região e não sobre o total geral das regiões. Dessa forma, fica mais visível a capacidade de resposta por região do Brasil. Os resultados apresentados foram: na região Norte 52.758 (85,72%) de índice de resposta, na região Nordeste 292.789 (94,53%), na região Centro-Oeste 154.727 (99,07%), na região Sudeste 327.491 (98,37%) e a região Sul 221.497 (99,21%). A região que apresenta o melhor índice percentual de resposta é a Sul, ainda que Centro-Oeste e Sudeste apresentem índices bem próximos. A que possui menor percentual de respostas é a região Norte. É preciso ressaltar que as manifestações de uma ouvidoria devem cumprir prazo legal, de acordo com a legislação brasileira. O referido estudo comparou também o registro das classificações de manifestações. O maior percentual de registro na região Norte é de reclamações (41,01%) e o menor é de denúncias (10,18%). Na região Nordeste o principal registro é de reclamações (43,49%), enquanto as denúncias representam o menor quantitativo (9,13%), seguidas de elogios (9,16%). A região Centro-Oeste registrou mais elogios (38,53%) e menos informações (2,90%). Já a região Sudeste registrou mais solicitações (33,13%), seguida por reclamações (33,07%) e menos denúncias (7,90%). Nesse sentido, chama atenção o percentual de elogios na região Centro-Oeste, que pode representar uma maior satisfação dos usuários dos serviços ou uma prática das Ouvidorias em estimular o registro dessas manifestações em pesquisas com os cidadãos, por exemplo. Em relação aos canais de acesso, verificamos que as Ouvidorias do SUS nas regiões brasileiras apresentam índices também diferenciados. Na região Norte o principal canal de acesso é pessoalmente (39,45%), enquanto o menor acesso se dá através de formulário web (6,78%), seguido por e-mail (7,06%). A região Nordeste registra mais manifestações por telefone (36,97%) e menos manifestações por meio de e-mails (7,79%). A região Centro-Oeste registra mais manifestações de maneira presencial (25,65%), seguida de carta/correspondência (25,61%) e telefone (24,18%), enquanto o menor registro se deu por meio do canal e-mail (10,29%). A região Sudeste registrou mais manifestações dos cidadãos por telefone (37,30%) e menos por carta/correspondência (7,34%). Por fim, a região Sul registrou maior percentual de manifestações por meio de telefone (58,75%) e menos por meio de carta/correspondência (3,56%). Registramos que o acesso aos meios tecnológicos pode representar essas grandes diferenças de percentual dos atendimentos por meios virtuais como e-mails e formulários web, além do telefone que também demonstra grandes divergências de percentuais entre as regiões. Os dados demonstram diferenças significativas entre as regiões brasileiras nas práticas das Ouvidorias do SUS. Essas informações são importantes para subsidiar maiores pesquisas nas regiões, estados e municípios, descrevendo a realidade das redes de ouvidorias, demonstrando a necessidade

de investimentos diretos na política de escuta e participação social e, também, em investimentos de tecnologias (acesso à internet e telefone). É imprescindível a divulgação aos cidadãos sobre o papel das Ouvidorias, ampliando o acesso de toda a população brasileira à rede nacional. As Ouvidorias podem utilizar sistemas diversos na saúde, nesse sentido, não fazem parte da rede do sistema OuvidorSUS, que conecta a maior parte das Ouvidorias do SUS no Brasil. É importante que os investimentos nas regiões levem essas características dos territórios como fator preponderante, permitindo um acesso equitativo aos canais das Ouvidorias do SUS, garantindo o cumprimento da legislação brasileira e o direito de registrar manifestações junto aos órgãos públicos de saúde. Sugerimos a realização de outros estudos, ampliando a base de dados sobre a quantidade de manifestações registradas em outros sistemas e o ano inicial de registros em ouvidoria, permitindo uma melhor análise dos dados, por estado e/ou município.

## **SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE O CONTROLE SOCIAL, A PARTIR DA CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

Maria Edileuza Paes dos Santos, Bárbara Tayná Paes Ferreira

Este resumo trata-se de um estudo sobre o controle social, a partir da Conferência Livre de Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). As conferências livres fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, conforme previsto no Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde. São deliberativas e, pela primeira vez, contam com a possibilidade de eleição de delegados. As conferências livres podem ser realizadas em âmbito municipal, intermunicipal, regional, macrorregional, estadual, distrital e nacional, complementando e ampliando a possibilidade de participação das diferentes populações e territórios. As lutas do Movimento de Reforma Sanitária vêm se consolidando desde a década de 1980 e foram consagradas na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. O Relatório Final desta conferência propôs o modelo de atenção à saúde defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária, cuja principal bandeira foi “Saúde: direito de todos e dever do Estado”. As conferências e os conselhos de saúde passaram a ser regulamentados a partir de 1990. Desde então, os processos participativos e suas instâncias têm sido reconhecidos como inovações institucionais, e diversos estudos têm apontado para o seu fortalecimento. Nosso trabalho segue os moldes do “Projeto de Pesquisa Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre a Participação Social na 17ª Conferência Nacional de Saúde”, intitulado *GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA*, realizado nos dias 2 a 5 de julho de 2023, no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília (DF). Este é um evento realizado a cada quatro anos e considerado um dos mais importantes espaços de diálogo entre governo e sociedade sobre políticas públicas rumo ao Sistema Único de Saúde. O objetivo geral do nosso trabalho é analisar os processos do controle social a partir da realização da 1ª Conferência Livre de Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), ocorrida em Belém, no estado do Pará, em 2023, como

etapa que antecedeu a 17ª Conferência Nacional de Saúde. A pesquisa está sendo desenvolvida com referenciais da saúde coletiva, utilizando abordagem qualitativa, com a metodologia da cartografia. A análise dos dados seguirá as pistas desse método, caracterizado como pesquisa-intervenção. Relatarei brevemente o que motivou a realização da etapa da Conferência Livre de Saúde da UFPA e como me envolvi nela, na condição de pesquisadora. A ideia inicial de meu projeto de pesquisa para o doutorado era participar da Conferência Municipal de Saúde da cidade de Belém (PA), aproximando-me do Conselho Municipal de Saúde com a intenção de participar das etapas preparatórias para a conferência. Pretendia, no momento da execução do encontro, já ter a aprovação do referido conselho para realizar a pesquisa, adotando os mesmos instrumentos de pesquisa da conferência nacional. Fizemos nossa aproximação com bastante antecedência, apresentamos a pesquisa e solicitamos pauta em plenária do Conselho Municipal de Saúde para obter a aprovação necessária à realização da pesquisa. Também nos propusemos a ajudar na organização da etapa municipal, como forma de construir vínculo com o campo de investigação. Contudo, por inúmeras razões, não foi possível obter a aprovação oficial junto à plenária do Conselho Municipal de Saúde. Quase ao final do prazo estipulado pelo Conselho Nacional de Saúde para a realização das etapas municipais, o município de Belém ainda não havia lançado a convocatória de sua etapa. Já estávamos, entretanto, na universidade mergulhados no tema do controle social e da participação cidadã através do Grupo de Trabalho de Saúde Coletiva há mais de um ano, estudando todos esses temas. Diante desse cenário, analisamos a convocatória do Conselho Nacional de Saúde e decidimos realizar a Conferência Livre de Saúde da UFPA, especialmente porque, pela primeira vez, esta etapa poderia eleger delegados. Isso nos dava uma chance real de avançar para a etapa estadual, tentar disputar vaga na nacional e vivenciar na prática o que estávamos estudando na teoria. Dessa forma, o GT de Saúde Coletiva, coordenado pela Profa. Károl Veiga Cabral, do qual eu fazia parte, decidiu realizar uma conferência livre de saúde. Engajados na missão, organizamo-nos em comissões e seguimos com atenção as regras do Conselho Nacional de Saúde para a realização das conferências livres. Assim, realizamos com dedicação a 1ª Conferência Livre de Saúde da UFPA. Esta atividade foi organizada, planejada e realizada por mim, minha orientadora, docentes e discentes da UFPA. A referida conferência teve como tema “As interseccionalidades no contexto do Sistema Único de Saúde” e ocorreu no formato presencial, no Auditório Setorial Básico I, nos dias 27 e 28 de abril de 2023, sendo presidida pelo grupo de professores e discentes organizadores. Para nortear nossa pesquisa, partimos das seguintes indagações: como se deu a participação dos discentes, docentes e comunidade em geral na Conferência Livre de Saúde da UFPA? Qual o perfil e as motivações dos delegados eleitos na Conferência Livre de Saúde da UFPA em relação ao controle social? Assim, nossa pesquisa propõe cartografar este percurso, contar a história vivida coletivamente, analisar e debater os principais achados desta conferência, que nos permitiu participar também da etapa estadual da Conferência Estadual de Saúde do Pará. Utilizaremos a metodologia da cartografia para estudar o controle social no estado do Pará, com foco na 1ª Conferência Livre de Saúde da UFPA, utilizando como fontes o diário de campo, observações participativas e formulários de perfil dos participantes e entrevistas aplicadas a eles e às delegadas eleitas para a etapa estadual. A análise dos dados seguirá as pistas do método cartográfico, que não possui regras preestabelecidas, mas é guiado por indícios que emergem dos encontros no território. O cartógrafo, atento ao entorno, utiliza seu diário de

campo para anotar impressões, analisar mapas conceituais e traçar caminhos para a pesquisa, sempre acompanhado de seus interlocutores. Detalhes como emoções, imagens, posturas corporais, discursos e documentos são usados como pistas no processo investigativo. A diretriz cartográfica considera os efeitos do processo de pesquisa sobre o objeto estudado, o pesquisador e os resultados obtidos. Os resultados buscarão ampliar o conhecimento sobre saúde, controle social, democracia e participação cidadã no território do Pará e na região Norte, contribuindo com a sociedade e servindo como fonte para futuras pesquisas. Pretendemos, com esta pesquisa, apresentar o processo vivido e analisar seus impactos no âmbito acadêmico, pois entendemos que a cidadania se constrói diariamente e que a universidade deve ser um espaço de promoção de uma cidadania comprometida e participativa.

## **O PARTO NA TERRA VERMELHA: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO INTERCULTURAL DO PARTO E NASCIMENTO NA PERSPECTIVA DE PSICÓLOGAS RESIDENTES**

Barbara Yumi Brandão Sakane, Julia Medeiros Pereira

O cuidado intercultural em saúde para povos indígenas tem sido um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a integralidade e a equidade fazem parte de seus princípios fundamentais. Mesmo com a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), criado após reivindicações de usuários e trabalhadores do SUS, é possível encontrar inúmeros desafios que emergem nos cenários de assistência a esta comunidade tradicional. No presente trabalho, objetivamos refletir sobre os percursos/caminhos da construção do cuidado hospitalar intercultural para mulheres indígenas, sob a ótica da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PNHPN). Para isso, é preciso expor o contexto em que vivem os povos indígenas no cone sul do Mato Grosso do Sul. A criação de reservas indígenas no Mato Grosso do Sul fundamentou-se em uma lógica colonialista de expropriação dos territórios indígenas e catequização dos povos originários que aqui se encontravam. Houve, neste contexto, o processo de sarambi (esparramo) destas pessoas, e, em 1917, a criação da Reserva Indígena de Dourados (RID). Esta é caracterizada por ser um ambiente multiétnico, com a presença de pessoas das etnias guarani kaiowá, guarani ñandeva e terena. De acordo com o último censo demográfico brasileiro, no município residem cerca de 13.473 indígenas, em diversos contextos habitacionais, a saber: reserva indígena, retomadas, assentamentos e área urbana. Neste cenário, em que a mata nativa deu lugar à monocultura latifundiária e ao avanço desmedido dos interesses imobiliários, encontra-se o Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD), referência na assistência terciária à população indígena de 34 municípios no Mato Grosso do Sul. O hospital é, também, sede e campo de prática de Residências Multiprofissionais em Saúde, pós-graduação do tipo lato sensu, sendo três as ênfases disponíveis no processo seletivo: Atenção Cardiovascular, Saúde Materno-Infantil e Atenção à Saúde Indígena. Dessa forma, nossas reflexões partem de nossas vivências enquanto psicólogas residentes nos setores da linha materno-infantil do HU-UFGD. Além

da experiência hospitalar – com destaque para a assistência psicológica de puérperas indígenas –, vivemos, também, o cuidado na atenção básica do território e participamos de espaços diversos de construção de saúdes, como Assembleias Indígenas e reuniões institucionais no hospital (Rede Cegonha, Comitê de Saúde Indígena, Comissão de Humanização etc.). Essas vivências são relatadas periodicamente em diário de campo, com a finalidade de registrar e possibilitar a reflexão sobre os desafios e as transformações do percurso da construção conjunta do cuidado em saúde. Ao adotar a escrita diarística, tentamos nos aprofundar em diversos aspectos (negativos, agressivos, julgadores etc.) que nos atravessam fortemente no cotidiano do trabalho e, assim, nos aproximamos do exercício da implicação, sem qualquer pretensão de neutralidade ou objetividade. A partir da releitura dos nossos escritos, propomos três categorias importantes para a reflexão sobre a assistência multiétnica: a instituição hospitalar, a tradição/cultura e a língua. No que tange à instituição hospitalar, situamos que a Rede Cegonha, ao instituir uma política voltada para um modelo de atenção centrado nas necessidades únicas e individuais das pessoas (destaque para a Portaria 1.459 de 2011), considera os diversos aspectos multiétnicos que envolvem a assistência aos povos indígenas no parto e no nascimento. Entretanto, nos espaços de diálogo construídos pelas mulheres guarani e kaiowá em que estivemos presentes (em especial a Kuñangue Aty Guasu, Assembleia das Mulheres Guarani e Kaiowá), estas situaram as instituições hospitalares como um ambiente hostil à manutenção de práticas culturais importantes para o bom desenvolvimento da gestação, parto e puerpério. É evidente que a instituição hospitalar, fundada sobre protocolos e normativas rígidas, não comporta a diversidade de modelos tradicionais e indígenas de parir e nascer, conservando práticas medicalizantes apesar das políticas de humanização do parto. Dessa forma, na assistência obstétrica, mulheres indígenas são sujeitadas exclusivamente ao ambiente hospitalar, uma vez que o parto domiciliar pelo SUS não é uma opção. O cuidado hospitalar inserido em uma lógica higienista e medicalizante não tem se mostrado eficaz para reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil e em muito se contrapõe às formas de parto e nascimento das mulheres guarani e kaiowá. Nessa direção, acerca da categoria “tradição/cultura”, vale destacar que, como indicado nas falas e literatura sobre a temática, as ñandesys (lideranças religiosas) são figuras femininas de resistência e cuidado importantes no território guarani e kaiowá, fundamentais para a preservação dos conhecimentos tradicionais sobre saúde. Dentre os cuidados preconizados pelas ñandesys no período gravídico-puerperal, é possível encontrar registros sobre o uso de cantos e rezas, a necessidade de enterrar a placenta próximo à porta da casa, a realização de massagens e banhos com ervas, o resguardo da parturiente e recém-nascido, bem como cuidados com a alimentação dos pais. Acerca do idioma, a ausência de profissional intérprete da língua guarani mostra-se um desafio para o estabelecimento de um cuidado humanizado e especializado aos kaiowá e guarani dentro da instituição. A impossibilidade de diálogo entre usuários indígenas e profissionais não indígenas tem estabelecido um violento processo de silenciamento dos sujeitos, que se encontram, por vezes, impossibilitados de reivindicar e exprimir suas demandas no contexto do bilinguismo. Neste sentido, inviabiliza-se a reprodução de rituais, da língua e do teko porã (bom modo de ser dos kaiowá e guarani), que reflete a tentativa histórica de apagamento de corpos dissidentes e cosmologias outras. Colocados os desafios, entendemos a importância de enunciar os esforços coletivos para melhoria da humanização da construção de saúde junto aos povos indígenas. No local desde onde falamos,

apesar das grandes dificuldades, podemos presenciar avanços, como a criação do Comitê em Saúde Indígena do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD). Este tem realizado esforços na direção do cuidado para com os povos indígenas, tais como a elaboração de placas em língua guarani, a realização de simpósios em saúde indígena como forma de capacitar os profissionais, a construção de maior aproximação com a Secretaria Especial de Saúde Indígena e o Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul, e a formulação de discussões iniciais para a construção de uma Oga Pysy (casa de reza). A nível nacional, é possível encontrar outras iniciativas e serviços que preconizam o cuidado às especificidades em saúde da população indígena, como o Ambulatório em Saúde do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) e o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas do Hospital São Paulo (Unifesp). À guisa de conclusão, este estudo, semeado no cotidiano da assistência, sugere que os esforços institucionais de humanização ainda são incipientes e insuficientes para garantir uma assistência intercultural de qualidade. Ressaltamos, por fim, que as discussões sobre saúde e direitos reprodutivos de mulheres indígenas são escassas e permanecem como campo de disputa e luta para lideranças indígenas. Como tentativa de contribuir neste campo, temos em curso uma pesquisa cujo objetivo é analisar as experiências de parto hospitalar de mulheres indígenas e contribuir para a implementação de políticas de humanização nestes espaços.

## O USO DOS GRAFISMOS COMO BAHSESE: UMA TÉCNICA DE CURA DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Alexandra de Paula Oliveira, Fabiana Mânica Martins, Raniele Alana Lima Alves, Edson César dos Santos Seixas, Lynda Beckman do Carmo, Catarina Vitória Ozorio Paz, Danielly Modesto de Souza, Luiz Felipe da Silva Oliveira, Anne Vitória Ramos Beltrão

Este resumo tem como objetivo compartilhar a experiência de escrita científica sobre os usos medicinais dos grafismos indígenas dentro do projeto de Iniciação Científica “Grafismos como técnica de cura e prevenção de doenças entre as diferentes comunidades indígenas”, sendo assim, um relato de experiência. Os grafismos são uma técnica própria dos indígenas que habitam o Brasil, sendo aplicados para diversos fins, como, por exemplo: identificação de status social, idade, gênero; comemoração de datas significativas; uso ritualístico; emprestar “força” ao usuário; e também para proteção, prevenção de doenças e cura de diversos problemas de saúde física e/ou espiritual. Estes últimos ainda não foram a temática principal de pesquisas, sendo analisados ora ao lado de outras técnicas de cura, ora ao lado de outros usos dos grafismos. Diante dessa lacuna na literatura, surgiu a ideia de conduzir uma pesquisa aprofundando-se no uso de grafismos como *bahsese* – um elemento de cura. O projeto de pesquisa será de cunho qualitativo, epistemológico e fenomenológico, e realizado entre os anos de 2024-2025, sendo, antes do início das atividades, submetido à avaliação pela “Comissão Nacional de Ética em Pesquisa”, por ter como participantes pessoas indígenas. Consistirá de duas etapas. A primeira será uma pesquisa bibliográfica sobre o estado da arte da literatura sobre grafismos na saúde. Os resultados dessa análise serão comparados com as informações coletadas na segunda etapa, que consistirá em entrevistas semiestruturadas feitas com *kumus* (os praticantes da medicina indígena entre os povos amazônicos do

Alto Rio Negro - ARN), grafistas e praticantes da medicina indígena que residem na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. A escolha de Manaus se dá porque nela se localizam o “Parque das Tribos”, uma comunidade indígena urbana cujos moradores muitas vezes transitam entre o cenário urbano e suas comunidades de origem, e o “Centro de Medicina Indígena Bahserikowi”, onde os *kumus* realizam vários métodos de *bahsese*. Esses dois locais serão instrumentais para o contato com os praticantes das artes do grafismo – artes porque reconhecemos que diferentes povos têm concepções distintas dos grafismos medicinais. A pesquisa não se limitará a entender as práticas de saúde de uma única comunidade, mas sim dos vários povos em contexto urbano na cidade de Manaus. Os participantes serão convidados por meio de divulgações em redes sociais, sendo informados e convidados a participar. Em seguida, será usada a técnica de amostragem bola de neve. Os participantes deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas serão realizadas de forma semiestruturada, seguindo um formulário elaborado antecipadamente pelos autores da pesquisa, mas com a flexibilidade necessária para incluir perguntas adicionais, de acordo com as respostas dos participantes. Assim, o formulário será adaptado, caso necessário. O desenho do estudo foi motivado pela ideia de observar e descrever o fenômeno dos grafismos de cura. Embora trate de uma temática da área da saúde, será interepistêmico, considerando que a concepção de saúde e as relações entre as esferas física-mental-espiritual para os povos indígenas são completamente diferentes das noções da medicina biomédica. Portanto, essas práticas não podem ser compreendidas apenas por esse viés. Através do encaminhamento, da aplicabilidade e dos resultados desta pesquisa, espera-se trazer visibilidade à perspectiva indígena sobre a saúde e o bem-estar, além de contribuir para ampliar a compreensão desses temas. Pretende-se valorizar as práticas tradicionais dos povos indígenas e reafirmar a necessidade de que sejam respeitadas por profissionais de saúde inseridos no contexto biomédico. Há uma falta de entendimento e, em muitas ocasiões, também desrespeito por parte de outras culturas e do homem ocidental em relação à cultura dos povos ancestrais. Existe a necessidade de valorização dessas práticas, para que não sejam vistas como uma negação da medicina biomédica, mas como uma abordagem complementar, promovendo uma integração entre os dois modos de fazer saúde. Busca-se também analisar o impacto que o convívio entre diferentes povos num mesmo ambiente – o urbano – pode ou não ter nas práticas tradicionais de grafismo: elas são modificadas? Permanecem as mesmas? É possível haver sincretismo entre práticas fechadas (ou seja, exclusivas de um povo) em comunidades com cosmologias tão diferentes, apenas por compartilharem o uso de tinta e pincel? Os objetivos específicos do projeto incluem investigar como diferentes sociedades indígenas utilizam o grafismo, catalogar quem os desenha e em quais contextos, analisar a simbologia ou associação espiritual por trás deles e investigar se essas práticas se limitam a uma etnia ou se povos diferentes trocam técnicas de grafismos medicinais. Os povos indígenas possuem compreensões próprias do processo saúde-doença e do conceito de saúde, que muitas vezes sequer podem ser traduzidos para outras linguagens além daquela do povo que as concebeu. A cultura ocidental frequentemente não entende a importância dessas visões, julgando-as pelas lentes do modelo biomédico. Esse comportamento típico, com origem na colonização, é comum em todas as localidades, povoados e aldeias indígenas, sendo especialmente notado nos povos do ARN, cuja cultura foi suprimida pelos colonizadores e companhias religiosas que se estabeleceram naquela região da Amazônia brasileira. Entretanto, essas práticas sobreviveram e são realizadas até hoje. Os autores consideram importante

evidenciar a prática do *bahse* na atualidade, para mostrar que esses povos sobrevivem e vivem apesar da colonização e do preconceito, e que suas técnicas medicinais não são algo restrito ao passado ou que deva ser “superado” pela medicina ocidental. A pesquisa busca valorizar a cultura dos povos indígenas e seu modo ancestral de fazer saúde, que ainda é praticado atualmente.

## **GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: REFLEXÕES DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE SOBRE A FORMAÇÃO NO, COM E PARA O SUS**

Adriana Prestes do Nascimento Palú, Daiene Aparecida Alves Mazza Titericz

A gestão do trabalho e a educação na saúde são elementos fundamentais para o desenvolvimento das ações no campo da saúde pública e configuram-se como elementos estratégicos para a consolidação do SUS. Diante disso, foram temas eleitos para compor o rol de encontros integrativos dos Programas de Residência em Saúde do município de Apucarana/PR. O objetivo dessa ação foi promover reflexões e debates sobre esse tema, como ação preparatória para as Conferências de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Os encontros integrativos agregam residentes dos programas de Atenção Básica/Saúde da Família, Saúde Mental e Enfermagem Obstétrica de Apucarana/PR, em momentos de reflexão e debate sobre assuntos transversais às áreas de atuação. Esses encontros são previstos no Projeto Político Pedagógico dos programas e realizados com periodicidade bimestral, com temas eleitos durante as semanas pedagógicas anuais. O primeiro encontro integrativo de 2024 pautou a gestão do trabalho e a educação na saúde em virtude da relação intrínseca com a atividade cotidiana dos profissionais residentes e da importância do tema nesse processo formativo. Para tanto, foram convidadas duas expoentes na temática, uma representando o controle social (Conselheira Estadual de Saúde do Paraná) e outra vinculada à instituição de ensino superior (ENSP/Fiocruz). Foi adotada a roda de conversa à luz dos princípios da Educação Popular em Saúde, com o intuito de estabelecer o diálogo e a troca de saberes, contando com a mediação da tutora-docente dos programas de residência. A primeira convidada explanou sobre o tema: “Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”, destacando a importância da participação social na identificação das necessidades e na construção compartilhada de projetos de ação em saúde, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade. Problematizou o papel dos sujeitos, especialmente dos residentes, em formação profissional entendida como padrão-ouro no, para e com o SUS. Em seguida, a outra convidada trouxe à reflexão o tema: “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”, impulsionando a análise histórica e os contextos atuais dos processos de trabalho no SUS. Problematizou aspectos relacionados à distribuição, quantificação e qualificação da força de trabalho e sinalizou a necessidade de revisitar e reformular o arcabouço legal, com a participação do controle social, resgatando os direitos dos trabalhadores e defendendo condições adequadas para o exercício profissional seguro, valorizado, com vínculos estáveis, humanizado, equânime e democrático. Na

sequência, os residentes foram divididos em sete grupos para leitura de textos de apoio e para dialogarem sobre algumas perguntas ativadoras do debate. Foram orientados a formular propostas de solução para os problemas levantados no grupo e registrar suas sínteses em cartazes, para posterior exposição. Na etapa seguinte, os grupos se reuniram em plenária, e cada um apresentou pontos relevantes, contextos e propostas de ação para superar os desafios apresentados. A atividade se completou no diálogo e no compartilhamento de experiências, com a contribuição das convidadas e da mediadora, finalizando com a avaliação perceptiva dos presentes sobre o encontro. Os profissionais residentes trouxeram à tona diversos aspectos da realidade onde se inserem e do cotidiano laboral, identificando muitos desafios, tais como: a sobrecarga de trabalho, o adoecimento dos trabalhadores, os vínculos precarizados, a situação deficiente das estruturas físicas, a ausência de processos de educação permanente, o desconhecimento sobre as políticas de trabalho e educação na saúde, a apatia da população em relação à participação e mobilização popular, as ingerências políticas, a fragilidade nas relações e vínculos de trabalho, a fragmentação do cuidado, as fragilidades no trabalho em rede e a falta de valorização de questões relacionadas à equidade. Ao mesmo tempo, reconheceram a potência que existe no SUS, o quanto a força de trabalho pode ser estratégica e como a educação na saúde pode contribuir para a qualificação do cuidado, respondendo às reais demandas dos territórios. O compartilhamento de experiências de mobilização da comunidade revelou a construção de vínculos e compromissos com a equipe de trabalhadores, numa relação de apoio que favorece a vigilância em saúde. A maioria reconheceu a pós-graduação, modalidade Residência, como um processo transformador, tanto para os serviços e territórios quanto para os trabalhadores e os próprios residentes. Um ponto importante foi a manifestação dos residentes quanto aos fatores que desencadearam a situação em que os serviços públicos de saúde se encontram, compreendendo que o SUS foi uma conquista resultante de muitas lutas e que ainda sofre constantes ataques, pois assume uma posição contra-hegemônica no contexto do capitalismo. Diante disso, perceberam que é fundamental a união de pessoas comprometidas com um projeto de sociedade democrático e ético, que pautem o bem-viver e o desenvolvimento sustentável. A avaliação do encontro consistiu em manifestações orais sobre pontos positivos (“que bom”), negativos (“que pena”) e sugestões (“que tal”). A maioria enfatizou a importância do tema e revelou que o debate impulsionou o interesse dos residentes em participarem das Conferências de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, repensarem seus papéis nos serviços e na sociedade e desenvolverem ações propositivas nos serviços onde atuam, mobilizando os demais trabalhadores. Como aspecto negativo, apontaram as limitações do espaço e as dificuldades de trabalhar com as equipes, sugerindo que essa reflexão também fosse oferecida aos trabalhadores em maior número de encontros. O tema do trabalho e da educação na saúde foi reconhecido como de relevância pública, com fragilidades na gestão do trabalho e carência de educação na saúde resultando em serviços deficitários e na dificuldade em cumprir os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Conclui-se que as necessidades no SUS devem ser parâmetro para a formação de profissionais de saúde e para a qualificação dos trabalhadores. A materialização dos referenciais legais e teóricos se dará à medida que forem investidos esforços na estruturação e ampliação do debate sobre políticas do campo do trabalho e da educação na saúde. Essa força de trabalho deve ser reconhecida como quem “faz o SUS acontecer” e precisa de políticas públicas construídas de forma participativa e democrática,

assegurando o trabalho digno, humanizado, seguro e qualificado, como forma concreta de oferecer a melhor atenção à saúde da população brasileira.

## UM OLHAR ANTROPOLÓGICO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO REFLEXIVO

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Edemilson Antunes de Campos, Nádia Zanon Narchi

O exercício da amamentação correlaciona-se diretamente com o cenário histórico, sociodemográfico, obstétrico e emocional, tendo sua percepção de forma individualizada por cada mulher. O ato de amamentar possui inúmeros benefícios para o recém-nascido, mãe, família e sociedade, devendo ser uma prática incentivada em todos os contextos em que ocorra o processo de parto e nascimento, com práticas educativas que objetivem o exercício da amamentação, inseridas desde o início da gestação. Todavia, é importante destacar que o fenômeno da amamentação e do desmame precoce é complexo, pois envolve fatores modificáveis e outros não modificáveis, sendo que muitos dos aspectos relacionados ao ato de amamentar continuam semiexplicados, como é o caso da antropologia cultural. Observando-se o mundo como um todo, verifica-se que uma grande quantidade de mulheres deixa de amamentar por inúmeros motivos, dependentes de origem e classe social, estilo de vida, nível de informação e conhecimento. Quando a mãe escolhe o modo de alimentar seu filho, expressa, nesta decisão, influências da sociedade, do seu estilo de vida, de sua história pessoal e de sua personalidade. É, portanto, estratégico compreender os fatores ligados às concepções das mulheres que amamentam, em diferentes contextos, para que se possa compreender aspectos que talvez auxiliem os profissionais de saúde a “enxergar” o fenômeno por outras lentes que não somente a imperiosa necessidade de amamentar. Assim, este ensaio tem por objetivo dissertar sobre o aleitamento materno sob a ótica da etnografia, a partir de três cenários: mulheres urbanas que decidem amamentar de forma mais duradoura, amamentação sob a perspectiva de mulheres privadas de liberdade e amamentação no contexto da saúde indígena. Trata-se de um estudo de reflexão que propõe uma discussão sobre o aleitamento materno sob a ótica da etnografia, a partir de três cenários: mulheres urbanas que decidem amamentar de forma mais duradoura, amamentação sob a perspectiva de mulheres privadas de liberdade e amamentação no contexto da saúde indígena. Considera-se que o aleitamento materno é reconhecido como uma prática multifacetada e complexa, uma vez que envolve diferentes atores, em diferentes espaços e tempos. Foram analisados textos do tipo: tese, dissertação e artigo, após busca em bases de dados e repositórios institucionais. No que diz respeito aos aspectos etnográficos de nutrízes que decidem por manter o aleitamento materno mais duradouro, o estudo analisado evidenciou três categorias temáticas: iniciando a amamentação; vivenciando o processo de desmame precoce; e mantendo o aleitamento materno exclusivo. Na primeira categoria analítica, percebe-se que as puérperas demonstram, ainda que de forma frágil, algum conhecimento sobre a importância do aleitamento materno (AM) e sua durabilidade. Todavia, fica evidente uma percepção de insegurança quanto à capacidade de ser mãe no aspecto da amamentação. Isso pode estar

relacionado à forma fragmentada como a mãe adquire os conhecimentos sobre o AM, sendo esses obtidos mais nas suas relações sociais do que com os profissionais de saúde, que podem, inclusive, orientar de forma inadequada, como o estudo identificou em várias falas das nutrizes. Estas relataram ter recebido orientações dos profissionais de saúde, após o parto, sobre a necessidade de incrementar de forma imediata o leite de vaca na alimentação do recém-nascido. Já na segunda categoria analítica, um achado importante evidencia o principal fator contribuinte para o processo de desmame precoce: as ações educativas durante a gestação não contribuem para que a puérpera tenha o conhecimento êmico do processo de amamentar, o que fatidicamente as leva ao processo anteriormente descrito. Na terceira categoria analítica, percebem-se os esforços para manter o aleitamento materno exclusivo (AME), observados nas falas de algumas nutrizes sobre a importância deste tipo de alimentação nos primeiros seis meses da criança, ainda que essas nutrizes percebam que outras atividades do cotidiano se apresentam como desafios na conciliação dessas atividades com a vontade de manter o AME. Para compreender o aleitamento materno sob o aspecto prisional, utilizou-se os achados de uma pesquisa etnográfica que objetivou compreender a experiência e os significados da amamentação para mães que amamentam seus filhos durante o cumprimento de pena. Os achados mostraram, em primeiro momento, que a presença do recém-nascido e a possibilidade de amamentar redirecionam o foco da mulher, em cumprimento de pena, para um novo horizonte: o da maternidade, a possibilidade de criar laços afetivos, de felicidade e de planejamento, vislumbrando um futuro em função do filho. Esse achado revela o quão importante e forte é o aleitamento materno para o processo de ressocialização dessas mulheres e sua perspectiva futura de vida, uma vez que existe, na pessoa do filho, uma nova forma de vislumbrar os rumos que estas mulheres podem dar às suas vidas. Outro achado importante é que o aleitamento materno e o cuidado com o recém-nascido no ambiente prisional geram nas mães a percepção de abrandamento da pena e de leveza na condição de estar privada de liberdade, uma vez que se sentem úteis nessas práticas de maternagem, minimizando o sentimento de solidão provocado pela privação da liberdade. Para trazer alguns aspectos antropológicos sobre o aleitamento no contexto indígena, foram extraídos e analisados achados de estudo etnográfico que teve como objetivo conhecer a prática da amamentação, da alimentação e do estado nutricional de crianças com até cinco anos de idade. Um aspecto do estudo que chama atenção logo no início é o fato de nenhum recém-nascido encontrar-se em AME, condição preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como forma ideal de alimentação da criança nos seis primeiros meses de vida. Entre as 23 crianças avaliadas, a maioria estava em aleitamento materno misto, com incremento de leite de vaca e outros alimentos industrializados. A categoria analítica “tradição dos chás e água” começa a desvelar os primeiros achados do estudo em relação aos tipos de aleitamento encontrados na aldeia. As nutrizes percebem, a partir do que a autora denomina de mito, que o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades de sede da criança, sendo necessário dar água, pois a exposição ao sol e o choro são interpretados, dentre outras situações, como sede que o leite materno não é capaz de saciar. Outro achado importante é a crença entre as nutrizes de que o leite de vaca in natura é o alimento mais adequado para a saúde da criança, sendo considerado superior ao leite materno, tido como bom, mas incapaz de dar saciedade aos seus filhos. Ademais, as entrevistas etnográficas revelaram que as mães e sua rede parental associam o choro, a irritação do neonato, a má pega e as fissuras

mamílares como consequências de uma nutrição insuficiente dada pelo leite materno, que só pode ser solucionada com a introdução do leite de vaca. O presente ensaio trouxe alguns aspectos relacionados ao aleitamento materno em três populações distintas: mulheres em contexto urbano, mulheres privadas de liberdade e mulheres indígenas. Foi possível observar categorias de análise reveladoras de aspectos culturais profundos e não possíveis de serem extraídos por meio de estudos quantitativos. Todavia, os resultados trazidos nas etnografias analisadas são fundamentais para a compreensão de muitos indicadores relacionados ao aleitamento materno e fornecem subsídios importantes para a atuação dos profissionais de saúde, com o intuito de consolidar o ato de amamentar de maneira não conflitante com o conhecimento êmico das mulheres em seus espaços culturais.

## **DESAFIOS ÉTICOS E CULTURAIS ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA AMAZÔNIA**

Daniela Ponciano Oliveira, Ingrid Mesquita Rodrigues, Robenilson Moura Barreto

A Avaliação Psicológica (AP) é uma prática que consiste em compreender o ser humano em sua totalidade. Refere-se a uma ferramenta importante para entender os diversos aspectos do funcionamento humano ao longo do ciclo de vida, de forma a compreender a pessoa humana por meio da investigação e da atenção em diferentes contextos. No entanto, esse processo não é isento de desafios, especialmente quando consideramos as variáveis éticas e culturais que influenciam tanto os avaliadores quanto os avaliados. Diversidade cultural, diferenças socioeconômicas, questões raciais e mudanças normativas são apenas alguns dos fatores que podem tornar a AP ainda mais complexa em diferentes estágios da vida. O compromisso com a ética e a diversidade cultural deve estar no cerne da prática psicológica, promovendo um entendimento mais profundo e respeitoso do desenvolvimento humano. Portanto, no que se refere à ética em AP, vale destacar que a aderência estrita aos códigos de ética é imperativa, mas nem sempre suficiente. É necessário também considerar as nuances éticas que surgem em diferentes contextos e fases da vida. Dessa forma, a AP é complexa porque, para ser bem realizada, exige conhecimentos de diversas áreas da psicologia e de especificidades de contextos, temáticas, populações, além das diversas técnicas, métodos e instrumentos. Buscando encontrar possibilidades para a AP que respeite esses parâmetros em diferentes áreas e públicos, vale (re)pensar nas possibilidades de atuação da psicologia que preconize a ética e compreenda os aspectos culturais que envolvem a subjetividade da pessoa. Principalmente no que se refere a uma prática de avaliação psicológica que englobe a dimensão do território, dos modos de vida e da realidade; a exemplo da Amazônia. Na Amazônia, a psicologia se constrói como ciência e profissão a partir de um contexto sociocultural diverso e rico, formando profissionais que apresentam, em sua essência, o comprometimento com a especificidade do lugar e dos modos de vida da região norte do país. Havendo a compreensão de que o homem e a mulher na Amazônia possuem uma relação próxima com a floresta e com a natureza, com o meio urbano e com o interior, com a cultura das diferentes formações

humanas caracterizadas por populações que habitam este local (populações ribeirinhas, indígenas, quilombolas, camponesas e migrantes de outras regiões), demanda-se uma atuação profissional que consiga compreender o modo de viver e existir neste contexto rico, diverso e dinâmico. Nessa perspectiva, o profissional de psicologia na Amazônia necessita ter um olhar primoroso para as diferenças, de modo a compreendê-las e valorizá-las, evidenciando que a diversidade sociocultural faz da Psicologia uma ciência rica e potente para a produção de conhecimentos que referencie as práticas profissionais pautadas na promoção de saúde e do bem-estar social, no respeito à diversidade, lutando contra a opressão e o preconceito em relação à diversidade. Como afirma um dos princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005): “II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Compreende-se que os fatores culturais influenciam significativamente como os indivíduos percebem e respondem aos testes psicológicos. Desse modo, a utilização de métodos e técnicas em AP que não considerem o contexto cultural do avaliado pode resultar em diagnósticos imprecisos e intervenções ineficazes. Assim, avaliar psicologicamente pessoas na região Amazônica apresenta-se de forma complexa e contextualizada, enraizada nas ricas e diversas culturas locais, bem como nas significativas disparidades socioeconômicas que caracterizam a área. A Amazônia é lar de muitos povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas, cada um com sua própria cosmovisão, tradições e concepções de mundo. Pensar a AP nesse contexto nos faz refletir que os instrumentos de avaliação psicológica comumente usados são desenvolvidos com base em normas que não necessariamente refletem essas culturas diversificadas. A exemplo disso, a grande maioria dos testes psicológicos validados é proposta por pesquisadores de regiões como sul e sudeste, representando, muitas vezes, uma desconexão com a realidade da Região Norte do país. Desse modo, em diferentes culturas, é recomendável utilizar versões de instrumentos já testados. No entanto, uma série de etapas deve ser seguida para que um instrumento possa ser utilizado em um novo contexto cultural. O primeiro passo é a tradução e adaptação cultural do instrumento. Esta é uma tarefa bastante complexa, pois, ao traduzir um instrumento, é necessário buscar vários tipos de equivalência em relação ao original, como equivalência cultural, semântica, técnica, de conteúdo, de critério e conceitual. Também é necessário verificar a confiabilidade e validade do instrumento adaptado ao novo contexto cultural. Nessa realidade, muitas vezes, os instrumentos psicológicos a serem utilizados pela profissional podem incluir entrevistas abertas, observação, visitas domiciliares, dentre outros. Assim, é importante pensar em uma AP que desenvolva ou adapte ferramentas de avaliação que respeitem e incorporem a complexidade cultural das populações amazônicas. Além disso, a pobreza, raça, gênero e as questões ambientais podem influenciar significativamente a saúde mental dessas populações, aspectos que devem ser considerados na avaliação e interpretação dos resultados psicológicos. Para enfrentar esses desafios, é essencial que os profissionais recebam formação adequada em AP de forma contextualizada com a dimensão do território e das interseccionalidades que atravessam determinadas populações. Em muitas realidades do território amazônica, onde o acesso aos serviços de psicologia é escasso, a AP pode acontecer por meio da Assistência Social. Nessa prática, o profissional da psicologia precisa levar em conta o contexto dessa política: atuar junto às populações que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade

social, valendo-se dos recursos potenciais advindos dos vínculos familiares e comunitários. Isso implica colocar a Psicologia a serviço da comunidade e do território, assegurando o compromisso ético e político de defesa intransigente dos direitos socioassistenciais. Destarte, o fenômeno social é tomado como parte central e determinante da intervenção, posto que a dimensão do subjetivo é atravessada, também, pelo social. Fazer Avaliação Psicológica no contexto da assistência social implica, assim, considerar as variáveis sociais que atravessam o sujeito e o impedem, ou não, de ter garantidos os seus direitos socioassistenciais. Nesses contextos de avaliação, a psicóloga analisará as funções protetivas da família e da comunidade, os vínculos estabelecidos entre os sujeitos envolvidos, as condições de acesso a bens e direitos, e, principalmente, estabelecerá um vínculo de confiança que permitirá o acompanhamento que garantirá o pertencimento do sujeito às institucionalidades garantidas em lei. Nesse sentido, não cabe à psicóloga realizar diagnósticos psicopatológicos, mas, antes, avaliar quais os recursos psicológicos individuais, familiares e comunitários podem ser trabalhados a fim de alcançar a autonomia necessária dos sujeitos. Desse modo, as profissionais da psicologia precisam estar constantemente conscientes dessas variáveis para realizar avaliações precisas, exigindo que desenvolvam uma sensibilidade cultural que respeite a singularidade e a construção social de cada indivíduo e das coletividades. Por fim, esses desafios destacam a necessidade de uma abordagem contextualizada e adaptada na avaliação psicológica na região Amazônica, que considere as particularidades culturais e éticas desse contexto. Portanto, ao desenvolver práticas que são tanto cientificamente rigorosas quanto culturalmente apropriadas, podemos esperar avançar em direção a uma psicologia mais inclusiva e a uma AP pautada na adequação cultural dos instrumentos e na formação ética dos avaliadores, incentivando uma reflexão crítica sobre as práticas correntes e sugerindo caminhos para uma avaliação mais inclusiva e respeitosa das diversidades humanas.

## **PERFIL DO PÚBLICO PARTICIPANTE DO WEBNÁRIO INTERLIGAS MAIO VERMELHO: MULTIPROFISSIONALIDADE NA LUTA CONTRA O CÂNCER DE BOCA**

---

Mateus Zilch Scheuermann, Échiley da Silva Rios, Cristiane Cademartori Danesi, Kivia Linhares Ferrazzo

O câncer de boca é um dos tipos de câncer mais prevalentes no Brasil e no mundo. O sítio anatômico de predileção é a língua, mas outros locais também podem ser afetados, como a gengiva, o palato duro e o assoalho da boca. Além disso, ocorre mais frequentemente em homens tabagistas a partir da quarta década de vida. É uma doença agressiva e potencialmente mortal, que pode comprometer severamente a vida diária dos pacientes. Da mesma forma, é comum a ocorrência de sequelas significativas, especialmente em casos mais avançados, o que pode dificultar muito a obtenção de uma qualidade de vida satisfatória após a realização do tratamento, que pode envolver, por exemplo, procedimentos cirúrgicos ou radioterapia – ou, até mesmo, associações entre eles. Nesse cenário, o Projeto Maio Vermelho é uma iniciativa que estimula a prevenção e o diagnóstico precoce

do câncer de boca, mobilizando profissionais de saúde e disseminando informações baseadas em evidências científicas para a sociedade. Nesse intuito, tanto a atualização dos cirurgiões-dentistas sobre a temática quanto a realização de atividades capazes de integrar essa discussão com a sociedade – e torná-la cada vez mais abordada de forma multidisciplinar – são enfoques importantes dessa campanha. Dessa forma, a Liga Acadêmica de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) promoveu o evento “Webnário Interligas Maio Vermelho”, em parceria com a Liga Acadêmica de Cirurgia Bucomaxilofacial e Estomatologia da Universidade Franciscana (UFN) e a Liga Acadêmica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UFSM, com o objetivo de oferecer palestras online, gratuitas e com emissão de certificados, buscando uma ampla adesão e um engajamento expressivo na luta contra o câncer de boca. Foram realizadas três palestras, distribuídas nos dias 16, 23 e 28 de maio de 2024. As temáticas abordadas foram, respectivamente: “Lesões potencialmente malignas e fatores de risco associados ao câncer de boca”, “Diagnóstico de câncer de boca e técnica de biópsia” e “Procedimentos cirúrgicos relacionados ao câncer de boca”. As duas primeiras aulas foram conduzidas por cirurgiãs-dentistas que atuam diretamente com ações do Projeto Maio Vermelho, e a última foi ministrada por um médico que atua como cirurgião de cabeça e pescoço no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Este trabalho objetiva analisar o perfil dos participantes do webinar, verificando o interesse multiprofissional na temática, dada a necessidade de interação multidisciplinar desde as etapas de prevenção – principalmente no que tange à esquematização de estratégias integralizadas e eficazes na distribuição de informações sobre essa doença – até os aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. A análise utilizou informações obtidas por meio das respostas do formulário de inscrição no evento, permitindo avaliar o engajamento e como os inscritos souberam das palestras. Dos 211 inscritos, verificou-se alta participação de alunos da UFSM (56,9%) e da UFN (26,1%), o que pode ser explicado pelo número elevado de estudantes dessas instituições e por elas abrigarem as ligas idealizadoras do evento. Todavia, houve também uma representativa parcela de participantes da Faculdade SOBRESP de Santa Maria (7,1%), além de vários indivíduos de outros polos de ensino superior, como a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal Fluminense (UFF), Centro Universitário Fametro (FAMETRO), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Unidade Central de Educação Faem Faculdade (UCEFF). Por conseguinte, o evento teve abrangência nacional, com audiência advinda de pessoas vinculadas a centros de ensino localizados significativamente distantes de Santa Maria (RS), como no caso do Rio de Janeiro (RJ). No que tange ao curso dos inscritos, a grande maioria está vinculada à odontologia (95,3%), provavelmente pelo papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca e, adicionalmente, por duas das ligas acadêmicas organizadoras terem um enfoque nessa área, sendo compostas por acadêmicos e professores dos cursos de odontologia da UFSM e da UFN. No entanto, vários profissionais precisam conhecer essa temática por estarem envolvidos com o tratamento específico da doença – como no caso da medicina –, com as questões psicológicas – como a psicologia – e, principalmente, com as ações de prevenção dessa e de outras mazelas que podem atingir os indivíduos – como os próprios agentes comunitários de saúde, que podem levar informação às pessoas por terem um contato mais direto com elas mediante a realização de visitas às casas. Apenas quatro profissionais formados se inscreveram nas

palestras, indicando a necessidade de ampliar o alcance desses eventos para profissionais já atuantes. É crucial que esses conhecimentos sejam adquiridos na graduação para evitar desconhecimento e erros relacionados ao câncer de boca; contudo, simultaneamente, é preciso que os profissionais se atualizem sobre esse tema, a fim de aplicar os conhecimentos mais adequados nas práticas clínicas, denotando que não basta aprender apenas uma vez sobre essas questões, sendo indispensável a rotina de estudos e a valorização de evidências científicas hodiernas. Estudantes de diversos semestres participaram de forma bem distribuída, o que indica que o interesse pelo estudo do câncer de boca é algo contínuo durante a jornada universitária. As principais ferramentas de divulgação foram Instagram (89%), WhatsApp (5,7%) e comunicação com amigos (3,3%). Dessa forma, as redes sociais podem fornecer um espaço valioso para o compartilhamento de conhecimentos e a divulgação de eventos que também atuem nesse sentido, sendo necessário que as ligas acadêmicas valorizem a construção de um setor de mídias bastante presente e atuante, capaz de contribuir com a disseminação de informações de qualidade na internet e no combate às *fake news*. Logo, o evento superou as expectativas de abrangência territorial, validando a modalidade online como uma boa opção. Porém, a adesão praticamente exclusiva de estudantes de odontologia dificultou as interações multidisciplinares e os frutos positivos dessa dinâmica, especialmente em relação à prevenção conjunta do câncer de boca pela luta contra os fatores de risco. Somado a isso, é necessário que essas iniciativas alcancem além dos muros da universidade, a fim de que profissionais já formados continuem adquirindo informações de qualidade e atualizadas. Assim, as redes sociais podem servir como um mecanismo efetivo, dado o sucesso verificado por esse processo de divulgação.

## **ENVIRONMENT, SOCIAL E GOVERNANCE (ESG) E OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS): REFLEXO NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

Débora da Silveira Siqueira, Alexandre Rieger, Janine Koepp, Rejane Frozza, Guilherme Ferreira

Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são todos os resíduos gerados nas unidades de prestação de serviços de saúde, incluindo hospitais, clínicas, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas, farmácias e outras instituições de assistência à saúde. Esses resíduos podem apresentar diferentes graus de risco à saúde pública e ao meio ambiente e, por isso, requerem um manejo adequado. Eles são geralmente classificados em várias categorias, com base em suas características físicas, químicas e biológicas. Os RSS têm ramificações importantes nos pilares do Environment, Social e Governance (ESG), afetando tanto o ambiente quanto a sociedade, e estão intrinsecamente ligados aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os ODS são um conjunto de 17 objetivos interconectados estabelecidos pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015, como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Esses objetivos visam abordar os principais desafios globais, incluindo pobreza, desigualdade, mudanças climáticas, degradação

ambiental, paz e justiça. Eles foram concebidos para serem um “plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade”. Destacam-se, neste contexto, os ODS número 3 (saúde e qualidade de vida), 6 (água potável e saneamento), 7 (energia limpa e sustentável), 11 (cidades e comunidades sustentáveis) e 12 (consumo e produção responsáveis). O ESG trata-se de um conjunto de critérios utilizados para medir a sustentabilidade e o impacto ético de um investimento em uma empresa ou negócio. Esses critérios são usados por investidores para avaliar o comportamento e as políticas de uma empresa em relação a questões ambientais, sociais e de governança corporativa. Um gerenciamento eficaz desses resíduos hospitalares, mediante o desenvolvimento de um plano de gerenciamento de RSS, é essencial para promover o desenvolvimento sustentável e garantir um futuro mais saudável e seguro para a saúde coletiva. Isso é extremamente importante para o fortalecimento financeiro, corporativo e ético das instituições de saúde. É notório os problemas de saúde pública relacionados ao meio ambiente, como catástrofes naturais, a Pandemia de covid-19, entre outras doenças e agravos à saúde. Interligar e associar os ODS 3, 6, 7, 11 e 12 com a ESG e a gestão de resíduos de serviços de saúde promove um sistema de saúde mais sustentável, seguro e eficiente. A integração desses objetivos fortalece as práticas de saúde pública, assegurando que as ações da ESG contribuam significativamente para o desenvolvimento sustentável das comunidades. Desta forma, atuar em prol da promoção da saúde ambiental é fundamental para a qualidade de vida da população mundial. A ferramenta ESG, alinhada com os ODS e um gerenciamento de RSS operante e eficiente, poderá colaborar para um futuro mais sustentável. O objetivo do estudo é compreender como as instituições de saúde aplicam o Environment, Social e Governance (ESG) e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao desenvolver o plano de gerenciamento de resíduos de saúde. Esta pesquisa foi conduzida utilizando o método de bibliometria, que permite uma análise quantitativa da literatura científica com o objetivo de identificar padrões de publicação, autoria, impacto e desenvolvimento temático em uma área específica, seguindo sete etapas: objetivo, seleção de base de dados, estratégia de busca, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, análise bibliométrica e interpretação dos resultados. Também foram aplicadas, neste estudo, as diretrizes do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A aplicação do método PRISMA garante uma abordagem transparente e completa na seleção, avaliação e síntese dos estudos incluídos, seguindo oito etapas: definição do objetivo e questões de pesquisa, estratégia de busca, critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, extração de dados, síntese dos dados e relato dos resultados. As bases de dados selecionadas para a pesquisa foram PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando “Environment and Public Health”, “Sustainable Development”, “Waste Management” e “Medical Waste” como descritores de saúde e como operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024), artigos em inglês e português, artigos completos e de acesso livre, além de estudos que abordam o tema e especificação da intervenção ou condição. Já os critérios de exclusão foram resumos de conferências e publicações duplicadas. Inicialmente, foram identificados 49 artigos na base de dados PubMed, nenhum artigo na Web of Science e 29 artigos na base de dados Scopus. Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, o número de artigos selecionados foi reduzido para 5 artigos provenientes da PubMed e 1 artigo proveniente da Scopus, totalizando uma amostra de 6 artigos científicos. Na análise dos dados, foram identificados quatro

grandes resultados: fragilidade na implementação do ESG, ações isoladas de saúde ambiental, falta de correlação com sustentabilidade e desempenho financeiro, e necessidade de planos estratégicos integrados. A aplicação da estratégia ESG, que abrange três critérios para avaliar o desempenho e o impacto das práticas empresariais em questões ambientais, sociais e de governança corporativa, é frágil e praticamente inexistente nas instituições de saúde hospitalares. Embora essas instituições desenvolvam ações voltadas à promoção da saúde ambiental, elas não estabelecem uma correlação clara com práticas de sustentabilidade, desempenho financeiro e impacto sobre os recursos naturais da própria instituição. Os resultados desta análise indicam que, apesar das iniciativas para a promoção da saúde ambiental nas instituições hospitalares, há uma lacuna significativa na integração dessas práticas com estratégias ESG abrangentes. Este estudo destaca a necessidade de desenvolvimento de planos estratégicos que não apenas promovam a saúde ambiental, mas também incorporem princípios de sustentabilidade e gestão financeira, visando um impacto positivo tanto na saúde pública quanto na gestão dos recursos naturais. Especificamente, destaca-se a integração dos ODS, sendo crucial para alcançar um impacto positivo tanto na saúde pública quanto na gestão dos recursos naturais. Portanto, é evidente e urgente que as instituições de saúde elaborem planos estratégicos que integrem a promoção da saúde ambiental, o uso sustentável dos recursos naturais e a eficiência financeira, conforme os princípios da ESG e os ODS mencionados. Esses planos estratégicos devem adotar uma abordagem holística para promover a saúde pública e o desenvolvimento sustentável, assegurando um futuro mais saudável e sustentável para todos.

## **ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Andressa Karine Schons, Nieli Marchiotti, Tanise Maria Fiorin,  
Edson de Souza Nascimento Júnior, Tanara Chitolina, Marilei Uecker Pletsch

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, o tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública, sendo a principal causa de morte evitável (mais de 8 milhões de pessoas por ano). O hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica, causando dependência física, psicológica e comportamental. Essa dependência ocorre devido à presença de nicotina nos produtos à base de tabaco. Diante desse cenário, desde o final da década de 1980, sob a ótica de promoção à saúde, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), vem articulando ações nacionais que integram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco. A atenção primária à saúde é um espaço ideal para aproximar e abordar a temática da cessação do tabagismo, tendo em vista que é a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde são desenvolvidas ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e

redução de danos à saúde, atendendo de modo integral o indivíduo. Estudos indicam que os grupos de apoio específicos para a cessação do tabagismo nessa esfera são pertinentes, e as iniciativas de saúde pública implementadas têm contribuído, em determinados períodos, para a redução do número de fumantes. Como benefícios, destacam-se a abordagem individualizada, a prescrição de medicamentos, o acompanhamento utilizando tecnologias digitais e as intervenções em grupo, elementos essenciais nos esforços para combater o tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse íterim, com o propósito de promover um tratamento psicológico e físico para esses indivíduos, proporcionando uma assistência integral e garantindo o tratamento terapêutico farmacológico e não farmacológico, a equipe de residentes multiprofissionais em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR organizou um grupo de combate ao tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os encontros aconteceram inicialmente uma vez por semana, passando a ser quinzenais após o primeiro mês e, a partir do terceiro mês, mensais. Vale ressaltar que os encontros ocorreram no turno da noite, facilitando o acesso aos usuários que trabalham durante o dia. Nos encontros, buscou-se entender os motivos pelos quais os usuários fazem uso do cigarro, os gatilhos que os levam ao consumo diário de tabaco e as razões que os impulsionaram e/ou incentivaram a parar de fumar. Da mesma forma, foram apresentados os malefícios que o cigarro provoca à saúde, tanto imediatamente quanto a longo prazo. Durante os encontros, foram utilizados recursos audiovisuais, aplicação de questionários, rodas de conversa, consultas médicas e avaliações da melhor escolha terapêutica para cada participante. Dentre as ações ofertadas, destacou-se a prática de atividade física diária, que, além de promover saúde, melhora a qualidade do sono, auxilia no relaxamento, reduz o estresse, diminui os sintomas de ansiedade e, principalmente, os efeitos da abstinência do cigarro. Afinal, o processo de parar de fumar pode ser estressante, pois o cigarro ainda é visto, em alguns casos, como um “companheiro” ou uma fonte de “alívio” no cotidiano. Em uma roda de conversa, os participantes relataram seus conhecimentos sobre o tabaco, as dificuldades ao tentar parar de fumar e os motivos que os levaram a esse hábito. Os relatos foram diversos: alguns fumavam desde os treze anos, outros começaram porque acreditavam que “fumar era bonito”, e outros ainda o utilizavam como alívio no dia a dia. Dessa forma, percebe-se que o hábito de fumar está presente na vida dos participantes por diversos fatores, geralmente associados à ideia de que ajuda nos momentos de estresse e ansiedade. Consoante a isso, também se abordaram os hábitos alimentares, pois o ganho de peso era uma das preocupações dos fumantes. Sabe-se que a nutrição está diretamente relacionada à psicologia, pois os hábitos alimentares refletem o comportamento diário e impactam as relações interpessoais, especialmente no humor. Pensando nisso, explicou-se como funciona o processo metabólico após a cessação do tabaco: o metabolismo, a queima calórica, o olfato e o paladar retornam aos padrões normais e saudáveis, o que, na maioria das vezes, resulta em ganho de peso. Assim, apresentaram-se de forma lúdica sugestões e estratégias nutricionais acessíveis e economicamente viáveis, atendendo às diretrizes do SUS. Para identificar os níveis de dependência de nicotina de cada usuário, utilizou-se o teste de Fagerström. Com base nessa ferramenta, foi possível determinar o tratamento mais adequado para cada participante. Além disso, realizaram-se consultas médicas para orientações e prescrição de medicamentos aos participantes com níveis mais altos de dependência. Durante os encontros, reforçaram-se cuidados e orientações sobre o uso de medicamentos, com a intervenção da

farmacêutica, que explicou os efeitos dos medicamentos no organismo de cada indivíduo. No decorrer dos encontros, percebeu-se que a interação entre os participantes é importante para o processo de cessação do uso do cigarro, pois compartilham suas experiências e se motivam mutuamente. Cada participante encara o processo de maneira única, e esse momento de troca torna o percurso mais acolhedor. A equipe multiprofissional desempenhou um papel fundamental ao incentivar de forma acolhedora e atender às demandas dos pacientes, contribuindo com diferentes áreas. O trabalho com grupos mostrou-se uma estratégia terapêutica acessível e eficiente para auxiliar e oferecer atendimento integral aos usuários tabagistas. Outro ponto de destaque durante o tratamento foi a rede de apoio aos usuários, que tornou o processo mais compreensível e motivador. A partir do grupo de tabagismo, compreendeu-se que esse processo é desafiador, pois trata-se de um vício frequentemente estabelecido há muitos anos. A atenção primária à saúde desempenha um papel essencial ao integrar de forma harmoniosa a equipe multiprofissional, facilitando e ampliando as taxas de sucesso na cessação do tabagismo, em consonância com as políticas nacionais de controle do tabagismo.

## **A BUSCA DA ALIANÇA ENTRE A SOCIEDADE E O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL NA DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: UMA REFLEXÃO SOBRE OS ATOS POLÍTICOS DO 18 DE MAIO**

Alexsandro Batista de Alencar, Ronaldo Rodrigues Pires, Camila Moreira de Oliveira, Vitória Silva de Aragão, Maria Rocineide Ferreira da Silva

Trata-se de um estudo que pretende relatar e refletir criticamente sobre a experiência do movimento social da luta antimanicomial na promoção de intervenções socioculturais nos atos políticos que ocorrem todos os anos com a celebração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial. As diversas formas de manifestação produzidas em todo o território nacional têm mobilizado a sociedade na busca de produzir uma aliança da população com a defesa da utopia de uma sociedade sem manicômios. Buscamos discutir aspectos dessas intervenções e suas repercussões sociais na defesa do projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O movimento social da luta antimanicomial no Estado brasileiro é fruto de toda uma mobilização internacional que surgiu ainda no século XX, quando, em várias partes do mundo, também existia uma preocupação com o cuidado em saúde mental em instituições fechadas. Suas principais ações e intervenções culminaram na constituição de várias iniciativas de cuidado alternativas e substitutivas, que originaram diferentes modelos e experiências divergentes ao paradigma hospitalocêntrico-medicalizador presente nas instituições manicomiais. A necessidade de reforma se deu a partir da constatação de que o lugar onde as pessoas, pretensamente, deveriam estar sendo “cuidadas” era, na verdade, espaço excludente, segregador, violento e que não produzia respostas efetivas sobre suas condições de saúde mental. Esse modo de atenção às pessoas com sofrimento psíquico, tradicionalmente aceito em vários períodos da história, que, sobretudo, excluía os sujeitos da sociedade, despertou o reconhecimento sobre a necessidade de mudanças

e novas compreensões sobre o manejo do sujeito que sofre. Diversos atores e atrizes estiveram, e ainda estão, envolvidos nesse movimento social que luta pela efetivação de uma reforma psiquiátrica verdadeiramente antimanicomial. Podemos citar, marcadamente, a participação de profissionais de saúde, gestores do sistema de saúde e usuários dos serviços de saúde mental com seus familiares como partes importantes que compõem as diferentes frentes de resistência aos retrocessos e pela afirmação do cuidado em liberdade. Na experiência brasileira, diversos núcleos e coletivos constituem o movimento social antimanicomial que, de modo organizado, vêm produzindo incidências ao longo dos anos, problematizando a relação da sociedade com a loucura e defendendo a diversidade e a dignidade humana como bandeiras presentes e necessárias no campo da saúde mental. Pode-se considerar o Manifesto de Bauru como um dos principais marcos na história da organização do movimento antimanicomial no Brasil, ao reconhecer o manicômio como instituição onde a violência e a opressão prevalecem, exigindo a construção de novos conceitos sobre o cuidado em saúde mental, tendo a liberdade como princípio norteador. Esse instrumento, criado no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, também inaugura o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, imprimindo a luta pela extinção dos manicômios. Essa perspectiva foi fortemente mobilizada ao longo dos anos nos territórios brasileiros, sendo impulsionada pela promulgação da Lei 10.216/2001, tida como a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e, a partir de seus desdobramentos, formou-se um arcabouço normativo, ético, político e assistencial. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, que institui, em seus marcos jurídico-legais, uma reorientação do modelo assistencial em saúde mental com base nas reivindicações dos defensores do cuidado em liberdade, é considerada, por muitos autores, um processo social complexo e uma das mais importantes políticas públicas de nosso país. Por meio desse processo, direciona-se à transformação das diferentes dimensões necessárias para a consolidação do projeto reformista. Entre estas, está a dimensão sociocultural, necessária para transformar a relação estabelecida entre a sociedade e aqueles que sofrem com demandas de saúde mental e precisam de cuidados. Contudo, as conquistas alcançadas, materializadas destacadamente nas mudanças político-normativas, estruturais, de gestão e cuidado, ainda não foram suficientes para alcançar uma atenção digna para todas as pessoas, com respeito aos Direitos Humanos – questões caras para os movimentos sociais antimanicomiais. Nesse sentido, autores apontam que a existência de regras consolidadas não determina o cessar das disputas de interesses, pois estas sempre serão questionadas pelas forças que hegemonicamente tinham o poder e o domínio, produzindo instabilidades. O processo de reforma contrariou, e ainda contraria, interesses privados, o lucro das entidades historicamente beneficiadas pelo repasse de recursos do que se denominou “indústria da loucura” e questiona a subalternidade das relações produzidas pela lógica manicomial nas instituições. Por isso, os ataques e investidas contrárias continuam a operar, como se observa nos constantes ataques à reforma ao longo dos anos e na tentativa de deslegitimar seus avanços. Tal problemática repercute sobre a necessária articulação desses movimentos no meio social, reivindicando a pauta do cuidado em liberdade, conclamando a sociedade a incorporar esse princípio. Nesse âmbito, o dia 18 de maio é uma data em que, em muitos lugares do Brasil, acontecem inúmeros atos públicos em celebração à instauração de outras práticas e intervenções no campo da saúde mental por meio de políticas, programas e legislações. As mobilizações também buscam preservar a memória do período manicomial, tendo nos espaços

públicos, nos serviços de saúde mental e nas universidades palcos para debates e discussões sobre os desafios, rumos e perspectivas para uma sociedade antimanicomial, acolhedora e comprometida com o cuidado em liberdade. Esses atos são construídos a partir de intenções de enfrentamento das opressões ainda produzidas no meio social e contam com a participação de inúmeros sujeitos que acreditam em um cuidado em saúde mental a partir de intervenções comunitárias e territoriais, apostando em práticas que ofereçam condições dignas de atenção à saúde. Nesse sentido, os atos do 18 de maio, entre outros objetivos, buscaram construir uma aliança com a sociedade na defesa dos princípios da reforma psiquiátrica, considerando principalmente os aspectos socioculturais, produtores de muitos marcadores determinantes na dinâmica do sofrimento psíquico. A cultura manicomial, manifestada pelos “desejos de manicômio” e explicitada por posturas, posições e negações da diversidade humana e da cidadania, ainda está fortemente presente. Daí a importância da construção de uma aliança entre os movimentos antimanicomiais e a sociedade para a produção de novas subjetividades. A união desses entes possibilita a mobilização necessária para mudanças concretas no contexto social em que vivem as pessoas com sofrimento psíquico. A busca por uma vida ainda melhor do que a conquistada com a Reforma Psiquiátrica é um horizonte a ser alcançado. Acredita-se que a junção entre coletivos sociais, movimentos e sociedade poderá produzir profundas aproximações do que se almeja. Que o ideal de uma sociedade sem manicômios continue sendo guia e fonte inspiradora para todos aqueles e aquelas que almejam produzir um cuidado em liberdade e uma sociedade mais inclusiva. Assim, compreendemos a exigência da permanência das mobilizações sociais, com a frequência que o tema exige, considerando principalmente a dimensão sociocultural, por ser ela a que materializa nossos modos de vida, as interações coletivas, o pertencimento, a identidade social, a atenção e o suporte tão necessários para a vida livre em sociedade.

## **ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Edson de Souza Nascimento Júnior, Andressa Karine Schons, Tanise Maria Fiorin,  
Nieli Marchiotti, Tanara Chitolina, Marilei Uecker Pletsch

A inatividade física caracteriza-se como uma “pandemia” que atinge um em cada três adultos em todo o globo. Tal circunstância é extremamente preocupante e necessita de atenção especial, uma vez que esse dado torna a inatividade física um dos fatores com maior correlação de mortes no mundo. Existe um diálogo forte entre autores, que vem em um crescente movimento, de que a inatividade física promove o desenvolvimento e aceleração de várias patologias, muitas delas conhecidas e fortemente instaladas em território nacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a inatividade física como fator de risco apenas em 1992. Em publicação recente, foi estimado que a inatividade física causou 6% da carga de doenças do coração, 7% do Diabetes Tipo 2, 10% do câncer de mama e 10% do câncer de cólon. Em nível mundial, existem vários movimentos recentes que estão abordando

cuidados e hábitos de estilo de vida ativo, levando em consideração esse aumento nos índices de sedentarismo. Um deles é o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030, que prevê uma redução nos índices de inatividade física a nível mundial em 15% neste período. Além disso, busca estimular que outros países também desenvolvam políticas que beneficiem seus territórios, por meio da prática de atividades e exercícios físicos. No mesmo viés e seguindo uma linha de projeto instigada pela OMS, com uma abrangência a nível nacional, em 2022, o Ministério da Saúde desenvolveu e aprimorou políticas públicas relacionadas à atividade física com o propósito de atrair a participação da comunidade e buscar um estilo de vida mais ativo, em consonância com a tendência de estilo de vida ativo que os governos a nível mundial estão se propondo a desenvolver. Considerando seu impacto na promoção da saúde e no processo saúde-doença, a atividade física tem sido destacada como uma das prioridades nas políticas públicas de saúde do Brasil, especialmente na Política Nacional de Promoção da Saúde. A compreensão da atividade física como um direito das pessoas foi reforçada com sua inclusão, em 2013, como um fator determinante e condicionante da saúde na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei n. 8.080/1990), evidenciando a importância de iniciativas para ampliar o acesso e a oferta de atividades físicas em todo o país. Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde exerce um papel fundamental no desenvolvimento da prevenção e promoção da saúde por meio das práticas corporais de movimento. Desse modo, após o reconhecimento do território, foi possível entender o modo de vida e como as pessoas e/ou grupos se organizam e se relacionam. Observou-se também um grande quantitativo de idosos com doenças crônicas; diante dessa percepção, buscou-se atender as necessidades desse público. Organizou-se, assim, um grupo de atividade física, com ênfase na população idosa, mas podendo ser acessado pela população geral, com o objetivo de estimular uma vida fisicamente ativa que contribua para a manutenção da saúde em todas as idades, sendo fundamental para o pleno desenvolvimento humano. Por meio desta iniciativa, alguns profissionais, dentre eles se destacam o profissional de Educação Física, assistente social, enfermeiras, farmacêutica e nutricionista, residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR, estruturaram um grupo de caminhada com o intuito de fomentar e promover um estilo de vida saudável, incluindo a prática de atividade física diária, bem como estimulando uma alimentação diversificada, redução da automedicação e empoderamento quanto às patologias prévias existentes, promovendo, assim, mais qualidade de vida aos usuários. O grupo de caminhada é realizado uma vez por semana, com duração de uma hora. Para iniciar a atividade, é realizada uma sessão de alongamentos, com aproximadamente 5 a 7 minutos. A partir desse momento, inicia-se a caminhada; durante a realização, frequentemente é utilizada a escala de Borg adaptada para verificar o nível de dispnéia dos indivíduos durante o exercício físico. Para isso, é feita a seguinte pergunta aos usuários: “De 1 a 10, qual o seu nível de cansaço, sendo que ‘1’ representa sem fadiga e ‘10’ significa uma fadiga muito excessiva?”. Com base na resposta dos usuários, é orientada a intensidade da caminhada para baixar ou elevar um pouco a frequência cardíaca (FC), desenvolvendo, assim, o princípio da sobrecarga e promovendo o estímulo necessário. Até o momento, os participantes do grupo possuem idade entre 65 e 75 anos. Por mais que o grupo seja livre, ou seja, aberto para a comunidade, o público presente até o momento encontra-se nessa faixa etária. Além disso, como o grupo está em um estado de iniciação, é composto por 10 participantes; contudo, a divulgação é contínua para aumentar ainda mais a participação dos

usuários. Durante a caminhada, devidamente acompanhada pelo profissional de Educação Física, outros profissionais da área da saúde acompanham a atividade, em uma proposta inovadora e de participação ativa. Profissionais de Nutrição, Enfermagem e Farmácia acompanham o grupo, sanando dúvidas sobre alimentação, medicamentos e patologias em geral, o que agrega conhecimento e estimula ainda mais a participação dos usuários. Com o passar das semanas, é notável a evolução dos usuários em relação à aptidão física, percebida, inclusive, pelos próprios participantes, por meio de relatos. Um deles disse: “No primeiro dia do grupo, consegui realizar 4 voltas no complexo da universidade (aproximadamente 300 metros cada volta); na quarta semana de atividade, consigo realizar 6 voltas”. Com esse relato, ficam evidentes os benefícios da atividade física para as atividades rotineiras. Alguns exemplos dessa melhora no condicionamento físico incluem ir ao supermercado ou farmácia, brincar com os netos, ou ir à casa de amigos ou familiares sem esforços excessivos, melhorando, assim, sua qualidade de vida. Outro relato de participante foi: “Venho às caminhadas porque são realizadas em grupo; sozinha, não viria”. Esse feedback é de suma importância, pois remete aos vínculos que a atividade física proporciona, à importância do coletivo e dos grupos de socialização, desenvolvendo também a saúde mental dos participantes. A proposta do grupo multiprofissional dentro das atividades físicas, de forma participativa, se torna inovadora. Além disso, contribui de forma efetiva na promoção da saúde dos usuários. Essas ações promovem a saúde de forma mais ampla e abrangente, trabalhando no aspecto biopsicossocial e estimulando a participação da comunidade, principalmente ao compreenderem a importância de um estilo de vida ativo para a melhora de sua qualidade de vida.

## UTILIZAÇÃO DE UM FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA VISITAS DOMICILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

---

Paula Lorenzoni Nunes, Pâmella Pluta, Natali Taisa Backes, Luiza Ribeiro, Laura Gabriela de Oliveira, Priscila Schmidt Neumann, Lidiene Fortes Superti, Maristela Borin Busnello

É cada vez mais evidente a relevância da colaboração entre diferentes profissionais no cuidado em saúde ofertado nas Unidades Básicas de Saúde. Essa cooperação e a visão conjunta de diferentes saberes profissionais podem impactar positivamente nos cuidados às diferentes condições de saúde presentes nos territórios da Atenção Primária em Saúde. Esses profissionais podem ser de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, entre outros, cada um contribuindo com suas habilidades únicas e complementares, possibilitando uma abordagem completa e personalizada para atender às necessidades dos usuários. Na atenção primária à saúde, a visita domiciliar desempenha um papel fundamental, sendo parte imprescindível do processo de trabalho das equipes de saúde da família. Realizada pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, essa prática tem como objetivo avaliar o ambiente em que o paciente reside, as condições de sua habitação, aspectos socioeconômicos e familiares que possam impactar sua saúde. Além disso, é crucial identificar os potenciais riscos de vulnerabilidade social para facilitar

a prestação de cuidados e promover iniciativas de saúde direcionadas a melhorar a qualidade de vida. No entanto, para garantir que cada visita domiciliar seja eficaz e abrangente, é crucial seguir uma série de etapas bem definidas. Isso inclui preparação prévia, execução da visita, documentação cuidadosa das descobertas e acompanhamento contínuo do paciente. Apesar de todo planejamento meticuloso, é comum que detalhes importantes escapem durante o processo. Essas falhas podem ter consequências sérias para os pacientes, incluindo uma avaliação incompleta de sua condição de saúde e a falta de intervenções oportunas para prevenir complicações. Para evitar esses problemas, os profissionais de saúde devem adotar estratégias para minimizar os esquecimentos durante as visitas domiciliares. Neste contexto, este trabalho busca relatar e compartilhar a experiência de uma abordagem multiprofissional na realização de visitas domiciliares na atenção primária em saúde, utilizando um formulário de avaliação como ferramenta para garantir uma prestação de cuidados eficaz e completa. Este relato de experiência é fruto da iniciativa de desenvolver um guia direcionador para acompanhar visitas multiprofissionais. Esse guia nasceu no contexto do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e foi desenvolvido no segundo semestre de 2023, em um município do Rio Grande do Sul. O guia surgiu como uma ferramenta para orientar as visitas domiciliares realizadas por equipes multidisciplinares, tendo sido elaborado por residentes e preceptores durante uma aula multiprofissional. Posteriormente, o mesmo foi adaptado à realidade de cada Unidade Básica de Saúde onde os residentes estavam envolvidos. O guia se destaca pela sua estrutura organizada, contendo perguntas abertas e fechadas que abrangem uma ampla gama de tópicos relevantes. Desde informações básicas sobre o paciente e sua família até aspectos mais complexos, como avaliação do ambiente domiciliar, hábitos de saúde, aspectos sociais e tecnológicos, anamnese e saúde mental, exame físico e sinais vitais, uso de equipamentos médicos, avaliação nutricional, restrições motoras e medicamentos. Este guia representa um esforço conjunto para garantir que as visitas domiciliares sejam realizadas de forma eficaz, proporcionando cuidados personalizados e de qualidade a cada paciente atendido. O conjunto de dados abrange informações cruciais sobre o paciente e sua família, incluindo dados de identificação, motivo da visita domiciliar e quem a solicitou. Essas informações são fundamentais para obter uma compreensão completa do contexto em que o paciente está inserido. Além disso, uma análise do histórico médico do paciente, incluindo resultados de exames anteriores e anotações da equipe de saúde, é essencial para traçar um panorama claro da saúde do paciente e orientar decisões clínicas futuras. A situação econômica envolve a avaliação da renda familiar, a escolaridade tanto do paciente quanto do cuidador, se aplicável, e o status ocupacional do paciente (trabalhando, aposentado ou recebendo algum auxílio). Além disso, é essencial realizar uma avaliação do ambiente domiciliar para identificar possíveis riscos de queda. A avaliação dos hábitos de saúde visa coletar informações sobre vícios do paciente e familiares (tabagismo, etilismo e outros), a condição vacinal, a frequência de acesso à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), acompanhamento por outros profissionais de saúde e a presença e sobrecarga do cuidador. Quanto aos aspectos sociais e tecnológicos, busca-se avaliar se o paciente possui acesso e habilidade para utilizar celular e a internet, sua participação em atividades sociais e se possui transporte próprio. Para a anamnese e avaliação da saúde mental, buscamos entender o estado geral do paciente, suas condições mentais, estado de humor, qualidade do sono, entre outros aspectos relevantes. Além disso, quando necessário, é realizado exame físico e verificação de sinais vitais

para complementar a avaliação. Para encerrar, o guia também leva em conta a possível necessidade de dispositivos como cadeiras de rodas, cadeira de banho e andadores, além do uso de sondas ou outros equipamentos. Adicionalmente, são examinados os padrões alimentares do paciente e a utilização de medicamentos, incluindo sua forma de armazenamento e o conhecimento do paciente sobre os mesmos. A visita domiciliar é um elo vital na rede de cuidados de saúde primários, proporcionando uma oportunidade ímpar para os profissionais de saúde compreenderem integralmente as condições de saúde e doença dos indivíduos em seu ambiente familiar. Contudo, para potencializar essa prática, é essencial que seja conduzida de forma organizada e estruturada, enfatizando o uso de ferramentas que padronizam a assistência. Após a introdução de um guia específico para visitas domiciliares, foram observadas melhorias significativas em diversos aspectos. Inicialmente, houve uma maior uniformidade nas visitas, assegurando que todos os pacientes recebessem um atendimento consistente. Além disso, a coleta de informações durante as visitas tornou-se mais eficiente, permitindo aos profissionais de saúde obterem dados relevantes de forma ágil e precisa. Outro ponto crucial foi a gestão mais eficaz do tempo durante as visitas. O guia auxiliou os profissionais na priorização de tarefas e atividades, garantindo que o tempo fosse empregado de maneira produtiva e que todas as necessidades do paciente fossem atendidas de forma adequada. Além disso, a qualidade das informações obtidas durante as visitas apresentou uma melhoria significativa. Isso resultou em uma compreensão mais abrangente da situação de saúde do paciente, capacitando os profissionais de saúde a oferecerem um cuidado mais personalizado e eficaz. Por fim, a implementação do guia também promoveu uma melhoria na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, além de contribuir para uma tomada de decisão clínica mais informada. Esses avanços combinados culminaram em um serviço de maior qualidade, centrado no paciente e em sua totalidade como indivíduo. A criação de um material orientador se mostrou um facilitador na execução das visitas domiciliares, a fim de evitar que questões importantes de cada profissão fossem esquecidas, contribuindo plenamente na saúde dos indivíduos, bem como para o conhecimento do contexto em que esse usuário está inserido.

## **DA EXPERIÊNCIA DE SUPERVISÃO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA VIRTUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ AO FORTALECIMENTO DE REDE PESQUISA PARA AÇÕES DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS/SANITÁRIAS**

---

Ana Cleide Guedes Moreira, Cláudia Heanschel de Lima

Este trabalho é aderente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil da ONU e aos objetivos da COP 30 (novembro de 2025, Belém-PA, Amazônia), visando contribuir para a reflexão sobre os desafios da contemporaneidade para consolidar interfaces entre saúde mental e saúde humana, com sustentabilidade, no país. Tem como objetivo geral apresentar os resultados

da experiência de supervisão clínica junto ao subprojeto de extensão Clínica Psicológica Virtual da Universidade Federal do Pará, que integrou o projeto de extensão *Saúde, Cidadania e Direitos Humanos: Apoio a Comunidades e Estudantes Indígenas e Quilombolas* (Portaria IFCH/UFPA n. 134/2018). O objetivo geral do projeto Clínica Psicológica Virtual, realizado inicialmente no contexto agudo da Pandemia de covid-19, consistiu na implantação de um dispositivo clínico virtual que oferecesse a prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologia da informação e comunicação, para a escuta psicológica do sofrimento psíquico de cidadãs e cidadãos residentes na região metropolitana de Belém, durante o período de isolamento social da covid-19. No marco do anúncio pela OMS da Pandemia de covid-19, docentes de outras instituições federais de ensino superior do Brasil e de outros países somaram-se aos esforços deste trabalho junto aos docentes da UFPA na atividade de supervisão dos casos clínicos atendidos pelo coletivo de profissionais psicólogos/as, matriculados e egressos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, bem como seus docentes e pós-doutorandos/as, disponíveis para atuar como voluntários/as no projeto. As atividades de supervisão ocorreram semanalmente, duas vezes, e também em formato remoto. A Clínica Virtual da UFPA foi estruturada em um planejamento estratégico com ações mensais de educação permanente com temas eleitos pelos voluntários, contando com a participação de vários convidados; com reuniões semanais de análise de conjuntura e acompanhamento epidemiológico da situação da covid-19, assim como a realização de reuniões em rede com as equipes de saúde mental do município e do estado, como forma de manter o fluxo de atendimento e garantir o encaminhamento, caso houvesse demandas para além da clínica psicológica. O desafio central de ajudar as pessoas a elaborar o vivido somava-se à adaptação da Psicologia à utilização da rede virtual para promover a escuta clínica, o que foi desenvolvido também por vários grupos e instituições psicológicas, levando o Conselho Federal de Psicologia a regular a prática do atendimento virtual. Importante destacar que as características da pandemia envolveram: descrença no processo de gestão e coordenação dos protocolos de biossegurança; necessidade da população de adaptação aos novos protocolos; distanciamento da rede afetiva e necessidade de isolamento; falta e/ou escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) em vários serviços de saúde; risco de ser infectado e de infectar outros; risco de agravamento da saúde mental e física, especialmente em grupos mais vulnerabilizados; e alterações na mobilidade e nos deslocamentos humanos. Desde o início da pandemia, a ONU alertou para uma onda epidêmica de sofrimento psíquico. De fato, a pandemia foi o marco histórico da recessão econômica mais profunda no mundo desde a catástrofe da II Guerra, afetando grupos sociais mais vulneráveis: mulheres (mães, jovens, desempregadas), homens (desempregados que perderam os meios para sustentar suas famílias), crianças, pessoas em extrema pobreza, refugiados, pessoas expostas a eventos potencialmente traumáticos, que vivem com transtornos graves preexistentes, físicos, neurológicos ou mentais, que sofrem estigmas sociais ou que estão em risco de violação de direitos humanos. Isso se verificou ao longo das supervisões clínicas, sendo possível delimitar um conjunto de traços sintomáticos bastante precisos e comuns às demandas de tratamento encaminhadas à clínica psicológica virtual: 1) Diferentes graus de declínio do sentido de vida: desde a falta de energia associada à ruptura do horizonte de futuro, com desinteresse por manter atividades diárias de rotina, à irrupção de tristeza e angústia,

até a ideação suicida; medo de se contaminar e de contaminar outros; 2) Desencadeamento de sentimentos e sintomas de desamparo, depressão e desalento, associados à desintegração social, o que sugeriu que a instabilidade política e a ambiguidade de informações sobre a covid-19, por parte do governo brasileiro naquela época, produziram a fragilização de políticas públicas de educação sobre a pandemia e de saúde quanto à prevenção, promoção e tratamento, impactando o suporte às estratégias para lidar com a situação pandêmica e contribuindo para deixar sob a responsabilidade do sujeito a decisão pelo tratamento da covid-19 e de sua forma de prevenção. Considerando que a época atual impõe condições que se assemelham ou inclusive repetem as condições de miséria do mundo que Freud retratou no período entre guerras e pandemia de influenza, e considerando que a formação e o funcionamento do aparelho psíquico são imanentes aos atingimentos provocados pelo funcionamento social, levantamos a hipótese de abalo ou trauma psíquico e interrogamos quais seriam as operações da fantasia diante de uma situação de catástrofe. A partir desta hipótese, propusemos, por meio da atividade de supervisão, uma direção clínica para o atendimento dos casos endereçados à Clínica Virtual, seguindo as etapas: 1) Delimitação do quadro sintomático apresentado pelos pacientes em relação à Pandemia de covid-19; 2) Construção de uma hipótese sobre o conflito psíquico que poderia estar na base dos fenômenos clínicos; 3) Delimitação da fantasia inconsciente que sustenta o conflito psíquico. Alguns resultados significativos puderam ser observados: os pacientes perceberam que o cuidado com a prevenção da covid-19 não era restritivo, mas possibilitador de vida; que algumas rotinas poderiam ser retomadas desde que com uso de máscaras e higienização adequadas; além de estabilização do sentimento de desamparo, angústia, depressão e desalento. No entanto, os resultados obtidos não tiraram a relevância de se avançar na investigação da hipótese de que a ambiguidade das informações governamentais, somada à emergência sanitária da covid-19, impactou o funcionamento subjetivo da população que procurava a Clínica Virtual. Ou seja, a conjunção entre uma política que minimizava, economizava e negava informações precisas a respeito de uma emergência sanitária/humanitária determinou os próprios sintomas decorrentes da conjuntura catastrófica. Um desafio adicional no cenário era ofertar cuidado quando os próprios trabalhadores da saúde estavam imersos nos mesmos dilemas e medos de contágio, uma vez que a transmissão aérea do vírus aumentava as possibilidades de contaminação, aliada à falta de ação propositiva do governo para o enfrentamento da pandemia. Na história psicossocial das emergências sanitárias/humanitárias, documentos, artigos e livros apresentam conhecimento acumulado sobre intervenções psicológicas para prevenir e estabilizar problemas de saúde mental e para a formulação de políticas públicas de prevenção e cuidado de saúde mental. Esses materiais serão revisados neste trabalho, que pretende trazer para o debate estudos e pesquisas sobre pandemias e sofrimento psíquico, contribuindo para a prevenção e cuidado nessa área. As mudanças efetuadas pelo ser humano na forma de habitar o planeta têm contribuído para o surgimento de novos eventos emergenciais, entre eles as drásticas mudanças climáticas. A Psicologia, por meio de suas ferramentas, pode contribuir na gestão integral de riscos em desastres, auxiliando no enfrentamento e nas mudanças necessárias que a humanidade precisa desenvolver na busca por um bem-viver dos coletivos.

## **IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO**

## PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Leonardo Torres Vasconcelos, Rafeal Calvão Barbuto, Kênia Lara Silva, Aline Alves Roncalli, Ingrid Yamila Julian, Luiza do Carmo Costa, Cibele Rodrigues Lima Corrêa, Leandro Amorim Teixeira, Verônica Barcelos Lima Moreira de Paula

A Educação Permanente em Saúde, no contexto hospitalar, cumpre uma função relevante na consolidação da consciência crítica do cuidado e no desenvolvimento das competências profissionais. O cuidado humanizado, a partir de um trabalho colaborativo como estratégia da atuação multidisciplinar, é chave para o fortalecimento da integralidade na atenção à saúde. Diante desse cenário, torna-se necessário o desenvolvimento de tecnologias educacionais que possam potencializar e fortalecer as competências profissionais necessárias para o cuidado integral. Com esse intuito, foi realizada uma pesquisa-intervenção com uma metodologia de problematização e reflexão acerca da prática multiprofissional na assistência hospitalar. A intervenção foi denominada Grupo Multiprofissional de Aprendizagem (GMA). O GMA é uma tecnologia educativa que possibilita colaboração interdisciplinar, intercâmbio de conhecimento, compreensão ampliada do cuidado, resolução de problemas complexos e melhorias na comunicação. Seus pilares se alinham aos princípios dos ensinamentos de Paulo Freire sobre a intencionalidade da ação pedagógica, que enfatiza a importância de uma abordagem educacional consciente, crítica e voltada para a transformação da realidade social. Freire enfatizou a importância de uma abordagem educacional que vá além da transmissão de conhecimentos técnicos. No contexto da saúde, essa prática incentiva os profissionais a questionar as estruturas de poder e as desigualdades presentes no sistema e nas relações de saúde, bem como a buscar formas de promover uma assistência mais humanizada, participativa e solidária. A metodologia do GMA surgiu a partir de uma demanda pelo aprimoramento das relações multiprofissionais e, por conseguinte, das repercussões na qualidade da assistência. Tomou-se como finalidade a construção de uma tecnologia de Educação Permanente que permitisse fomentar a reflexão e a transformação dos processos de trabalho, contribuindo para oferecer cuidado em saúde, com ênfase no trabalho colaborativo e na integralidade. O GMA foi desenvolvido em um hospital público de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais, que atende aproximadamente 1,1 milhão de pessoas apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui a missão de promover cuidado integral no âmbito da urgência, emergência e materno-infantil aos usuários, além de contribuir para a formação de pessoas e produção de conhecimento na área da saúde. A instituição conta com uma equipe de aproximadamente 2.400 trabalhadores, além de terceirizados, bolsistas, estagiários, residentes e acadêmicos. Seu modelo assistencial é baseado em linhas de cuidado, divididas em clínico, cirúrgico, intensivo e materno-infantil. A aplicação do GMA ocorreu por meio de encontros mensais, em um período de cinco meses (agosto a dezembro de 2023), realizados no horário de trabalho dos profissionais, com duração de 1h30min. Os participantes foram representantes das categorias atuantes na clínica médica, divididos em dois grupos de aproximadamente 10 integrantes. Essa tecnologia é composta por: um caso traçador, construído a partir das experiências na assistência; seis encontros presenciais; seis vídeos e atividades aplicadas entre-encontros; e avaliação da tecnologia no início, após três e seis meses de sua aplicação,

com o objetivo de avaliar o impacto na atuação multiprofissional. Os encontros foram conduzidos por um moderador e pela equipe de Educação Permanente em Saúde (EPS) do hospital, cuja função era a condução das fases da estrutura metodológica, a problematização dos tópicos abordados, a mediação de conflitos e a determinação das atividades a serem realizadas até o encontro seguinte. As reuniões foram divididas em três momentos: 1) O aquecimento consistiu nos relatos das reflexões provocadas pelos vídeos encaminhados previamente e nas discussões sobre as atividades propostas para realização entre-encontros; 2) A problematização iniciava-se com uma dinâmica específica às temáticas, trazendo o conceito principal a ser trabalhado, com alusão ao caso traçador; 3) Na conscientização, abria-se espaço para o livre diálogo dos participantes com o moderador e questionamentos, os quais provocaram reflexões individuais e incentivo ao compartilhamento com o grupo. Foram realizados seis encontros: um de abertura, quatro temáticos e um de encerramento. Os encontros temáticos abordaram: 1) Reconhecimento dos aspectos dificultadores e facilitadores no processo de cuidado; 2) Acolhimento e escuta – fortalecimento do cuidado por meio da comunicação efetiva; 3) Concretização do trabalho colaborativo; 4) Trabalho colaborativo e cuidado em saúde. Como estratégia para manutenção da reflexão, foram usados vídeos e atividades relacionados aos eixos temáticos. A estrutura foi submetida à validação interna e externa. A validação externa contou com a participação de especialistas em EPS de outras instituições de saúde, enquanto a validação interna foi realizada pela equipe estruturante do projeto, composta pela diretoria, lideranças de áreas estratégicas e setor de EPS do hospital, permitindo ajustes da tecnologia às condições da assistência no contexto do cenário de pesquisa. Durante os encontros, foram promovidas reflexões sobre a importância do trabalho colaborativo, o que potencializou, na prática, o cuidado compartilhado e possibilitou a renovação das energias dos trabalhadores. Estes afirmaram que a horizontalização dos saberes durante os grupos foi importante para a construção coletiva. A aplicação do GMA possibilitou que os trabalhadores tivessem um olhar mais ampliado sobre o paciente, promovendo maior interatividade e busca por mudanças que trouxessem melhorias na prática. Por meio do fortalecimento da percepção de autorresponsabilidade, os trabalhadores compreenderam que são sujeitos ativos dessas mudanças. Os relatos das equipes indicaram uma mudança inicial, com impactos positivos no trabalho multiprofissional. Os participantes revelaram expectativas positivas quanto à reverberação dessa ação no cotidiano do setor após os encontros. Os resultados também revelaram desafios enfrentados pelos profissionais, como a dificuldade no reconhecimento mútuo das contribuições, interferindo no trabalho colaborativo. Evidenciou-se ainda a escassez de espaços e estratégias de comunicação. A alta demanda enfrentada pela instituição e discussões focadas no aspecto gerencial afastam os profissionais da humanização do cuidado, tornando o trabalho automatizado e baseado no cumprimento de ordens. Houve mobilização do grupo para criar novos espaços de troca e manter os já existentes. Contudo, permanece latente a necessidade de consolidar e fortalecer esses ambientes para promover interação interprofissional, troca e participação equivalente entre todos os profissionais, estimulando o trabalho colaborativo. Em síntese, os resultados permitiram identificar insights valiosos sobre os desafios e oportunidades da EPS no ambiente hospitalar. Temas como reconhecimento mútuo, comunicação eficaz e trabalho colaborativo centrado no paciente podem ser trabalhados por meio da problematização e reflexão ativa. Reforça-se a necessidade de ressignificação e consolidação de espaços já existentes que promovam

a interação interprofissional, troca e participação equivalente entre os profissionais, fortalecendo o trabalho colaborativo. Os resultados alcançados com a implementação da estratégia de EPS indicam um caminho promissor para aprimorar a qualidade da assistência à saúde, reconhecer e valorizar as contribuições de cada membro da equipe e promover um cuidado humanizado e centrado no paciente.

## **OS IMPACTOS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL ATRAVÉS DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Camila Ribas de Oliveira, Berta Leni Costa Cardoso

A integração entre educação e saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral das pessoas. Quando falamos em educação, não estamos nos limitando apenas ao conhecimento acadêmico, mas também à formação de cidadãos conscientes e capazes de tomar decisões saudáveis em suas vidas. A educação em saúde, por sua vez, proporciona às pessoas o conhecimento necessário para cuidar de si mesmas, prevenir doenças e adotar hábitos saudáveis. Quando essas duas áreas se complementam, os benefícios são inúmeros. A escola torna-se, portanto, um espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento comum e para a integração com a comunidade, encontrando-se nela grande parte da população que demonstra interesse em aprender e residindo grande potencial disseminador de informações, sendo um ambiente favorável à promoção da saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como um dos objetivos a incorporação e conexão da educação e da saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população por meio de uma formação mais ampla dos estudantes, com ações de educação em saúde para o enfrentamento de riscos à saúde que podem, de alguma forma, comprometer o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Pensando na perspectiva atual, após o enfrentamento recente de uma pandemia, o binômio saúde-educação se fez presente em ampla discussão por parte de educadores e profissionais de saúde, onde sua importância veio à tona, não mais como apenas uma temática a ser abordada em sala de aula, mas sim como ferramenta na promoção e educação em saúde, sendo também um importante multiplicador dentro das famílias e comunidades. É importante salientar também que, nos últimos anos, várias pesquisas direcionadas para essa temática apontam dificuldades e desafios, em especial a falta de aporte financeiro, como, por exemplo, carência de insumos e infraestrutura inadequada, que contribui para o sucateamento dessa política pública de educação e saúde. Além disso, outras dificuldades e desafios podem ser vistos, como o acúmulo de atividades pelos profissionais, a fragilidade de vínculos intersetoriais e ações fragmentadas e centradas apenas na prevenção de doenças, não colocando em evidência a promoção da saúde. O objetivo geral da pesquisa é analisar os impactos na melhoria da qualidade de vida dos escolares da educação infantil por meio de ações do Programa Saúde na Escola. Como objetivos específicos, cita-se: analisar as legislações vigentes sobre o Programa Saúde na Escola; descrever as ações intersetoriais de articulação entre saúde e educação para fortalecimento do Programa Saúde na Escola, bem como programas, projetos e práticas que possibilitem a

abordagem das temáticas nas escolas; identificar quais os atores envolvidos no processo de educação em saúde nas escolas e na articulação de ações entre secretarias de saúde e educação; averiguar as dificuldades e potencialidades do processo de educação em saúde nas escolas e na articulação entre as secretarias de saúde e educação e suas ações intersetoriais; relacionar as práticas de educação em saúde com mudanças de comportamento nos escolares e melhoria da qualidade de vida. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem qualitativa. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva. Como procedimentos técnicos, classifica-se como levantamento e documental – consistindo em identificar, verificar e apreciar documentos com uma finalidade específica –, com observação e registro de documentos que demonstrem a condução das ações de educação em saúde e do GTI. O estudo será realizado em um município do sudoeste baiano, onde, inicialmente, serão identificadas as escolas que aderiram ao PSE no último ciclo. Posteriormente, a seleção das escolas se dará após a realização de um mapeamento, onde haverá critérios de escolha a serem definidos, tais como localização geográfica, diversidade sociocultural e unidade de saúde referenciada, sendo utilizada amostragem não probabilística intencional. Os sujeitos que contemplarão esse estudo serão os pais/família, professores, coordenadores pedagógicos e diretores das escolas, além da equipe gestora do programa – Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI). Será selecionada uma amostra significativa de todo o universo. Serão elaborados roteiros para as entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Esses roteiros têm o propósito de orientar os relatos dos entrevistados e, dessa forma, permitir que o recorte temático da pesquisa seja contemplado à luz das representações dos sujeitos que compõem o cenário da pesquisa. As entrevistas serão realizadas por meio de visitas às escolas com professores, coordenadores pedagógicos e diretores, e os grupos focais, através de reuniões com pais/família e gestores do programa. Serão também observados os registros de documentos deferidos pelo GTI e SIMEC. Para as entrevistas e grupos, poderão ser utilizados recursos da plataforma Meet, caso necessário. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Todas as informações derivadas serão processadas em uma planilha no Excel. A fase de análise de dados tem como finalidade estabelecer sua compreensão, respondendo às questões formuladas e ampliando o conhecimento acerca do tema investigado. Os dados coletados nas entrevistas e grupos focais serão analisados por meio da leitura flutuante das respostas e sistematização das ideias, exploração do material para codificação conforme categorias operacionais pré-estabelecidas e interpretação dos excertos. Os documentos serão analisados na íntegra e posteriormente tabulados por meio da identificação de padrões, como repetição de observações, situações e palavras, culminando no agrupamento de respostas em categorias. Todos os dados serão analisados com o auxílio do software Iramuteq. Analisar as práticas aplicadas no PSE deverá fortalecer e resgatar ações intersetoriais, transversais, integrais e contínuas, sobretudo em crianças que estão ampliando suas relações e desenvolvendo características importantes para suas habilidades cognitivas. Busca-se também conhecer as potencialidades e os limites do programa, principalmente após os impactos causados pela pandemia de covid-19, bem como compreender se, de fato, as práticas de educação em saúde realizam mudanças de comportamento nos escolares e melhoram sua qualidade de vida, apresentando também um avanço na aproximação aos serviços de saúde. O PSE deve surgir como um diferencial na educação pública, buscando as intervenções necessárias a serem adotadas de forma intersetorial, por meio de articulações entre saúde e educação.

Isso contextualiza o PSE como um programa efetivo na melhoria da qualidade de vida dos escolares e fortalece sua relevância como política pública.

## USO DO TESTE TIMED UP AND GO NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Emilly Koffler da Silva, Beatriz Brito dos Santos, Mariangela Braga Pereira Nielsen, Carla Loureiro Portuense Siqueira

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio motor progressivo causado pela perda das células dopaminérgicas centrais, cujos sintomas mais comuns incluem tremor em repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural, os quais gradualmente conduzem o indivíduo à imobilidade e à incapacidade. Quando o envelhecimento está associado à DP, os prejuízos funcionais são ainda maiores em diferentes níveis de estrutura e função do corpo, resultando em um declínio completo das capacidades físicas, associado à cognição, força muscular, integridade articular, flexibilidade, coordenação e agilidade, que levam a uma maior instabilidade postural e, conseqüentemente, a um risco aumentado de quedas. Com o avançar da doença, as deformidades posturais e estruturais decorrentes dos declínios físicos resultam em intolerância ao exercício nessa população. Diante deste contexto, o Timed Up and Go (TUG) é um teste simples, de baixo custo e de ampla utilização no cenário clínico e científico, utilizado para avaliar a capacidade funcional e prever o risco de queda em idosos, sendo igualmente válido para a população com doença de Parkinson. Seu desempenho está relacionado à caminhada, mudanças de postura e de direção durante a fase da marcha, no qual é avaliado o tempo gasto, em segundos, para completar um percurso. A capacidade funcional de indivíduos com DP difere da de pessoas saudáveis, pois as fases da marcha ocorrem de forma mais lenta. A diminuição da velocidade da marcha está associada ao aumento do tempo nas fases de apoio e de duplo apoio, assim como à redução do comprimento da passada. Como resultado, a dificuldade de fazer curvas é relatada, o que aumenta o risco de quedas. Achados da literatura evidenciam que pacientes com DP alcançam resultados inferiores quando comparados a indivíduos saudáveis na realização do TUG e descrevem, para essa população, pior mobilidade funcional. O objetivo é avaliar a capacidade funcional de indivíduos com doença de Parkinson assistidos em uma clínica-escola de fisioterapia por meio do teste Timed Up and Go (TUG). Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, aprovado pelo comitê de ética da EMESCAM sob o parecer nº 5.783.735. A amostra foi composta por 22 pacientes assistidos no setor de neurologia de uma clínica-escola de fisioterapia em Vitória, ES, durante o período de março a maio de 2023. Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico da doença que concordaram em assinar o termo de consentimento. Excluíram-se da pesquisa pacientes com outras doenças neurodegenerativas associadas, pacientes que apresentaram uma pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)  $\leq 23$  e, na escala de incapacidade para DP Hoehn e Yahr (HY), um estágio igual a 5. Os instrumentos utilizados para coletar os dados incluíram

uma ficha de avaliação com as variáveis sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, renda, cidade, tempo de diagnóstico, presença de cuidador e o estadiamento da doença pela escala HY, bem como a utilização do teste funcional Timed Up and Go. O teste registra o tempo que o participante levou para levantar-se de uma cadeira com encosto, sem usar os braços para apoio, caminhar por uma distância de três metros, dar meia volta, voltar e sentar-se novamente. O tempo gasto para realizar o teste (< 10 segundos) considera um risco baixo de queda, (10–19 segundos) um risco médio e (> 20 segundos) um elevado risco de queda. Os participantes receberam instruções sobre como realizar o teste, e o tempo foi registrado usando um cronômetro digital. Os dados foram tabulados em uma planilha Excel-Office e analisados pelo programa IBM versão 29. As variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, e as numéricas por meio de medidas de resumo de dados, como média (DP) e mediana (mín-máx). Como resultado, constata-se que 11 participantes atenderam aos critérios de inclusão e compunham a amostra final. A média de idade variou de  $63,9 \pm 6,4$  anos e os participantes, em sua maioria, eram do sexo masculino (54,5%), brancos ou pardos (91%), sem companheiros (54,4%), com o ensino médio completo (54,4%), possuíam uma renda menor que um a três salários mínimos (91%), eram moradores da cidade de Vitória, ES (63,6%), apresentaram um tempo de diagnóstico com média de  $8,0 \pm 5,4$  anos e um estadiamento da doença pela escala HY em estágio de 2,5 (36,6%), sem a necessidade de cuidador (81,8%). A média de tempo para realização do Timed Up and Go pelos indivíduos foi de  $12,0 \pm 4,12$  segundos, com uma mediana de 11 segundos. O menor tempo para realização do teste foi de 7,0 segundos e o maior, de 21 segundos. Com relação ao risco de queda, (36,4%) foram classificados com baixo risco, enquanto (54,5%) apresentaram médio risco, e apenas (9,1%) demonstraram elevado risco de queda. Os resultados da presente pesquisa indicam que os participantes estão mais propensos a cair, apresentando um risco médio de queda. O Timed Up and Go, além de ser um excelente preditor de quedas, é uma ótima opção para avaliar a mobilidade funcional em indivíduos com doença de Parkinson, pois se relaciona bem com dificuldades funcionais inerentes à própria doença. Na atual pesquisa, a maioria dos participantes levou maior tempo para completar o Timed Up and Go e foi classificada com médio risco de queda. Os resultados evidenciam a importância de alertar os fisioterapeutas e toda a equipe multiprofissional que cuida desses pacientes sobre a relevância da prática regular de exercícios aeróbios o mais precocemente possível, de forma contínua, para prevenir o declínio da capacidade funcional, evitando, assim, o ônus provocado pelo imobilismo e internações por complicações secundárias. O exercício aeróbio atenua a progressão dos sintomas motores e não motores da doença de Parkinson, além de melhorar o condicionamento físico e reduzir a atrofia cerebral. Ademais, a promoção de atividades que ativem os circuitos cognitivos e sensoriais, essenciais para a realização de tarefas duplas, é de suma importância para retardar as compensações que ocorrem nas várias etapas do controle postural, favorecendo o ganho de equilíbrio e coordenação, e devem ser primordiais no processo de reabilitação desses pacientes. Sendo assim, pesquisar e instigar essa temática se faz relevante, para que um cuidado integral e centrado nas necessidades do paciente possa ser alcançado, a fim de trazer funcionalidade e qualidade de vida.

## **BARBEKINA IN PROCESS – OPERETA DE UMA**

## FORMAÇÃO SENSÍVEL PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO

Barbara E. B. Cabral, Emerson Elias Merhy, Thom Galiano

Trata-se de uma palestra-performance, com cerca de 1h de duração, que se perfilou como o fruto mais desafiante do estágio pós-doutoral realizado na Linha de Pesquisa Psicossociologia da Saúde e Comunidades, do Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da UFRJ, sob orientação de Emerson Elias Merhy, no período de agosto de 2022 a agosto de 2023. A ferramenta artístico-pedagógica conta com a direção teatral de Thom Galiano, constituindo um mosaico das elaborações e fabulações tecidas com retalhos dos múltiplos efeitos de um processo de “desmontagem” da professora-cartógrafa: uma cartografia da prática docente voltada à formação de profissionais de saúde/saúde mental, que vem sendo exercida desde 2008 na vaga cujo perfil se intitula “Saúde Mental e Processos Psicopatológicos”, no Colegiado de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf. A cartografia revisitou tatuagens impressas no meu corpo, particularmente pelas experiências vividas em componentes curriculares da graduação de Psicologia – “Estágio Profissionalizante”, “Saúde Mental I” e “Núcleo Temático Políticas da Vida” – ofertados na relação com políticas públicas –, no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde – em especial na edição sobre Interprofissionalidade – e na Residência Multiprofissional de Saúde Mental – em que atualmente assumo a função de docente e tutora. Em todos estes cenários – ou dispositivos – a questão da inter/transdisciplinaridade se interpõe como desafio, em que Extensão, Ensino e Pesquisa são tomados como fios de uma mesma trama, conectada à perspectiva de uma formação profissional de caráter transversal, que atravessa e se deixa atravessar pelo valor da experiência, burilada pela potência dos encontros e, assim, busca vias de ampliar a competência para a leitura e trânsito do/no mundo. A desmontagem da “persona docente”, termo tomado de empréstimo do teatro, com base no trabalho de Tânia Farias, integrante da Tribo de Atuadores Ói Nóis Aqui Traveiz, foi disparada a partir da questão-bússola: Como refletir sobre práticas pedagógicas voltadas à formação de operadores(as) da saúde mental/atenção psicossocial para a produção do cuidado sustentada na potência do encontro e em um agir micropolítico? A ação performática foi ganhando contorno por um exercício sentipensante sobre efeitos do mergulho em um campo de experimentações no Rio de Janeiro, na perspectiva de revisitação de meu ofício como professora de Psicologia, ou melhor, de Saúde Mental, em uma universidade do sertão nordestino. Inspirada em alegoria apresentada por Michel Serres, fui me compondo como Barbara-Arlequina, fagocitando meu devir-docente. No Rio fui me metamorfoseando, na mesma medida em que reconhecia as tatuagens-casacos em meu corpo e sentia a impressão de outras; nesse processo, tantas vezes me percebi Macabéa, frágil e forte, permitindo a gestação de Barbekina, “com K virado”, em minha pele. De diários cartográficos, foi escrito o texto-base da opereta. Os escritos se relacionavam com leituras, viagens, experimentações corporais diversas (oficinas de teatro, de percussão, grupos de contato e improvisação etc.), debates com o grupo de pesquisa, conversas com interlocutores/as sobre o tema da formação em saúde mental, inclusive além-mar. Tendo posto meu corpo em circulação, tomei-o como território para a produção da opereta, guiada pela intenção genérica de expandir a minha relação com a prática docente, passagem multifacetada para encontros

potentes, voltados à construção de mundos melhores neste mundo, pelo engravidamento de processos pedagógicos compromissados com micropolíticas do sensível e com um exercício contracolizador, dois valores axiais nas experimentações vividas. Produzida por exercício cartográfico, disparado pelo compromisso de desmontagem da persona docente, a Opereta teve o texto lapidado e adaptado para compor uma ação performática em 9 movimentos: PRELÚDIO – Primeira anunciação: todo início já é travessia – A narradora anuncia Barbekina e a situa como uma tatuagem no corpo sem órgãos da professora de Psicologia, ou melhor, de Saúde Mental; MOVIMENTO 1 – Segunda Anunciação: o brinquedo se faz corpo e o corpo se faz brinquedo – A chegada de Barbekina. Ela se apresenta ao público como um brinquedo, uma brincante. Sertaneja. Debochada. Provocadora. Faz-se presente e convoca à presença; MOVIMENTO 2 – Isto não é uma metáfora!: sobre reconhecer multiplicidades – A professora se questiona sobre quem é e revela seu processo de tentar compreender o agenciamento coletivo de enunciação, enquanto Barbekina tira onda; MOVIMENTO 3 – Você que lute!: da necessidade de reaprender – Revelação da queda da professora, pela compreensão de que aprendeu tudo errado e, assim, precisa se desmontar, sendo a conexão com os saberes ancestrais uma das fontes mais potentes acessadas; MOVIMENTO 4 – Sobre desaprender para produzir outros sabores/saberes – Apresentação da desaprendizagem como valor fundamental para a produção do cuidado, que pode ser obra de arte, na vida, como a própria vida, que pede cuidado; MOVIMENTO 5 – Vida-Cuidado-Arte: fiando mundos – Introdução da questão de como aprender a construir presença para cuidar, em que se anuncia a desmontagem da professora, pela celebração da força maior da vida, que é se transformar, se diferenciar e produzir mundos, em composições variadas, a partir dos encontros; MOVIMENTO 6 – Desmontagem: sobre a fertilidade de transitar nas fronteiras – Desmontagem em ato, em plena navegação pelo campo das políticas cognitivas, em que se defende a potência de um ethos fundado na valorização do corpo (povoado, multidão) e do encontro; MOVIMENTO 7 – Explicar para confundir: dobras em produção do cuidado – Brincando com o cachimbo, Barbekina convida a plateia e a professora a ir além da representação e bancar fazer furos nos muros, reavaliando valores e recorrendo a narrativas pluriversais; MOVIMENTO 8 - Uma ode à criação: sobre a dor e delícia de tudo ser ficção/fricção – Barbekina mete mais o seu K na professora, que se rende à fertilidade da invenção, pela fricção, reconhecendo que tudo é ficção, pois um dia se produziu. A bússola, sabia – por saber de experiência –, pode se desgovernar e me levar a lugares impensados, sentindo-me eu aberta a tais andanças, bem interessada em jogar o corpo na dança dos encontros que serão tecidos. Na revisitação cartográfica, abri-me a outros prismas sobre o vivido, atenta às tatuagens inscritas em meu corpo – inclusive as ainda não percebidas – ao mesmo tempo em que novas se talharam em mim. Mergulhei sobretudo no campo da ativação do sensível, tendo sido a arte ferramenta potentíssima, e no campo da desmontagem colonizadora, pela degustação de saberes ancestrais, sobretudo bebendo nas fontes do *SELVAGEM – Ciclo de Estudos sobre a Vida* e de escritos de autores/as negros, como Nego Bispo, Grada Kilomba, Carla Akotirene, dentre outros. A elaboração e utilização da Opereta, como ferramenta pedagógica no campo da formação e produção do cuidado em saúde mental, constituindo-se em várias plataformas para voar (metáfora para a inventividade), buriladas no corpo-território da professora, evidencia a potência das dimensões estética e política na proposição de processos formativos, visando a construção de posicionamentos éticos, em contraponto

a posturas tecnicistas do Setor Saúde e sua verve biomedicalizante, marcada por posições hierárquicas e atos fragmentados e fragmentadores, que se distanciam da perspectiva do cuidado como expansão da vida e da afirmação da diversidade e processualidade das existências. A aposta maior que cultivei, como via de engravidamento do sentido de meu ofício docente, que pretendo compartilhar onde e sempre que tiver oportunidade: encontro é método. Barbekina diz de encontros com as multiplicidades em mim, que pode engravidar salas de aula.

## A PRODUÇÃO DO CUIDADO NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: CLÍNICA MORAL E CONVERSÃO

Leandro Dominguez Barretto, Emerson Elias Merhy, Helvo Slomp Junior

As Comunidades Terapêuticas (CTs) para pessoas com problemas no uso de álcool e outras drogas são serviços assistenciais frequentemente envolvidos em relatos de abusos e maus-tratos. Desde inspeções interinstitucionais, que atestam a presença de torturas e outros tipos de violações, até queixas ou denúncias de usuários e familiares relativos a excessos cometidos nesses serviços em nome do cuidado. Ao mesmo tempo, observamos iniciativas de gestões públicas em diferentes esferas de governo para fiscalização, certificação ou capacitação desses serviços, buscando superar algumas das queixas e denúncias relatadas. As próprias associações de CTs, como a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), buscam definir parâmetros e investimentos para alcançar padrões mínimos de qualidade entre suas associadas. Também nos deparamos com autores que consideram os abusos registrados nas CTs como desvios, consequência de serviços de baixa qualidade, passíveis de serem superados com fiscalização e adequação desses estabelecimentos, tomando como base as normativas do Estado brasileiro e as recomendações técnicas que pautam o modelo e o método das CTs. Por outro lado, muitos coletivos questionam a possibilidade de reformar as CTs, considerando que mecanismos de supervisão e fiscalização desses serviços apenas legitimam práticas manicomialis. Assim, conduzimos uma pesquisa de doutorado buscando compreender como o acesso às CTs pode ser uma barreira para um cuidado que produza “mais vida nas vidas vividas”, como afirma Emerson Merhy – conceito que compreendemos como um cuidado qualificado. Analisamos a produção do cuidado nesses serviços e as consequências para seus usuários. Metodologicamente, utilizamos a cartografia, partindo do registro das vivências do primeiro autor em um Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas – participando de atividades de fiscalização, certificação e capacitação de CTs – e como trabalhador de um CAPSad docente-assistencial, serviço onde foram acompanhados cinco usuários-guia que tiveram experiências com CTs em algum momento de suas vidas. Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética. Também realizamos uma revisão bibliográfica no formato de revisão de escopo durante a fase exploratória da pesquisa. Constatamos, junto aos usuários, que os relatos de abusos, maus-tratos e mesmo torturas – como castigos físicos – são frequentes, conforme citado na literatura. Observamos ainda que as CTs certificadas ou que possuíam algum tipo de fiscalização apresentavam menos queixas e menor abandono dos usuários. No entanto, uma das usuárias acompanhadas nos chamou a atenção para outras formas de

violência, menos evidentes. Em uma CT considerada de boa qualidade, com ambiente físico acolhedor, sem imposição religiosa e sem histórico de maus-tratos, Aruana relatou que se sentiu maltratada. Ela descreveu situações de desrespeito, sendo julgada e rotulada por não aderir à rotina do serviço, o que a levou a abandonar a internação. Outros usuários-guia também relataram sentimentos de desrespeito e humilhação, não relacionados a maus-tratos ou violência física, mas ainda assim sentidos como agressões. Observamos que o acesso a uma CT implica em uma submissão total aos métodos da instituição. Georges De Leon, um importante autor de referência para as CTs brasileiras e de outros países no continente americano, descreve em seu livro *A Comunidade Terapêutica: Teoria, Modelo e Método* essa submissão incondicional como “fé cega”, considerada condição imprescindível ao processo de mudança, que é o objetivo do tratamento. Pesquisas sobre as CTs destacam a “obediência” como um importante indicador de recuperação e condição para a mudança. Essa aceitação inquestionável das regras e princípios da CT é tanto meio como finalidade do processo de conversão moral-subjetiva (e, em algumas instituições, também conversão religiosa), resultado final esperado pelo tratamento nas CTs. Assim, pessoas que questionam ou discordam da proposta da CT são repreendidas e, muitas vezes, forçadas a desistir da assistência, como ocorreu com Aruana. De Leon recomenda diversos tipos de punições para quem descumpra as regras institucionais, dedicando todo um capítulo ao sistema de “privilégios e sanções”, que premia os obedientes e pune os indisciplinados. Embora não haja punições físicas, o livro traz recomendações de punições baseadas em violência psicológica, como pendurar no pescoço uma placa com “um rótulo social (por exemplo, mentiroso, ladrão, manipulador)” referente à infração cometida ou proibir o contato verbal com outros internos. O autor ressalta que a sanção escolhida deve gerar mal-estar suficiente para produzir uma experiência de aprendizagem no indivíduo. Finalmente, constatamos que o modelo de atenção das CTs, que aposta no cuidado produzido entre pares como um processo não clínico, é, na verdade, a prática de uma clínica moral, com uma semiologia para diagnóstico de transtorno ou doença moral e um parâmetro de cura/controle, que é a vida moral e subjetivamente convertida. Esse modelo compreende que o transtorno moral precede o transtorno por uso de substâncias psicoativas, que apenas agrava o anterior. Sobre as pessoas que buscam assistência nas CTs com problemas no uso de álcool e outras drogas, o texto de referência afirma que a “proeminência da mentira, da manipulação e do ato de enganar pode refletir traços de longa data de uma desordem de caráter ou comportamento que foi significativamente aumentada pelo uso de drogas”. Percebemos que se trata de uma visão que desqualifica a pessoa que necessita de ajuda e a expõe a mais abusos, pois as queixas de um suposto manipulador tendem a ser desconsideradas. Além disso, ser visto, a priori, como potencial mentiroso ou manipulador é uma forma de desrespeito, independentemente da sua condição de vida. Essa visão do sujeito justifica diversos relatos na literatura e de usuários-guia, como Piatã, que relatou sentir-se constantemente vigiado e desconfiado pelos monitores, o que incluía interdições em seu plano terapêutico, pois implicava em saídas frequentes para visitar o CAPSad ou outros serviços de saúde. A literatura de revisão também apontou para a ênfase nas experiências progressas de sofrimento como método terapêutico, além da orientação de não produzir alívio diante de situações de sofrimento relacionadas ao uso de drogas, pois a dor é compreendida como forma de aprendizado. Essa cartografia construída com diferentes recolhimentos indicou, como uma de suas conclusões, que práticas de violência física, como privação de comida e torturas, presentes frequentemente nas denúncias

e inspeções nas CTs, talvez possam ser superadas por meio de fiscalizações regulares e regulamentação das práticas desses estabelecimentos. No entanto, percebemos que a violência psíquica é parte integrante do modelo de cuidado das CTs, presente em diversos processos e recomendada pela literatura técnica. A exigência de completa obediência, o sistema de punições, a conversão moral e a visão desqualificadora da pessoa são elementos que Aruana e outros usuários-guia, assim como trabalhadores do CAPSad, nos apresentaram como relacionados à opressão, violência ou sofrimento. Assim, entendemos que uma real qualificação das CTs só pode ocorrer com uma mudança no modelo de cuidado, distanciando-se do que é atualmente recomendado pela FEBRACT e outras associações de CTs, com a superação da clínica moral e seu tratamento de conversão.

## **AQUILOMBAMENTOS COMO CAMINHOS DE PRODUÇÃO DE SAÚDES-CUIDADOS-RESISTÊNCIAS NOS TERRITÓRIOS: VISIBILIDADES PRODUZIDAS A PARTIR DE OUTROS MODOS DE PENSAR-PESQUISAR-EXISTIR EM SAÚDE**

---

Valéria Monteiro Mendes, Josiane Moreira Germano, Heloísa Elaine dos Santos,  
Larissa Ferreira Mendes dos Santos, Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Este trabalho decorre das proposições/análises de integrantes de um grupo da Faculdade de Saúde Pública da USP, que aposta na invenção/construção de formas de pensar-agir-existir no campo da saúde pelo encontro com diferentes coletivos dentro e fora da academia. Como pesquisadoras e profissionais de saúde, temos experienciado modos de pesquisar em contraposição à forma hegemônica de estruturar/reconhecer/publicizar a produção do conhecimento, engendrando tessituras com as vidas que integram nossas investigações. Disso, temos interrogado fabricações e atravessamentos que orientam/organizam o trabalho e as políticas de saúde, resultando em práticas distanciadas das singularidades e potencialidades inventadas/reafirmadas nos territórios, segundo distintas formas de viver e resistir para além dos equipamentos de saúde. Do ponto de vista metodológico, fazemos corpo com autoras(es) de diferentes linhagens. Aos encontros produzidos inicialmente com obras da filosofia da diferença, análise institucional e antropologia, incorporamos saberes de matrizes afro-diaspóricas e dos povos originários. Assim, temos produzido giros epistemológicos (e existenciais) e uma perspectiva teórico-metodológica com base na abordagem cartográfica, tendo como pressuposto a constituição de um corpo para o encontro (“o método é o encontro”), cujos instrumentos não estão dados a priori, considerando a construção singular dos percursos. Nesta perspectiva (que é ética-estética-política), compartilharemos questões de pesquisa e parte do que temos visibilizado, reconhecendo que as vidas das quais nos interessamos são coprodutoras do processo. Do interesse de conhecer/dar visibilidade aos movimentos que possibilitam essas vidas existir/enfrentar os atravessamentos das linhas de força coloniais/neoliberais (racismos, sexismos, classismos, violências de gênero, desigualdades, vulnerabilidades), temos encontrado agrupamentos/confluências cujos

integrantes encarnam múltiplos papéis (professoras/es, poetas, rappers, pesquisadoras/es em arte e cultura afrodiáspóricas, lideranças comunitárias) e compartilham um reconhecimento: esses espaços são quilombos do território. Assim, traremos experiências da cidade de São Paulo e de fora dela, vividas/sustentadas como “aquilombamentos” que, a seus modos, se interseccionam com as noções de Quilombismo de Abdias do Nascimento, Aquilombagem de Clóvis Moura, (k)quilombo de Beatriz Nascimento e Devir Quilomba de Mariléa de Almeida, considerando os cultivos de saberes/sabedorias que fabricam convivialidades, proteção/defesa, resistências, saúdes/cuidados individuais e coletivos pelos caminhos da arte/cultura. Como primeiro campo analítico, partilhamos visibilidades produzidas por pesquisa de doutorado na região do Jardim São Luís, Jardim Ângela e Capão Redondo, zona sul de São Paulo (ativada pela questão “o que vem de fora e a saúde não enxerga?”). Lá, um espaço fundado em 1984 por iniciativa de moradoras(es), com o sentido de terem um local de cultura na região, é vocalizado como um quilombo pelas vidas que o constituem: a Casa Popular de Cultura de M’Boi Mirim. Com a atuação viva de seus integrantes, muitas(os) ainda voluntárias(os), o espaço se tornou lócus de sementeira e afirmação de saberes/práticas afrodiáspóricas-indígenas, destacando-se: a) o Grupo Espírito de Zumbi, que desenvolve há 18 anos encontros de capoeira (sem exames de graduação e delimitação de faixa etária) entremeados com vivências de maculelê, coco de roda, puxada de rede e práticas de dança afro e percussão; b) o Grupo Flor de Lis, voltado à convivência de pessoas acima de 50 anos, privilegiando manifestações da cultura popular (como jongo, cirandas, congada, canto), permitindo movimentos como apresentações em escolas e espaços culturais, gravação de um CD e reinvenções de si pelas participantes. De outras “Interferências” dessa “Casa-quilombo” na existência de moradoras(es), citamos a Capulana Cia de Arte Negra, inventada por quatro mulheres que pautam o teatro negro feminino segundo um recorte de gênero, etnia e geografia. Entre outros movimentos, produziram um estudo que resultou em uma montagem dedicada à saúde das mulheres negras, tematizando o que as adoce e promovendo discussões/vivências com mulheres (negras, brancas, lésbicas, bis, trans) em diferentes coletivos da região. Outro campo analítico emerge de uma pesquisa de doutorado sobre mobilizações populares em diferentes contextos, como associações de bairro e a história de lideranças negras femininas por acesso à moradia. Destacam-se também conferências populares articulando demandas por Saúde Mental durante a Pandemia de covid-19. Na Associação de Mulheres, na zona leste de São Paulo, há reinvenções constantes no modo de mobilizar melhorias para o bairro, desde a conquista pela moradia nos anos 80. Atualmente, oferece alfabetização para adultos, ações culturais e reuniões com a comunidade, sendo frequentada majoritariamente por mulheres negras e migrantes acima de 50 anos. Outro campo de análise surge de uma pesquisa de doutorado sobre modos como corpos pretos se movimentam no processo da diáspora para o Brasil, em confluência com saberes/práticas atravessadas pelo Atlântico, presentes no cotidiano em comunidades periféricas de Salvador/Bahia. Por fim, propomos um campo analítico em germinação, com base em uma comunidade quilombola no Pará, para acompanhar práticas de vida e resistência, suas dinâmicas e relações de poder. O entrecruzamento das pesquisas alinhava a noção de aquilombamento como afirmação de modos vitais de resistência político-poética produzidos coletivamente, inspirando arranjos organizativos urdidos na coletividade e reafirmando modos próprios de vida e resistência.

## **CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA**

## SAÚDE: PRAZER E SOFRIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE BELÉM

Larissa Raiza Costa Carneiro, Roberta Oliveira da Silva, Eric Campos Alvarenga,  
Maria Fernanda Monteiro Favacho

Dentre as clínicas do trabalho está a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), teoria desenvolvida pelo psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours na década de 1980. Na teoria em questão, há o entendimento de que todas as trabalhadoras e trabalhadores são afetados pela organização do trabalho e podem sofrer e/ou ter prazer diante do trabalhar. Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva analisar as vivências de trabalhadores e trabalhadoras da atenção básica em saúde de Belém, verificando os sentidos do trabalho atribuídos por estes profissionais e as repercussões desses sentidos no trabalhar. Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A primeira etapa do estudo consistiu na aplicação do método desenvolvido pela Psicodinâmica do Trabalho, que compreende as seguintes etapas: a pré-pesquisa, a pesquisa propriamente dita, a análise da demanda, a análise do material da pesquisa, a observação clínica, a interpretação e a validação e/ou refutação dos dados. Participaram deste estudo 19 trabalhadores e trabalhadoras de duas unidades básicas de saúde de Belém. Compunham este grupo 16 agentes comunitárias de saúde, 1 médico, 1 técnica em enfermagem e 1 trabalhadora da limpeza. As unidades foram escolhidas a partir de visitas técnicas realizadas a unidades de saúde da cidade, feitas em conjunto com uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Nestas visitas, a pesquisa foi apresentada e, a partir da aceitação pelos/as trabalhadores/as e da análise da demanda de cada unidade, selecionamos duas unidades. Em geral, as demandas eram de sofrimentos relacionados às condições de trabalho e ao relacionamento entre a equipe. Foram realizados de 4 a 5 encontros quinzenais com grupos de trabalhadores/as de cada unidade que se dispuseram a participar. Em cada encontro coletivo, nossa equipe contava com a participação do coordenador do projeto e duas alunas da graduação ou pós. Posteriormente aos encontros, eram feitas análises das transcrições dentro do coletivo da pesquisa, com mais discentes da graduação e pós em Psicologia da UFPA. As análises do material foram realizadas utilizando a técnica de Análise de Núcleo de Sentidos de Ana Magnólia Mendes. A pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa por meio da Plataforma Brasil. Dentro da perspectiva da PDT e por meio da análise dos discursos das/os trabalhadoras/es, foi possível compreender a experiência e as estratégias destas/es para lidar com o cotidiano do trabalho, ou seja, de que ferramentas dispõem como forma de fazer frente às condições de trabalho impostas, prescritas pela rigidez da organização do trabalho, e que, por meio da implicação e da sensibilidade de trabalhadoras/es, são contornadas para que o trabalho concreto seja realizado, mesmo que, para isso, seja necessário reajustar algumas determinações e fazer uso de sua criatividade para a realização da tarefa. Para se compreender como ocorre a utilização da inteligência prática e como se dá a mobilização e articulação dos trabalhadores e trabalhadoras para a modificação de seu trabalho, são utilizados alguns exemplos de relatos extraídos dos grupos de escuta. Entre as vivências trazidas pelas/os trabalhadoras/es, apreendeu-se que a precarização e a infraestrutura sucateada de algumas unidades possuem relação com a saúde mental

da equipe, assim como a violência nos bairros em que as unidades estão situadas. Foi possível perceber o cenário de adoecimento psíquico dos profissionais da atenção básica de Belém-PA. Pois, logo ao adentrarmos no serviço com a proposta de cuidado e escuta dos trabalhadores, foi nítida a inclinação dos mesmos para participarem dos grupos de escuta. Alguns profissionais perguntaram prontamente quando o grupo iniciaria e começaram a relatar vivências de prazer e sofrimento em seu trabalho. Uma das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) menciona que utiliza, como estratégia para melhor atender a população do território, a “antecipação” do atendimento médico, visto que a disponibilidade do profissional em questão é reduzida. Como tem ciência dessa realidade, busca realizar a visita para fazer o levantamento das demandas de saúde da população e repassa as informações para que, na visita médica, o atendimento seja mais “prático e assertivo” e sejam sanadas as demandas urgentes daquela família, principalmente quando se trata de solicitação de exames ou renovação de receitas. Desta maneira, a própria agente comunitária passa a intermediar a relação médico-paciente. Nesse sentido, compreende-se que a escassez de profissionais da área da medicina atuantes nas visitas domiciliares acarreta sobrecarga no trabalho das ACSs e contribui para o sofrimento psíquico destas frente ao real do trabalho. Para o enfrentamento dessa realidade, são desenvolvidas estratégias de defesa por essas agentes, como o apoio mútuo para o mapeamento de demandas da população frente ao baixo quantitativo de médicos. Compreendemos que a humanização do trabalho é uma forma de superação do sofrimento psíquico e da sobrecarga, pois, além de cumprir com a responsabilidade atribuída ao seu cargo, garantindo saúde à pessoa assistida, também há um sentimento de dever cumprido, associado à ideia de como gostariam de ser cuidadas caso estivessem no lugar do usuário. A falta de amparo e cuidado com a saúde mental também foi pontuada, pois as trabalhadoras e os trabalhadores não têm tanto acesso a meios de cuidado. A Secretaria Municipal de Saúde até oferece um Setor de Atendimento e Valorização do Servidor (SAVS), mas sua equipe é composta somente por duas psicólogas e uma assistente social, quantitativo que não comporta o contingente de servidores. Outro fator relatado é o reconhecimento dos usuários e dos colegas de equipe. Este é um aspecto que relacionamos com sensações de prazer e os faz prosseguir na profissão. A PDT declara que o trabalhar é a mobilização subjetiva para encontrar a solução de uma tarefa e contornar os obstáculos que compõem o real do trabalho, ou seja, é o modo como o trabalhador e a trabalhadora fazem uso de sua inteligência para que um trabalho idealizado seja posto em prática e executado, mesmo com as imprevisibilidades e os contratemplos do cotidiano. Desse modo, dentro da perspectiva de trabalhadores e trabalhadoras da atenção básica de Belém-PA, verificou-se que os sentidos de trabalho dessa categoria são permeados por vivências de prazer e sofrimento, que os fazem enfrentar a realidade apresentada na saúde municipal, tais como: a alta demanda de assistência, o baixo quantitativo de profissionais e as precárias condições de trabalho. Esses fatores contribuem para o sofrimento psíquico dessas pessoas, que desenvolvem estratégias defensivas individuais e coletivas de enfrentamento. O papel do grupo de escuta foi o de fortalecer ainda mais os laços laborais destes trabalhadores e proporcionar um local seguro para que as vivências de trabalho e as estratégias de defesa fossem compartilhadas, com o intuito de fomentar o cuidado e a atenção para os trabalhadores da área da saúde, que tanto cuidam, mas que pouco são cuidados pela sociedade.

## **ENCRUZILHADAS DO CUIDADO INTEGRAL DE**

## ADOLESCENTES E JOVENS (A&J): OBSTÁCULOS E POTENCIALIDADES PARA UM AGIR ÉTICO-POLÍTICO ORIENTADO PELAS NECESSIDADES EM TEMPOS DE ACIRRAMENTO DO AGIR PARAMETRIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA

Valéria Monteiro Mendes, Gabriela Junqueira Calazans, Jamile Silva Guimarães, Isabella Silva de Almeida, Jose Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

Apresentação: Este trabalho integra as análises de um projeto de pesquisa voltado à construção e avaliação de um programa de prevenção integral para adolescentes e jovens (A&J) em escolas de ensino médio em articulação com unidades básicas de saúde (UBS) nas cidades de São Paulo, Santos e Sorocaba, desenvolvido por pesquisadores/as dos Eixos Escola e Saúde. Desenvolvimento do trabalho: Do ponto de vista teórico-metodológico, partimos do quadro da Vulnerabilidade e do Cuidado e da abordagem psicossocial e Multicultural de Direitos Humanos (MDH) em articulação como a noção de interseccionalidade para a composição de um desenho que utiliza métodos mistos e pressupostos da etnografia, com vistas a compreensão das interconexões entre marcadores sociais e desigualdades na produção da prevenção, promoção e cuidado de A&J, ao reconhecermos que estes sujeitos vivenciam ocorrência concomitante de três pandemias (IST/Aids, covid-19 e de sofrimento mental). Em relação às ações do Eixo Saúde, foco deste trabalho, as mini-equipes (coordenadas por pós-doutorandas vinculadas à Faculdade de Medicina da USP) buscaram identificar/compreender os facilitadores e os obstáculos à construção do cuidado de A&J em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de quatro regiões da cidade de São Paulo (Heliópolis, Ipiranga, Campo Limpo, Jardim Ângela), referências das escolas investigadas, tendo como instrumentos metodológicos a observação densa dos serviços e entrevistas com profissionais de saúde e A&J. Cada mini-equipe também esteve voltada para a construção de análises, de base compreensivo-interpretativa, orientadas pelo quadro teórico do Processo de trabalho em Saúde e da Integralidade com ênfase em seus eixos qualificadores (Necessidade, Articulações, Finalidades e Interações), buscando contribuir com a tessitura de prevenção e promoção da saúde para A&J entre as escolas e UBS investigadas. Assim, o propósito deste trabalho é compartilhar parte das visibilidades produzidas pelo Eixo Saúde no que se refere ao modo como os/as profissionais apreendem e reconhecem as necessidades e demandas de A&J nas UBS estudadas. Resultados: As necessidades e demandas mais frequentes de A&J estão relacionadas à busca por métodos contraceptivos (pelas adolescentes), exames/tratamentos para IST (pelos adolescentes), procura espontânea para atendimentos de queixas agudas, sofrimentos psicossociais e questões do uso de álcool e outras drogas, havendo diferenças nos modos como emergem e/ou se combinam dadas particularidades dos territórios, com identificação a partir das consultas e de indicação/solicitação de atendimentos por Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e familiares. As demandas psicossociais foram amplamente mencionadas por profissionais de diferentes núcleos de formação (ideação/tentativas de suicídio, ansiedade, automutilação, medos, borderline, esquizofrenia, depressão, tristeza, dificuldade para dormir, nervosismo, impaciência, isolamento), sendo apontadas

interconexões com a vivência da pandemia. Foram também apontadas necessidades e demandas que envolvem a autoimagem (dermatológicas, redução de mamas devido repercussões ortopédicas, corpo padronizado) e as relações com os pares na escola (bullying) e com familiares, incluindo ausência de diálogo, negligências de cuidados e afetividade, violências (físicas/psicológicas) e conflitos (processo de transição de gênero, crenças e valores morais divergentes). Ao tematizarmos tais questões, várias/os profissionais apontaram de maneira enfática a formação de grupos como um caminho para abordagem de demandas e de mitigação de equívocos/desinformação de A&J, particularmente, quanto aos métodos contraceptivos (demanda pelo “chip/chip da beleza” – Implanon – dada a utilização por pessoas do convívio e por blogueiras/*influencers*; medo de adoção do DIU – teria menor eficácia/furaria o útero; mudanças na posologia do anticoncepcional; contraceptivo protegeria contra IST), ao entendimento dos exames a serem realizados na adolescência (pouco conhecimento da necessidade de exames de rotina, incluindo os ginecológicos por adolescentes homossexuais) e para orientações de autocuidado (dúvidas sobre alimentação e composição corporal). Concomitante a tal conexão produzida pelas/os profissionais, emergiu um tema que transversalizou **várias entrevistas**: as agendas sobrecarregadas/cumprimento das metas que dificultam a participação em novas atividades. Cabe ressaltar, a ocorrência no “pós-pandemia” de ampliação das metas para as equipes multi (60 consultas mensais e 40 grupos) e de redução de reuniões de matriciamento (de duas mensais para cada equipe com a participação da equipe multi, médicos/as e ACS para uma quinzenal para todas as equipes apenas com enfermeira/os e equipe multi). O relato de uma profissional de sua tentativa de propor um grupo para A&J, que não avançou pela baixa participação e a que ela não deu prosseguimento, permite refletir acerca das conexões e possibilidades de ressignificação (ou não) do olhar para as necessidades/características de A&J e o modelo de gestão/organização do trabalho, especialmente no atual contexto de acirramento do agir parametrizado no município de São Paulo. Como afirmado pela profissional, embora a ênfase seja para a formação de grupos (dadas as novas metas), aí reside a dificuldade de ações para adolescentes que não se enquadram nessa proposição por não gostarem de se socializar diferentemente dos idosos, resultando em grupos com maior participação destes últimos e levando os/as profissionais a seguirem com as atividades consideradas bem-sucedidas pela necessidade de cumprimento das metas. Das UBS investigadas, duas seguem com grupos para A&J. Uma das propostas, iniciada no segundo semestre de 2023 (um grupo para pré-adolescentes e um para adolescentes), foi redesenhada para um grupo unificado (devido ao baixo número de participantes) em que a profissional responsável busca propor para alguns adolescentes a participação no grupo e a manutenção de atendimentos individuais. Outra profissional relatou as tentativas (sem êxito) de **formação de um grupo para adolescentes, que rejeitam tal formato pela dificuldade de interação com pares e exposição das situações enfrentadas, apontando a inadequação/ineficácia de atendimentos individuais com periodicidade espaçada (dado o volume de usuários e a pouca disponibilidade de profissionais) que tendem a provocar abandono.** Identificamos ainda que os grupos de planejamento familiar que apresentam uma dinâmica mais tradicional/protocolar (apontado em uma UBS como um local de articulação para o cuidado de A&J) são pouco procurados por estes/estas. Tais relatos/experiências oferecem pistas do não-lugar para o cuidado de A&J nas UBS investigadas, pois, como reiterado por vários/as profissionais: não aparece no cronograma, não é o carro-chefe do

trabalho. Nota-se, ainda, linhas das prioridades/escolhas que não favorecem a composição/ fortalecimento ético-político das equipes, como a redução/ausência de espaços coletivos seguros para colocar em análise o trabalho, bem como de alguns núcleos de formação nas UBS (como os da equipe multi, com profissionais atuando 30h nas UBS em horários pouco viáveis para atividades com A&J e/ ou se dividindo entre dois serviços), o que ressoa fortemente nas ofertas para A&J. Considerações finais: Em que pese os apontamentos dos profissionais de que as atividades propostas nos serviços precisam ter sentido para A&J, necessidade de qualificação da formação para favorecer modos de escutar, acolher e compor ações mais próximas das necessidades de A&J e ainda que tenhamos identificado profissionais com experiência e persistências em relação à composição de ações/grupos para adolescentes, perdura o olhar para as necessidades/demandas de A&J marcado por generalizações e pelo componente biológico, com reforço de modos de pensar-agir irrefletidos, especialmente no contexto do atual modelo de gestão da atenção básica no município de São Paulo por organizações sociais de saúde (OSS). Este pouco favorece a tessitura de um agir ético-político em rede e intersectorial com vistas ao cuidado integral centrado nas necessidades e potencialidades de vidas como os/as A&J que seguem experienciando um não lugar na atenção básica.

## **CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE TRABALHADORES UNIVERSITÁRIOS EM RELAÇÃO À PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM, PESO AUMENTADO E RISCO METABÓLICO**

Sara Alves Monteiro, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Os aspectos positivos e negativos que permeiam a rotina de trabalho podem exercer influências diretas no desempenho individual dos profissionais. Diante disso, as influências positivas têm a tendência de fomentar sentimentos de bem-estar no trabalho (BET). O tempo dedicado ao trabalho representa uma parte substancial da vida de um indivíduo, desempenhando um papel fundamental na construção e desenvolvimento do seu bem-estar pessoal. Dentre os fatores antecedentes do BET incluem-se o suporte organizacional, a autonomia e a segurança. O ambiente das universidades públicas tem dinâmicas de trabalho que exigem aptidões específicas e altamente especializadas, demandando dos trabalhadores produtividade tanto no campo do ensino quanto na pesquisa e extensão. A realização de pesquisas com financiamento, atividades administrativas exaustivas, publicação de artigos em periódicos de alta qualidade, inovação no ensino, oferta de disciplinas em idiomas estrangeiros e busca por recursos financeiros para diversos projetos torna os processos de trabalho desafiadores e, na maioria das vezes, exaustivos. Além disso, os gestores universitários buscam alcançar metas de melhorias para que a universidade esteja nos rankings das melhores Instituições de Ensino Superior (IES) do país e do mundo. A adoção de um estilo de vida saudável, dentro e fora do ambiente de trabalho, é uma condição importante para evitar o adoecimento físico e mental crônico. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar as condições de saúde e bem-estar de trabalhadores universitários em relação à presença de Transtorno Mental Comum (TMC), peso aumentado e risco

metabólico, identificar as prevalências de TMC e obesidade, bem como as condições sociodemográficas e laborais dos trabalhadores, e analisar as prevalências das medidas antropométricas, de bioimpedância e de glicemia capilar com ênfase no peso aumentado e risco metabólico. Este resumo foi extraído da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em associação à Universidade Estadual do Pará (UEPA). Este projeto é vinculado a um projeto macro intitulado: *Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como Escola Promotora de Saúde - EPS*, com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAM, sendo: CAAE-54136821.7.0000.5020. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Os critérios de inclusão adotados foram: ser trabalhador com vínculo estatutário ou de contrato, atuando no mínimo 6 meses ou mais em uma das unidades acadêmicas da IES que concordassem em participar do estudo. Os trabalhadores que autodeclararam ser indígenas e/ou estavam em condições de afastamento por qualquer motivo (licença paternidade e maternidade, licença médica, dentre outras condições) durante o período da coleta de dados, bem como as gestantes, foram excluídos. Para obter melhor compreensão do universo de trabalhadores, foi enviado e-mail à Direção das Unidades Acadêmicas (UA) convidando-os a participarem do estudo. Dentre as 23 UAs contactadas, 21 confirmaram participação, autorizando o contato com os servidores. Após isso, foi solicitado às secretarias acadêmicas que enviassem o convite para o e-mail institucional de todos os trabalhadores, no mínimo duas vezes por semana, no período de 05 de agosto de 2022 a 24 de janeiro de 2023. O público-alvo foi composto por docentes e técnicos administrativos vinculados a uma Instituição de Ensino Superior pública. A coleta dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira foi realizada de forma remota, com aplicação de instrumento que permitiu avaliar as condições sociodemográficas e a presença de Transtorno Mental Comum. A segunda etapa foi presencial, para realizar as medidas antropométricas, de bioimpedância e glicemia capilar. A análise foi realizada no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Assim, a regressão logística foi calculada considerando intervalo de confiança de 95% e p-valor  $\leq 0,05$ . Dos 94 participantes, a maioria eram mulheres (66%), na faixa etária  $\geq 50$  anos (63,8%), casadas (64,9%) e com filhos (64,9%), sendo  $\geq 2$  (53,2%). A maior parte era docente (55,3%), com baixa percepção da sua condição de saúde (51,1%), apresentando peso aumentado (60,6%) e risco metabólico elevado (55,3%). Na comparação entre os grupos, os participantes com Transtorno Mental Comum (40,4%) eram os que tinham  $\geq 3$  dependentes de renda [60,5% (p=0,011)]. A pergunta do Questionário para rastreio de transtorno mental comum com maior percentual de resposta “sim” foi: “Sente-se nervoso/tenso/preocupado?” (58,5%). Os participantes com peso aumentado tinham média de 47,4 (p=0,004) anos de idade, filhos [75,4% (p=0,008)] e  $\geq 3$  dependentes de renda [54,4% (p=0,019)]. Também informaram ter alguma doença crônica [52,6% (p=0,029)], sendo a hipertensão a mais frequente [47,4% (p=0,000)] e ter adoecido nos últimos 90 dias [35,1% (p=0,046)]. Os participantes com risco metabólico aumentado (55,3%) tinham  $> 50$  anos de idade [50% (p=0,002)], filhos [76,9% (p=0,007)] e desempenhavam suas funções laborais na área das Ciências Sociais e Humanas [44,2% (p=0,039)]. Além disso, consideraram sua saúde a melhorar/regular [61,5% (p=0,024)], referiram ter hipertensão [44,2% (p=0,002)] e apresentaram peso [86,5% (p=0,000)] e relação cintura-quadril [55,8% (p=0,000)] aumentados. A análise de regressão logística mostrou que o sexo feminino tem 4 vezes maior chance para vir a ter Transtorno Mental Comum [OR=4.06 (IC95% 1.32 - 14.4), p  $\leq 0,02$ ]. Os participantes com peso aumentado têm 8 vezes mais chance

de risco metabólico aumentado [8.47 (IC95% 2.07 - 12.0)  $p \leq 0,008$ ] e 4 vezes mais chance de percentual de gordura corporal elevado [4.78 (IC95% 1.90 - 5.10)  $p \leq 0,008$ ]. Quanto ao risco metabólico aumentado, a chance foi maior para aqueles que referiram ter  $\geq 3$  dependentes de renda [4.52 (IC95% 1.07 - 22.8),  $p \leq 0,049$ ] e  $\geq 5$  anos de tempo de atuação na IES [0.17 (IC95% 0.03 - 0.78),  $p \leq 0,036$ ]. A gordura corporal [8.4 (IC95% 3.69 - 13.3),  $p \leq 0,001$ ], a RCQ [4.31 (IC95% 4.05 - 7.75),  $p \leq 0,001$ ] e o peso [15.3 (IC95% 3.36 - 20.1),  $p \leq 0,001$ ] elevados também aumentaram a chance de risco metabólico. O estudo mostrou que mulheres com gordura corporal aumentada e risco metabólico elevado têm maior vulnerabilidade em saúde para o desenvolvimento de Transtorno Mental Comum e Obesidade. Os achados apontam que os trabalhadores universitários necessitam ser incentivados a adotar práticas de autocuidado que favoreçam a melhoria de sua condição de saúde. A Instituição de Ensino Superior, engajada no Movimento das Universidades Promotoras de Saúde, contribui para que o ambiente laboral ofereça melhores condições de bem-estar físico e mental para a comunidade acadêmica.

## VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Mikaela Engers Rezende, Debora Schlotefeldt Siniak, Natalia Dorneles Messa, Ingrid Geovanna Sarmanho Espindola, Pâmella Andréa Machado da Silva Laranja Pinto

A Política Nacional de Saúde Mental foi instituída no ano de 2001, através da aprovação da Lei Federal 10.216. Posteriormente, em 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro, com o objetivo de criar, expandir e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede é composta por um conjunto interligado e coordenado de diversos serviços, sendo um dos serviços ofertados os leitos em Unidades de Saúde Mental dentro de hospitais gerais, que serão o foco do presente trabalho. Este é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O objetivo do trabalho é relatar as experiências de estudantes de Enfermagem durante atividades práticas em uma Unidade de Saúde Mental. As atividades foram realizadas por cinco acadêmicos do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), durante as aulas práticas do componente curricular de Gestão do Cuidado II, na Unidade de Saúde Mental de um hospital geral localizado em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, no período de março a abril de 2024. A unidade foi inaugurada no ano de 2022. Com relação à infraestrutura, a unidade apresenta um hall de entrada, três consultórios, um posto de enfermagem, um quarto coletivo feminino, um quarto coletivo masculino, um quarto privativo feminino, um quarto privativo masculino, banheiros para os usuários, banheiro para os profissionais, refeitório e pátio. A unidade conta com uma equipe multiprofissional formada por dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, um médico psiquiatra, um clínico geral, uma assistente social, uma psicóloga e uma pedagoga. Durante as vivências, foi

possível observar a dinâmica de funcionamento da unidade e as práticas de cuidado estabelecidas pela equipe multiprofissional para abordagem aos usuários internados. Foram evidenciados alguns fatores que contribuem para a presença de lacunas no cuidado aos usuários, como: barreiras no acolhimento, dificuldade na realização de uma escuta ativa e empática, restrição de visitas dos familiares aos usuários, falta de orientações acerca das medicações administradas, falta de planejamento da reinserção social dos usuários, ruídos na comunicação entre os profissionais da equipe e problemas relacionados à infraestrutura. Observou-se a alta demanda por tratamentos que desenvolvam, principalmente, a comunicação efetiva entre a equipe e o usuário, abordando o reconhecimento dos cuidados prestados, bem como a oferta de autonomia sobre o seu próprio tratamento. Vale destacar a importância dos grupos de convivência que a unidade possui, nos quais os usuários podem compartilhar seus sentimentos, experiências e relatos sobre suas vidas. Entretanto, há poucos profissionais participando desses momentos, o que poderia ser uma oportunidade para conhecer um pouco mais sobre o contexto de vida dos usuários, além do que é descrito no prontuário. Durante as atividades práticas, também foi observada a insegurança de alguns profissionais da equipe em relação à abordagem em situações de crise, onde havia pouco espaço para diálogo e negociação diante das demandas trazidas pelos usuários. Além disso, falas carregadas de preconceitos e estigmas foram evidenciadas no cotidiano das práticas dentro da unidade, o que acaba reforçando estereótipos negativos sobre as pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso de substâncias psicoativas, criando barreiras no processo de cuidado e dificultando ainda mais a criação de vínculo. Nesse contexto, reflete-se que as barreiras na comunicação entre equipe e usuários podem ser geradoras de ansiedade, irritabilidade e angústia às pessoas hospitalizadas em unidades de saúde mental. Em contrapartida, compreende-se que, em tais situações, o uso de tecnologias leves deveria ser considerado como balizador no processo de cuidado, estimulando a autonomia e corresponsabilização, promovendo a escuta ativa e o vínculo entre usuário e profissional. Para a adoção de um cuidado eficaz em saúde mental dentro de hospitais gerais, é preciso que os trabalhadores tenham compromisso com a produção de novas práticas de cuidado que levem em consideração os aspectos biopsicossociais de cada usuário. Nesse cenário, considera-se imperativa a necessidade de iniciativas por parte das instituições de saúde no sentido de promover capacitações para a qualificação dos profissionais que atuam na área de saúde mental, a fim de que sejam adotadas estratégias de cuidado mais humanizadas dentro dos serviços. Especialmente no tocante aos profissionais de enfermagem, vêm sendo apontadas pela literatura algumas barreiras enfrentadas no cuidado aos usuários com demandas de saúde mental no hospital geral, sendo as principais a falta de conhecimento e habilidade no cuidado à pessoa que sofre mentalmente. Essas circunstâncias podem potencializar o sofrimento dos usuários, bem como interferir negativamente no processo de recuperação durante a internação. Nesse sentido, estudos reafirmam a necessidade de qualificar enfermeiros generalistas para cuidarem adequadamente dos pacientes com transtornos mentais, sugerindo a atuação de enfermeiros especialistas por meio da interconsulta de enfermagem psiquiátrica no hospital geral, auxiliando-os na condução do processo de cuidado em saúde mental. Outro ponto importante a ser destacado refere-se à dificuldade de articulação da unidade de saúde mental com outros serviços da rede de atenção psicossocial do município. Nesse contexto, vislumbra-se que a integração dos serviços garantiria a superação da fragmentação do cuidado, através do

compartilhamento de saberes entre os profissionais da rede, e auxiliaria na pactuação de estratégias de transição do cuidado de forma conjunta. Além disso, a discussão dos casos entre as diferentes equipes propicia um melhor planejamento da reinserção social dos usuários após a alta hospitalar. Assim, através dessa inserção do paciente na rede, a reincidência de novas internações poderia ser evitada. Por fim, considera-se que as experiências dentro da Unidade de Saúde Mental em um hospital geral foram essenciais para aplicar os conhecimentos teóricos aprendidos em sala de aula. Além disso, as acadêmicas puderam aprimorar habilidades interpessoais, de comunicação, empatia e trabalho em equipe, agregando na vida acadêmica e pessoal. Ante o exposto, destaca-se a necessidade de educação continuada e sistemática das equipes multiprofissionais que atuam em unidades de saúde mental de hospitais gerais, a fim de que possam aperfeiçoar constantemente suas habilidades, conhecimentos e competências na atuação profissional, ofertando assim um cuidado de qualidade, humanizado, integral e individualizado.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**

Katiane de Lima Pinheiro, Josefa Lívia Matias dos Santos, Gabriel Nobre Valle, Giovanna Emanuely Maurício Cardoso Ferro, Vinícius Tenório Costa Vieira, Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, geralmente acima de 140/90 mmHg. É um quadro multifatorial, influenciado por fatores genéticos e ambientais, como sobrepeso, ingestão excessiva de sódio e sedentarismo. Embora frequentemente assintomática, a HAS pode resultar em implicações clínicas diversas, contribuindo para um número crescente de óbitos e incapacidades. Com alta prevalência, a HAS causa um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas, com estimativa global de 10,8 milhões de mortes evitáveis por ano e uma carga de 235 milhões de anos de vida perdidos ou vividos com deficiência. Contudo, muitos fatores de risco associados à HAS podem ser modificados ou controlados a partir da mudança nos hábitos de vida. Na gestão desses fatores, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial, proporcionando uma abordagem econômica e eficaz. Como o primeiro e mais constante ponto de contato com os pacientes, a APS oferece uma oportunidade para reduzir os riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida dos hipertensos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais nesse contexto, devido à sua proximidade e vínculo com a comunidade, o que facilita o acesso às famílias e a construção de relações de confiança. Esse relacionamento permite que os ACS eduquem e incentivem a adoção de hábitos saudáveis desde a infância, além de realizar intervenções precoces e contínuas. Portanto, é essencial que esses profissionais se mantenham constantemente atualizados sobre as melhores práticas, novas diretrizes e avanços científicos na área. A partir do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de discentes na capacitação

de ACS do município de Arapiraca, agreste alagoano, destacando sua contribuição na prevenção e controle da HAS e a importância da educação permanente nesse processo. O presente trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que descreve 2 (dois) encontros realizados com agentes comunitários do IV Centro de Saúde. A experiência ocorreu como parte do Projeto de Extensão “Intervenção educativa no contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica: capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde de Arapiraca - AL”, desenvolvido por acadêmicos e docentes do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca. Estes elaboraram o “Protocolo de educação em saúde para controle e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica: subsídios para atividades educativas”, um guia com diretrizes práticas para o manejo da pressão arterial nos cuidados primários, orientando a realização dos encontros. Nesse contexto, buscou-se promover o aprimoramento dos profissionais de saúde do município para que estejam aptos a atuar na prevenção e no controle da HAS. A princípio, após a chegada dos participantes à sala reservada para a ação, iniciou-se uma dinâmica caracterizada por 4 (quatro) etapas consecutivas, que poderiam ser replicadas tanto com pacientes hipertensos quanto com aqueles em risco de desenvolver a condição em virtude de fatores como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. Na primeira parte do encontro, os participantes responderam a um quiz com 7 (sete) perguntas sobre a HAS, formuladas a partir das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, para avaliar seus conhecimentos prévios, seguindo-se com debate e entrega de um folder educativo. A segunda etapa enfatizou o papel da alimentação no controle dos níveis pressóricos a partir de imagens de alimentos classificados por cores (vermelho, amarelo e verde), considerando seus malefícios e benefícios; nesse momento, também foi entregue um panfleto educativo. A terceira fase incentivou a incorporação de exercícios físicos na rotina, com orientações sobre o tipo e a frequência de realização, usando materiais improvisados do cotidiano, além da entrega de um folder autoexplicativo. Na última etapa, foi realizado o jogo nomeado “MI-HAS: Monopólio de Informações da Hipertensão Arterial Sistêmica”, com um tabuleiro e cartões com perguntas e respostas, que destacou a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e às Mudanças de Estilo de Vida (MEV) para o controle adequado da pressão arterial. As duas reuniões em grupo, conduzidas por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Alagoas com profissionais do IV Centro de Saúde, no município de Arapiraca - AL, contaram com a participação de 5 (cinco) e 3 (três) ACS, respectivamente. Em ambas, todos os participantes eram do sexo feminino. A explicação dos 4 (quatro) encontros descritos no “Protocolo de educação em saúde para controle e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica: subsídios para atividades educativas” foi realizada de forma interativa com as ACS, instigando a sua participação ativa e, assim, simulando como elas devem aplicar o protocolo com pacientes hipertensos. Os discentes também lembraram às participantes como a aferição da pressão arterial e a verificação das circunferências corporais devem ser executadas, obtendo o entusiasmo dessas profissionais. O quiz sobre a HAS, aplicado durante o debate sobre a primeira etapa do protocolo, avaliou o conhecimento prévio das trabalhadoras e permitiu sanar dúvidas sobre a patologia. No segundo momento, a dinâmica sobre alimentação possibilitou que as ACS classificassem os alimentos em grupos, com base em suas opiniões individuais sobre os benefícios e riscos para os hipertensos. Esse debate permitiu a elas o entendimento de que alguns alimentos comuns na alimentação brasileira podem causar prejuízos aos níveis pressóricos quando

consumidos em excesso. Somado a isso, a inclusão de exemplos práticos dos exercícios físicos na terceira etapa foi fundamental para que as ACS compreendessem como executá-los corretamente. Ademais, como elas mantêm um contato próximo com a comunidade, a discussão sobre a adaptação de materiais domésticos para a simulação de pesos foi essencial para facilitar a execução de exercícios resistidos. Por sua vez, o uso do jogo de tabuleiro na explicação do quarto encontro permitiu a fixação do que foi abordado sobre tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS. A presença de hipertensas entre as ACS que integraram as reuniões garantiu enriquecimento ao debate coletivo, visto que elas vivenciam o quadro diariamente e têm fortes opiniões acerca dos seus hábitos de vida. Por fim, embora as modificações no modo como as informações sobre a hipertensão são repassadas aos pacientes tenham gerado certa resistência inicial, todas compreenderam a efetividade do método e se mostraram dispostas a implementar o protocolo. Assim, ficou evidente a importância da educação permanente para os trabalhadores de saúde, especialmente para os ACS, considerando sua atuação na prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde. Em virtude da ação realizada, concluiu-se que, embora a HAS seja uma condição clínica de surgimento antigo, a sua alta prevalência torna necessária uma educação continuada acerca dessa temática, com o intuito de diminuir os seus índices de acometimento. Sendo assim, vê-se imprescindível a efetivação de intervenções educativas que busquem capacitar trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, a fim de incentivá-los a promover educação em saúde para pacientes hipertensos. Desse modo, evidencia-se a experiência relatada como exitosa, uma vez que contribuiu positivamente para a capacitação de profissionais, bem como para a prevenção e controle da HAS.

## **ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM PETROLIFERA ONSHORE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Sara Alves Monteiro, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a enfermagem envolve o cuidado independente e em equipe de pessoas de todas as idades, assim como de famílias, grupos e comunidades, estejam saudáveis ou enfermos, em qualquer contexto. Ela abrange a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades e a assistência a pessoas doentes, com deficiências ou em estágio terminal. A atuação do enfermeiro é centrada no cuidado integral, que vai desde a promoção até a reabilitação da saúde do indivíduo, sendo considerado um membro da equipe com capacidade de identificar os problemas e decidir rapidamente a solução por meio de seu conhecimento teórico e prático adquirido durante seus estudos. Conforme a Lei nº 7.498 de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e de suas atividades auxiliares no Brasil, compete privativamente ao enfermeiro planejar, organizar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência à enfermagem, realizar o processo de enfermagem e, enquanto integrante da equipe de saúde, participar do planejamento, execução e avaliação das programações e planos assistenciais de saúde. Diante disso, a enfermagem de Urgência e Emergência (UE) é responsável por tomar decisões autônomas para cuidar e avaliar riscos de vida,

resultando em um cuidado integral e sem danos ao paciente, inclusive no ambiente de trabalho. Assim, conceitua-se “enfermagem onshore” como a prática da enfermagem em ambientes terrestres, como hospitais, clínicas, centros de saúde e outras instalações de atendimento médico situadas em terra firme. O contrário desse termo seria a “enfermagem offshore,” que é realizada em locais remotos ou marítimos, como plataformas de petróleo, navios e outras instalações marítimas, com setores administrativos situados em ambiente terrestre. Discutir os processos de trabalho nesses setores é de fundamental importância para identificar potencialidades e fragilidades e, a partir disso, desenvolver ações que possam fortalecer as práticas alinhadas e melhorar aquelas que apresentam fragilidades. Este estudo tem por objetivo relatar as experiências do atendimento no setor de enfermagem de uma instalação onshore de uma empresa petrolífera situada em Manaus, Amazonas. Este relato de experiência aborda o processo no setor de enfermagem em uma instalação onshore de uma empresa petrolífera, que possui os setores de Saúde Ocupacional (subdividido em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem de Operações Técnicas) e Resposta e Emergência (RE). Os atendimentos realizados incluem urgência, emergência e pré-atividades críticas (altura e espaço confinado), sendo este o foco do relato. Neste setor, responsável pelos atendimentos de UE, o protocolo funciona da seguinte forma: inicialmente, são realizadas a coleta de dados, queixa principal, anamnese, exame físico e sinais vitais do paciente. Em seguida, um enfermeiro classificador é contatado por meio da central de regulação, via telefone, e os dados coletados são repassados a ele. Esse profissional realiza a classificação de risco conforme o protocolo de Manchester, que define categorias de prioridade: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) ou azul (não urgente). Este protocolo, mundialmente adotado em hospitais e serviços de saúde, foi desenvolvido na cidade de Manchester, no Reino Unido, na década de 1990. Ele combina sinais vitais, sintomas apresentados e outras informações clínicas para determinar a prioridade do paciente. Após a classificação, o enfermeiro faz o encaminhamento do paciente para atendimento médico remoto via o portal de Telemedicina do Einstein, onde ocorre a avaliação médica. O médico define se o paciente precisará tomar medicação ou se será necessário um atendimento externo. Em caso afirmativo, é realizado o deslocamento por ambulância básica ou avançada até um hospital da rede privada. Além dos atendimentos, o setor de RE também realiza procedimentos administrativos, como inventários mensais para verificar os materiais e medicamentos do pronto atendimento (PA), checklists de controle de materiais (oxigênio, lacres, equipamentos calibráveis e não calibráveis) e reuniões virtuais mensais com lideranças regionais, além de visitas técnicas realizadas pelo farmacêutico e lideranças. Percebe-se uma notável otimização na eficiência e rapidez dos atendimentos de urgência e emergência, graças à sistematização do protocolo de coleta de dados e classificação de risco. A utilização do portal de Telemedicina permite acesso mais ágil e especializado aos cuidados médicos, reduzindo o tempo de resposta e melhorando os desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, a realização regular de inventários e checklists assegura que materiais e medicamentos estejam sempre disponíveis e em condições adequadas, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento. Reuniões virtuais e visitas técnicas mensais promovem uma comunicação eficaz e uma supervisão contínua, criando um ambiente de trabalho mais colaborativo e integrado. A experiência reforça a importância da organização e preparação em emergências, evidenciando que um protocolo bem definido faz diferença na prestação de cuidados de saúde em ambientes industriais. Esses

efeitos combinados resultaram em um setor de enfermagem mais preparado, eficiente e responsivo às necessidades dos trabalhadores, garantindo seu bem-estar e segurança. Este relato de experiência evidencia a relevância de um processo eficiente no atendimento do setor de enfermagem de uma instalação onshore de uma empresa petrolífera. Com foco nos atendimentos de urgência, emergência e pré-atividades críticas, o protocolo é rigorosamente seguido, desde a coleta inicial de dados até a avaliação médica via Telemedicina. A classificação de risco, conforme o protocolo de Manchester, e as decisões subsequentes demonstram um sistema bem estruturado e ágil. Além dos atendimentos clínicos, o setor de Resposta e Emergência realiza importantes procedimentos administrativos e participa de reuniões e visitas técnicas, garantindo a manutenção dos padrões de qualidade e segurança. Este relato ilustra a importância de uma abordagem organizada e colaborativa, essencial para a saúde e bem-estar dos trabalhadores em um ambiente industrial de alta complexidade. A sistematização dessas atividades assegura um atendimento eficaz e integrado, reforçando a importância da organização e da colaboração entre as equipes para a segurança e a saúde dos trabalhadores.

## CONSTRUÇÃO DE CADERNETA DE SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Rodrigues Bohmer, Júlia Lorrana dos santos Aquino, Caroline Salin da Costa, Tatiele Foggiato Hubner, Felipe Santos de Moraes, Elisa Rucks Megier, Sharon da Silva Martins

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa garantir que as mulheres recebam todos os cuidados que necessitam em todas as fases de suas vidas.<sup>1</sup> Embora existam cadernetas de saúde disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, como a da Gestante e da Criança, percebe-se uma lacuna notável: a ausência de um instrumento pedagógico e funcional dedicado especificamente à Saúde da Mulher. Isso se deve à complexidade dos temas e serviços relacionados a essas usuárias, que abrangem desde saúde reprodutiva até rastreamento de câncer de mama e colo do útero. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade permanente de uma ferramenta que não apenas aborde esses tópicos de forma abrangente, mas também seja acessível e compreensível para as mulheres. Reconhecendo a problemática existente na prestação integrada de cuidados à saúde da mulher, há necessidade de preencher essa lacuna identificada e contribuir para uma assistência mais completa e eficaz. Este relato objetiva descrever a experiência do grupo em planejar, pesquisar e desenvolver um material didático e instrucional de promoção à saúde que pudesse ser utilizado para além de nossa passagem pelo campo prático de consulta ginecológica na disciplina de Saúde da Mulher e Pediatria na Atenção Básica, pelos alunos do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Esta atividade foi realizada com a equipe Saúde da Família (eSF) Vila Lídia, situada no bairro Noal, na cidade de Santa Maria/Rio Grande do Sul. Esta Unidade de Saúde atende aproximadamente 4500 pessoas por meio de uma equipe dedicada, composta por uma enfermeira, um médico, quatro agentes comunitários, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma secretária e uma funcionária de serviços gerais, além dos acadêmicos das universidades locais que também integram a equipe assistencial, colaborando para uma abordagem abrangente no cuidado à saúde da

comunidade. A presente caderneta foi intitulada “XXX” e elaborada com conteúdos decorrentes das demandas de saúde da população feminina do referido território, abrangendo temas como higiene, menstruação, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, diabetes, hipertensão, menopausa, violências, entre outros. Para a confecção do material foi estabelecido o conteúdo prioritário que deveria ser abordado. As informações contidas nesta caderneta foram selecionadas por meio de pesquisa bibliográfica em materiais fornecidos pelo Ministério da Saúde, artigos científicos e no Protocolo de Saúde da Mulher de Santa Maria, publicado em 2021. O grupo utilizou-se da ferramenta de design online Canva® para a elaboração gráfica do conteúdo. Após nosso período de atuação na Estratégia de Saúde da Família Vila Lúcia, tornou-se inegável a desigualdade de conhecimentos referidos ao próprio organismo feminino pela população, reforçando a necessidade da proposta dessa intervenção para este cenário. Uma vez pronta em versão digital, nossa proposta de Caderneta da Mulher foi submetida à avaliação da enfermeira da eSF, com esta reconhecendo a necessidade e a usabilidade da caderneta em auxiliar na construção do conhecimento e do autoconhecimento anatômico e fisiológico da população feminina. Para isso, iniciaremos com a confecção de 100 exemplares do produto, que seriam distribuídos em consultas rotineiras de saúde da mulher, com o intuito de conjugar a introdução às condições femininas com a grade de informações da caderneta. Essa aplicação prática inicial será custeada por recursos próprios do nosso grupo. Visamos com esta proposta a disseminação de informações acerca das principais patologias ginecológicas, bem como o rastreamento contínuo da pressão arterial, glicemia capilar e assiduidade nas consultas médicas. Os resultados esperados são a promoção à saúde, prevenção de agravos, aumento do conhecimento das mulheres sobre si e seus corpos, planejamento familiar e proporcionar meios para comunicação e segurança das mesmas. Ao atuarmos com a eSF Vila Lúcia, reconhecemos a lacuna de materiais oriundos das esferas de gestão, como Prefeitura Municipal e Ministério da Saúde, para o cuidado contínuo das mulheres, de forma mais clara e coesa, bem como manter a assiduidade ao serviço de saúde. Apesar de as mulheres serem as que mais frequentam os serviços de saúde, não havia nenhuma ferramenta eficaz de trabalho voltada para o cuidado das mesmas. Com base no exposto, o desenvolvimento da caderneta de saúde da mulher para a eSF Vila Lúcia torna-se uma ferramenta, um material e espaço de registro abrangente, indicando quando devem retornar ao serviço de saúde, as consultas, aplicação de anticoncepcional, monitoramento da pressão arterial e glicemia capilar e, também, informações sobre sinais e sintomas que devem ficar em alerta caso apareçam. Enfatizamos que o uso continuado da Caderneta deve ser incentivado e tratado como um documento. Devem ser idealizadas ações de educação em saúde nas consultas, explicando a forma como deve ser usada e conservada e evidenciando que deve ser trazida todas as vezes que comparecer ao serviço de saúde. A mulher também deve utilizá-la para os seus registros pessoais, para que, assim, possamos garantir um cuidado continuado. Concluímos que a implementação deste trabalho proporcionará, a curto prazo, contribuições para o fluxo de assistência da eSF Vila Lúcia, e, a longo prazo, a prevenção de agravos, diminuição de complicações clínicas que precisam de intervenção de média a alta complexidade. Vamos trabalhar para que, em um futuro próximo, sua distribuição seja feita de forma escalada para todas as unidades de saúde do município de Santa Maria e, posteriormente, para todas as regiões do Brasil, pois é um direito garantido na nossa Constituição Federal<sup>3</sup>, Art. 196, que enfatiza ser direito de todos e dever do Estado, garantido

mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Sendo assim, devemos, enquanto profissionais em formação, propor à sociedade, através dos nossos conhecimentos científicos, a oportunidade de usufruir das inovações na saúde.

## **REMANDO CONTRA A MARÉ: COMO SUSTENTAR A DESPATOLOGIZAÇÃO, A DESMEDICALIZAÇÃO E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL?**

Cristina Elisa Nobre Schiavi, Marina Silveira Batista

A partir da promulgação da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, reestruturando todo o modelo de tratamento e assistência em saúde mental, emergiram movimentos importantes em terras brasileiras no processo da luta antimanicomial. Em especial, com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no ano seguinte, como uma estratégia de desinstitucionalização dos antigos hospitais psiquiátricos. Com o propósito de atender no território e de forma multiprofissional todo e qualquer cidadão usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que esteja em situação de sofrimento psicossocial grave e persistente, seja ele decorrente do uso de substâncias ou não, estes centros hoje subdividem-se para atendimentos específicos conforme o público que atendem, podendo ser adulto (CAPS II), pessoas em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas (CAPS AD) e público infantojuvenil (CAPSij). No recorte deste último, cabe destacar a importância de intervenções de educação e promoção de saúde que considerem a faixa etária desse público e que façam sentido em seu universo cotidiano, incluindo o lúdico e o brincar como parte do processo terapêutico de cuidado. Tendo em vista tais apontamentos, revela-se que este trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a despatologização, desmedicalização e desinstitucionalização da infância e da adolescência no âmbito da saúde mental. Trata-se de um relato de experiência que considera as vivências das autoras no CAPSij Sapuca, localizado no município de Sapucaia do Sul, pertencente à região metropolitana da capital gaúcha. Desvela-se que no CAPSij em questão é possível observar o crescimento exponencial de acolhimentos de crianças e adolescentes cujas queixas principais relatadas pelos responsáveis, ou até mesmo evidenciadas por encaminhamentos de outros serviços da rede, como escolas, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar, traduzem um suposto desvio comportamental, com enfoque na agressividade, na recusa ao cumprimento de regras, na agitação exacerbada, na dificuldade de socialização, nas baixas habilidades de controle e expressividade emocional, assim como na dificuldade de lidar com frustrações. Para além da problematização destes comportamentos, evidencia-se a pulsante demanda por acompanhamento com médico psiquiatra, com vistas ao diagnóstico e à medicação, na expectativa não somente de uma explicação ou justificativa, mas também de uma resposta ou solução para os comportamentos apresentados. Isto posto, percebe-se um movimento construído culturalmente em

nossa sociedade de associar à doença mental qualquer comportamento desviante do que se almeja e do que se espera socialmente dos indivíduos, o que repercute em uma série de estigmas e preconceitos envolvendo a loucura. No âmbito da infância e da adolescência, não é diferente, já que não raramente as crianças e adolescentes que, em alguma medida, fogem à regra são encaminhados para avaliação e tratamento em um serviço especializado em saúde mental, como o CAPSij. Tal conjuntura acaba reforçando a patologização e legitimando o CAPSij como único local e estratégia possível de cuidado para essas crianças e adolescentes, o que, por sua vez, corrobora com a institucionalização dos mesmos, indo na contramão dos pressupostos da luta antimanicomial, que enfatiza a importância da reabilitação psicossocial, do exercício da cidadania e do cuidado em liberdade para a manutenção da saúde mental e da vida. Assim, compreende-se que o CAPSij acaba assumindo problemáticas que muitas vezes são de outra ordem e que envolvem uma série de fatores biopsicossociais, demandando alternativas intersetoriais que considerem o contexto de vida daquele sujeito, família e comunidade. Evidentemente, não podemos negar que o sucateamento das políticas públicas no Brasil, especialmente com os últimos desgovernos de cunho neoliberal e neofascista, fragilizou ainda mais a rede de proteção da infância e adolescência, fazendo com que, de fato, não sejam suficientes os espaços comunitários de socialização, convivência e fortalecimento de vínculos, que são fundamentais para que se possa ser criança ou adolescente. Tendo em vista esses apontamentos, é possível identificar o quanto a infância e a adolescência vêm sendo patologizadas, medicalizadas e institucionalizadas indiscriminadamente. Apesar de já terem se passado duas décadas da instituição da reforma psiquiátrica no Brasil, fica evidente que ainda são necessários muitos avanços, sobretudo ao considerarmos os “manicômios mentais” que estão imbricados em cada um de nós e atravessam o modo como nos relacionamos com a loucura e com as doenças mentais enquanto sociedade. Portanto, destacamos como fundamentais a conscientização e o combate aos estigmas que envolvem o âmbito da saúde mental. Assim, podemos apostar numa reforma cultural no pensar sobre o indivíduo dentro da sua subjetividade, visando à quebra da necessidade de patologização e medicalização, assim como do tendencioso julgamento desqualificador e capacitista daqueles em sofrimento psicossocial. Além disso, compreendemos ser de suma importância para o campo da infância e adolescência que o tratamento de saúde mental não se resuma aos atendimentos no CAPSij, que não raramente acabam se voltando especificamente à doença. É preciso pensar e construir estratégias de cuidado que tenham como foco a promoção da saúde, considerando-a de forma ampliada, ou seja, não apenas focada na ausência da doença, mas na qualidade de vida do sujeito em todos os seus âmbitos. Em outras palavras, faz-se necessário reforçar que os processos de saúde-doença estão intimamente relacionados com determinantes sociais como acesso à moradia, saneamento básico, educação, transporte, lazer, cultura, esporte, segurança alimentar e outros. Desse modo, e observando que somos indivíduos biopsicossociais, ou seja, que sofremos influência de todos os meios que nos circundam durante nosso processo de desenvolvimento, precisamos garantir ambientes seguros, estimulantes nos aspectos motores, sensoriais e neurológicos, e que nos permitam o compartilhamento de tempo de qualidade com outros indivíduos, cujo contato nos permitirá o desenvolvimento de habilidades emocionais primordiais para o autoconhecimento e aprimoramento da inteligência emocional. Compreender os processos de desenvolvimento de cada indivíduo envolve permitir sua experimentação, respeitando suas limitações, desenvolvendo

suas potencialidades e garantindo sua liberdade de expressão e espaço para diálogo. Agir sob o ambiente desta criança e adolescente, permitindo-lhes se experimentarem como indivíduos em constante desenvolvimento e possibilitando um espaço para compartilhamento de suas descobertas, pode se apresentar como uma forma simples de profundo impacto na saúde mental do público em pauta. Sendo assim, enfatizamos a urgência na mudança paradigmática do cuidado em saúde mental, posicionando a atenção psicossocial como um modelo de cuidado pautado na cidadania, na singularidade, no protagonismo, no cuidado em liberdade e no território. Por fim, salientamos que não temos a pretensão de apresentar fórmulas prontas que se configurem como soluções milagrosas a todos os problemas que envolvem a saúde mental de crianças e adolescentes, mas sim convidar à reflexão sobre este emergente cenário de águas turbulentas, reforçando a urgência em seguirmos remando contra essa maré que insiste em nos afundar nas ondas da patologização, medicalização e institucionalização da infância e da adolescência.

## **SUJEITO DO INCONSCIENTE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO PARA REVISÃO DE ESCOPO**

Ana Camila Bezerra de Sousa Silva, Karla Corrêa Lima Miranda,  
Cleysiane Gonçalves Pequeno, Katamara Medeiros Tavares Melo

Nas Ciências da Saúde, a Enfermagem, enquanto campo do saber, tem buscado avançar na sua produção de cuidado mediante a prática clínica. Para além de uma assistência tecnicista, é fundamental ir além do corpo anatômico, biológico e patológico. É preciso considerar a subjetividade e a integralidade do paciente, reconhecendo-o como sujeito, ou seja, como ser singular. Para isso, tem-se buscado uma desconstrução de um modelo biomédico e a (re)construção de práticas em saúde que sejam ofertadas com a totalidade das ações em diferentes ópticas, na tentativa de alcançar a integralidade e a implicação do sujeito na produção de cuidado. Os movimentos de cuidado em saúde ofertados por uma equipe multidisciplinar nos fazem acreditar numa prática ainda mais próxima do paciente e de sua integralidade. Articular esses saberes, ultrapassando o setor saúde e compreendendo a importância do conhecimento oriundo das Ciências Humanas e Sociais, é ainda mais sustentável e necessário na tentativa de reconhecer o paciente como ser e protagonista da produção desse cuidado que lhe é ofertado. Estudiosos tecem que, com a articulação de saberes e práticas, a Enfermagem tem ampliado seu escopo de tecnologias para produzir o cuidado nos pontos de saúde. Sendo necessário, no entanto, considerar a diversidade para além do corpo patológico e da doença orgânica, é preciso observar o sujeito em sua singularidade para compreender o que ele demanda. Pesquisadores reiteram que considerar o singular em um sistema de regras causa certo desconforto, pois desorganiza um espaço que funciona sistematicamente. Os autores ainda suscitam que priorizar o singular de cada sujeito trata-se de ressaltar o que ele tem de mais particular, significando caminhar contra um sistema burocrático e sistematizado. À vista disso, Lacan, dedicado à subjetividade do sujeito, afirma que o saber apoiado e limitado na razão científica não é suficiente para a prática de cuidado. Nessa perspectiva, ele defende a responsabilização do sujeito naquilo que particularmente o afeta. Sobre isso, ele traz em 1966

(p. 873): “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”. Com o propósito de contribuir para que o cuidado de Enfermagem seja ofertado respeitando o sujeito, em sua vertente consciente e inconsciente, logo, em sua singularidade e integralidade, têm-se como objetivo alicerçar como a Psicanálise pode contribuir para essa prática clínica. É importante reiterar que não se tem a finalidade de esgotar e tampouco tomar como verdade que o cuidado de Enfermagem precisa estar ancorado na perspectiva apenas psicanalítica, mas visa-se, sobretudo, ofertar um cuidado em que o paciente seja protagonista deste cuidado. Para isso, faz-se necessário compreender o que é o inconsciente e como ele pode estar atrelado à prática de Enfermagem. O inconsciente surgiu no século XIX, por Sigmund Freud, mediante os seus estudos com pacientes histéricas, onde observou que determinados fenômenos encontrados no corpo não obedeciam às leis da consciência, defendidas por René Descartes. Freud desenvolveu um método de escuta atendendo a essas mulheres, o que lhe permitiu descobrir que seus discursos advinham de uma outra racionalidade que, embora desconhecida por quem falava, portava um sentido a respeito dos sintomas e da própria verdade do sujeito. Correlacionando o objeto de estudo da Psicanálise – o inconsciente – com a prática de cuidado em saúde, e, sobretudo, em Enfermagem, Junior e Moretto reiteram que existe uma predisposição de profissionais para não perceberem ou subestimarem os danos que podem causar aos pacientes mediante suas práticas clínicas, pois acreditam que o tratamento oferecido é bem-sucedido, abstendo-se de resultados negativos e fragmentados. A ampliação da óptica do que é o cuidado de Enfermagem e a inclusão das contribuições psicanalíticas para a oferta dessa assistência permitem uma escuta diferenciada, extraíndo e acolhendo o que permanece em estado de grande desordem no sujeito. Considerar o inconsciente nesses espaços de cuidado é valorizar a linguagem do paciente – a palavra do sujeito comprometido em seu sofrimento. Assim, é possível ofertar um cuidado que propõe um tratamento que, por vezes, não é colocado como prioridade nos espaços de saúde, onde não se propõe cuidar desse sujeito em questão. Está advertido que considerar o inconsciente na prática clínica é compreender que o paciente deixará de ser um objeto de discurso biomédico totalizante e passará a se envolver no seu processo de adoecimento, hospitalização e cuidado. Autores tecem que, quando existe uma óptica psicanalítica no cuidado de Enfermagem, pressupõe-se uma relação em que ambos exerçam a condição de sujeitos, possibilitando o deslocamento do cuidado para além do modelo tecnicista e centrado na doença, alcançando um sujeito que fala e é protagonista desse cuidado, corroborando para uma prática integralizada. Silva e Kirschbaum trazem que considerar um sujeito como sujeito do inconsciente é cuidar para que não se crie um saber que se opera sobre ele, onde pensar a subjetividade é pensar o humano, como ele se apresenta e fala mediante o ato de cuidar. Objetiva-se, portanto, investigar as evidências científicas para clarificação conceitual do sujeito do inconsciente no cuidado de Enfermagem. A elaboração do protocolo para a revisão de escopo seguirá alicerçada nas recomendações do manual Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis (JBI). Peters et al. (2022) afirmam que os protocolos para revisões de escopo são documentos únicos que devem ser finalizados antes da condução da revisão. Os autores tecem que o material é extremamente importante para publicação, sendo capaz de evidenciar para a comunidade científica o que está sendo desenvolvido e os objetivos almejados. A escolha pela revisão de escopo dar-se-á pelo objetivo de mapear, nas evidências científicas, conceitos relevantes acerca do objeto central do estudo. Autores apontam que é possível identificar a pergunta de pesquisa, os

principais estudos na área estudada, selecionar e extrair os dados, sumarizar e apresentar os possíveis resultados esperados, como, em questão, a clarificação conceitual do sujeito do inconsciente no cuidado de Enfermagem. Corroborando com os achados de pesquisadores, faz-se necessária uma clarificação conceitual porque os conceitos relacionados ao sujeito do inconsciente não são claros para o cuidado de Enfermagem, sendo necessário, portanto, o esclarecimento conceitual para contribuir para a construção do arcabouço teórico sobre o tema e objeto de estudo. Com isso, o presente estudo buscará responder à seguinte questão norteadora: Como estão sendo prestados os cuidados de Enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente?

## REUNIÃO DE EQUIPE COMO INSTRUMENTO DA GESTÃO DE CUIDADO

Lucas Pereira da Silva, Eva Ribeiro Trajano, Angélica Spaciuk Alves, Sandra Helena de Oliveira

No contexto da saúde coletiva, enfrentamos grandes desafios na produção do cuidado. Nos últimos anos, os esforços têm sido direcionados para um cuidado mais abrangente, deixando de lado o medicocentrismo. Apesar de alguns conceitos orientadores, como equidade, integralidade, longitudinalidade, resolutividade e determinantes sociais, nota-se a dificuldade diária em atender a eles. Uma prática já presente em algumas Unidades Municipais de Saúde (UMSF) são as reuniões de equipe, que têm como proposta discutir, de maneira multiprofissional, questões pertinentes ao cuidado no território. Neste contexto, a UMSF Rio Comprido implementou, de maneira pragmática, um modelo de reunião muito exitoso na produção de cuidados em saúde. No processo de promoção da saúde, diversas barreiras podem ser encontradas, incluindo uma compreensão reduzida do conceito de saúde, seja por parte dos profissionais e/ou da população. A Atenção Básica (AB), caracterizando-se como porta de entrada, é comumente acessada apenas quando a saúde já está comprometida, o que leva, muitas vezes, à concentração majoritária em ações para remissão dos sintomas. Na Unidade de Saúde da Família (UMSF), diversas atividades integram a rotina, desde cadastros, atualizações, atendimentos individuais e coletivos até visitas domiciliares e procedimentos de enfermagem. Profissionais de nível médio e superior, das mais variadas formações, trabalham para tornar o cuidado mais integral e resolutivo no próprio território de abrangência. Durante a maior parte do tempo, os atendimentos/procedimentos realizados possuem uma grande especificidade, como um exame de sangue, um curativo ou um atendimento clínico. Grande parte das ações analisa algum recorte importante da saúde do indivíduo. Todo este processo, em algum momento, passa, ou deve passar, pela ótica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), isto é, uma abordagem integral da saúde do indivíduo, levando em consideração sua família, o território e todos os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Neste importante processo da construção do cuidado, almejando uma maior integralidade, resolutividade, recuperação e prevenção de saúde, bem como um maior aproveitamento de todos os profissionais, o cuidado deve passar a ser da equipe, e não apenas de um profissional. Em muitos casos, infelizmente, esse cuidado é “compartilhado” de maneira pouco proveitosa, limitando-

se a repassar o paciente a outro profissional, seja solicitando avaliação ou encaminhando para outro serviço de referência, muitas vezes desqualificado e/ou com pouca informação. Esse método acaba limitando o trabalho em equipe a cada um, individualmente, avaliando, prescrevendo e aguardando o resultado da intervenção. Isso leva, além de uma fragilidade do cuidado, a uma “dependência profissional”, onde orientações nutricionais, por exemplo, ficam restritas à figura do profissional de nutrição, assim como demandas que envolvem o serviço social ficam a cargo apenas da Assistente Social. Isso resulta em uma sobrecarga de encaminhamentos “simples” e faz o paciente esperar, muitas vezes desnecessariamente, por uma orientação que poderia ser resolutive. Um exemplo prático disso seria um paciente diabético em um acolhimento rotineiro. Um profissional qualquer acolhe o paciente com queixas sobre sua alimentação. Em vez de encaminhá-lo diretamente para uma consulta médica, esse profissional poderia fornecer algumas orientações básicas de nutrição durante o próprio acolhimento, tornando o cuidado mais integrado. Tal cenário é facilmente repetido em diversas questões de saúde. Nota-se que, por questões de atribuições e competências, certas prescrições são de competência estrita de determinadas áreas profissionais. No entanto, no que se refere a orientações mais básicas, um profissional bem matriciado pode, desde o acolhimento, prover informações valiosas para o munícipe carente de orientações. Uma ferramenta que busca um maior compartilhamento do cuidado são as reuniões de equipe, onde, coletivamente, são discutidos casos sob o cuidado de um mesmo grupo de profissionais. Não são todas as unidades que possuem, e, naquelas que têm, sua configuração pode variar. Em muitos casos, a mera existência desses espaços contribui para a ideia de que todo o possível está sendo ofertado, criando um sentimento coletivo de contentamento. As características mais comuns nas unidades que possuem reuniões de equipe são: dia e horário estipulados (por exemplo, toda segunda-feira às 11:00 horas, no entanto, nem toda segunda-feira tem, e nem sempre começa às 11:00 horas); presença do médico, enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS); escolha do dia em que a equipe realiza visitas domiciliares (o que pode não coincidir com a presença de profissionais do NASF); discussão de casos que serão visitados no dia; muitas vezes a discussão baseia-se apenas em compartilhar uma informação nova, sem aprofundar outras questões pertinentes. A UMSF Rio Comprido introduziu e, ao longo do tempo, aprimorou a agenda de reuniões de equipe de maneira pragmática. Algumas de suas características devem ser destacadas: periodicidade semanal; dia e horário fixos (estrategicamente escolhidos para que os profissionais do NASF possam participar); participação de todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar, ACS's e psicóloga); ambiente reservado exclusivamente para tal atividade; ata de reunião. Nas reuniões da unidade, podem-se observar muitos conceitos norteadores do cuidado à saúde. Durante a reunião, são discutidos os casos mais relevantes e complexos do território, não só a patologia do indivíduo, mas também sua saúde, suas vulnerabilidades e potencialidades, assim como as do território e da família. Cria-se, de maneira sistemática, um ambiente de valorização profissional, onde o diálogo é democrático e horizontal, e todos os profissionais são respeitados e podem contribuir ativamente para a construção de estratégias terapêuticas. Além da construção do cuidado com o paciente discutido, constitui-se ainda, durante cada reunião, um espaço de constante Educação Permanente, introduzindo ou reciclando as atribuições de profissionais e serviços, conceitos de cuidado em saúde etc. A partir disso, percebe-se que, através dessa tecnologia leve, é possível

sistematicamente mudar as concepções de cuidado e implementar, de maneira orgânica, conceitos simples e vitais ao funcionamento da ESF. Nenhum recurso necessário é de difícil acesso, apenas a organização da agenda de maneira estratégica para que todos possam participar. Com tal estratégia, de maneira prática, através do constante matriciamento e da democratização do conhecimento que provém dele, no caso supracitado, o paciente conseguiria receber uma orientação nutricional básica, seja numa visita domiciliar de um ACS, numa troca de curativo de técnico em enfermagem, num grupo com um profissional de saúde qualquer. Além de contribuir para uma oferta de cuidado mais precoce, que pode, no mínimo, iniciar uma pequena mudança de hábitos no paciente, ainda colabora em muito para a construção de profissionais cada vez mais interdisciplinares e resolutivos. É necessário reforçar que a simples existência da reunião, criando um dia, horário e duração fixa, não garante o modelo aqui relatado. O êxito do modelo se dá pela sensibilização e abertura dos profissionais para a compreensão e adesão dos conceitos e a importância deste formato de reunião. Deve-se, além da criação formal desse espaço, utilizá-lo para discutir não apenas a intervenção no sintoma/doença, ou as necessidades mais urgentes das visitas a serem realizadas, mas também as causas do adoecimento, a família, o território, a promoção de saúde, as fragilidades e as potencialidades e possíveis articulações entre serviços intra e intersetoriais.

## **A UTILIZAÇÃO DE GRUPOS “ABERTOS” COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO, UMA SÍNTESE DE EXPERIÊNCIAS**

Lucas Pereira da Silva, Eva Ribeiro Trajano, Angélica Spaciuk Alves,  
Sandra Helena de Oliveira, Giseli Silva Rodrigues

No processo de promoção da saúde, podem-se encontrar diversas barreiras, entre elas uma compreensão reduzida do conceito de saúde, seja por parte dos profissionais e/ou da população. A Atenção Básica (AB), caracterizando-se como porta de entrada, é comumente acessada apenas quando a saúde já está comprometida. Devido a essa procura mais seletiva, muitas vezes o processo de trabalho acaba concentrando-se majoritariamente em ações para remissão dos sintomas. Uma possível abordagem, por vezes pouco explorada, demonstra ser de muita valia na prevenção e promoção da saúde: trata-se da utilização de grupos “abertos”, especialmente aqueles destinados ao público em geral, deixando de lado grupos que se concentram em uma patologia específica. Na oferta de cuidados, a utilização de grupos é uma importante ferramenta, fornecendo diversas vantagens em relação aos atendimentos individuais. Muitas vezes, por diversos motivos estratégicos, promove-se o atendimento coletivo de um certo público com uma mesma demanda. Tais grupos, frequentemente “fechados”, ou seja, possuem um propósito que pode ser cumprido em um período mais curto, proporcionando assim uma maior rotatividade de pacientes. No entanto, com essa abordagem, o público-alvo geralmente consiste em indivíduos que, pelo “fator doença”, procuraram atendimento, e, portanto, o foco acaba sendo a remissão de sintomas ou redução de danos de patologias ou disfunções

já instauradas. No município de Jacareí, interior de São Paulo, a estratégia de “grupos abertos” tem sido utilizada com sucesso em algumas Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF). As propostas e abordagens de cada grupo variam, mas, em linhas gerais, a UMSF, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), propõe esta prática com temas de saúde diversos, observando as necessidades e preferências do território, os materiais disponíveis e profissionais de apoio, como equipe multiprofissional, profissionais da enfermagem, psicólogos etc. Pode-se citar como exemplo os grupos de Caminhada/Atividade Física, Respiração, Artesanato, Estímulo Cognitivo, Mulheres e Horta. Através destes grupos, cria-se um ambiente produtor de saúde, os quais variam também em sua periodicidade, podendo ser semanal (alguns mais de uma vez por semana), quinzenal ou mensal. Neles, são realizadas as mais variadas atividades, e, durante elas, muitas vezes são trabalhados temas de saúde relevantes para aquele público. Observa-se que o mesmo núcleo de pessoas frequenta diversos grupos e, independentemente da temática, a oportunidade de convívio social se torna um importante fator de adesão. Constata-se ainda que, pela pluralidade dos participantes, é uma grande oportunidade de conviver com a diversidade, sendo raros os ambientes onde pessoas de diferentes gêneros, raças, crenças religiosas e espectros políticos frequentam por vontade espontânea. Neste ambiente produtor de saúde, qualquer que seja o eixo do grupo, seja atividade física ou artesanato, torna-se um “terreno fértil” para trabalhar qualquer tema de saúde, independentemente da atividade a que o grupo originalmente se propõe. Isto é, facilmente pode-se levar educação em saúde, desde temas da agenda anual, como, por exemplo, “Setembro Amarelo”, “Outubro Rosa”, “Novembro Azul”, até informações mais diversas e, por vezes, menos difundidas pelas grandes campanhas, como: direito dos idosos, conscientização sobre a luta antimanicomial, prevenção de quedas, direito das gestantes, entre outros. Nota-se ainda que, nestas situações, obtém-se mais atenção e engajamento dos participantes do que em outras abordagens, como numa sala de espera, por exemplo. Além disso, somando-se o interesse desses usuários (que já se encontram minimamente sensíveis ao cuidado em saúde), o ambiente de diálogo que o grupo proporciona e o contato próximo com os mais variados profissionais de saúde, acaba-se, de certa forma, tornando-os também agentes multiplicadores de saúde. Através desta prática, obtém-se a produção coletiva e descentralizada do cuidado de saúde dentro do território. Cria-se, antes de tudo, um ambiente de convívio social, onde se observa a criação de vínculos e amizade, o compartilhamento de experiências entre pares e a convivência da diversidade humana. Cria-se também a oportunidade de os ACSs serem atores na formulação e condução dos grupos, assumindo protagonismo nesta importante atividade da UMSF e da comunidade. Outro fator imensurável é a adesão de determinadas pessoas, algumas com transtornos mentais, que não acessariam o serviço de saúde de outra forma. É nítida, nestes indivíduos, a mudança de comportamento, seja em hábitos alimentares, atividade física, horas despendidas na socialização/atividades destes grupos, habilidades sociais etc. Por falta de instrumentos sensíveis a todos os aspectos que englobam esses pequenos “microefeitos” da promoção de saúde, estes resultados podem não ser considerados “estatisticamente relevantes”, mas, sem dúvida, para aquele indivíduo, foram. Nas unidades em que se têm êxito na implementação deste formato de grupo, observa-se alguns padrões que podem estar associados a uma implementação bem-sucedida desta ferramenta. O primeiro, e mais evidente, é o grupo ser gerenciado por dois ou mais ACSs da unidade de saúde, e a realização dos encontros não

estar obrigatoriamente condicionada à participação de outros profissionais (como médicos, equipe multiprofissional etc.). Outro ponto de grande relevância é que muitos destes grupos têm caráter impessoal, pertencem à unidade e não aos ACSs. Ou seja, mesmo que o profissional responsável por aquele grupo deixe de compor o quadro de funcionários, o grupo continuará a existir, contribuindo muito para a efetivação desta estratégia como um instrumento legítimo e próprio da unidade de saúde, criando a possibilidade de qualquer profissional que tenha passado pela UMSF experimentar e tentar replicar em outras UMSFs. É fundamental ressaltar que os grupos podem ser as únicas atividades às quais o público dispõe, seja por escassez de atividades no território, restrições físicas, que implicam em dificuldade de utilizar transporte público/percorrer maiores distâncias, e/ou não ter recursos financeiros para custear o transporte/outras atividades. Torna-se claro o imprescindível papel das equipes de ESF como promotoras de saúde nos territórios. Por fim, reconhecendo o valor destas práticas, é indispensável também reconhecer o trabalho realizado pelos ACSs responsáveis. Nota-se que a existência ou participação em grupos não é de caráter obrigatório em suas atribuições, como, por exemplo, um número específico de visitas domiciliares. Ainda assim, com grande afino e dedicação, os profissionais se dispõem a manter esses grupos de tanta importância, mesmo e apesar das dificuldades intrínsecas às quais podem estar sujeitos, como a falta de espaço adequado, material, apoio de outros profissionais, reconhecimento etc. Considera-se que realizar aquilo que não é obrigação é a mais sincera materialização do conceito de cuidado.

## **GRUPO DE EXTENSÃO VOLTADO A PESSOAS IDOSAS: FORTALECENDO O EMPODERAMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE**

---

Pâmella Andréa Machado da Silva Laranja Pinto, Natalia Dorneles Messa, Cenir Gonçalves Tier, Ingrid Geovanna Sarmanho Espindola, Mikaela Engers Rezende

O envelhecimento humano é um processo natural, singular, irreversível e global, que não envolve apenas uma degeneração biológica, mas também questões de ordem econômica, política, histórica e sociocultural. Através da transição demográfica, percebe-se um aumento crescente no número de pessoas idosas com 80 anos ou mais, o que traz grande preocupação, principalmente na área da saúde, devido à incidência de comorbidades e ao declínio funcional nessa população. Sendo assim, os grupos de pessoas idosas voltados à promoção e ao empoderamento em saúde são uma estratégia importante para auxiliar nos cuidados com a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Este é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O objetivo do presente trabalho é relatar as ações de saúde desenvolvidas em um projeto de extensão voltado à promoção e ao empoderamento em saúde de pessoas idosas adscritas em uma Estratégia de Saúde da Família em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. O projeto de extensão “Envelhecendo com Arte e Saúde” é vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano na Fronteira (GEPESH-FRON) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, no município de

Uruguaiana. As ações foram realizadas semanalmente, no período de maio a junho de 2023, com duração de uma hora e quarenta e cinco minutos, no formato presencial, em um espaço ofertado pela Estratégia de Saúde da Família, à qual as pessoas idosas são adscritas. A divulgação do projeto ocorreu por meio de panfletos entregues pela equipe da Estratégia de Saúde, bem como durante as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde. Participaram do projeto 12 acadêmicos, sendo estes da Enfermagem e Medicina, bem como a coordenadora do projeto, agentes de saúde e enfermeiros da unidade de saúde. Os temas abordados foram: Alimentação Saudável, Saúde do Homem e da Mulher, Relações Interpessoais, Pintura e Artesanato, Saúde Mental, Atividade Física, Polifarmácia, Higiene do Sono e Pilates. As temáticas envolveram diferentes aspectos da vida das pessoas idosas e foram desenvolvidas por meio de conversas e dinâmicas realizadas pelos acadêmicos ou por profissionais especialistas na temática. Após o término de cada atividade, foi realizada uma avaliação junto às pessoas idosas para verificar como elas se sentiram e se era necessário rever a metodologia. A temática “Alimentação Saudável” foi abordada por meio de uma conversa sobre as classes de alimentos, os componentes nutricionais e a relação da alimentação com algumas doenças, além da construção de um cartaz sobre a frequência do consumo de certos alimentos. A temática “Saúde do Homem e da Mulher” foi abordada pelos acadêmicos através de uma conversa sobre higiene íntima, a importância dos exames de mama, mamografia, citopatológico, exame da próstata, uso de métodos contraceptivos, além de uma dinâmica com um dado contendo imagens e palavras relacionadas às imagens do dado. A temática “Relações Interpessoais” foi abordada por uma psicóloga, a partir de uma conversa com os integrantes sobre suas relações com familiares, amigos e colegas de grupo. A temática “Pintura e Artesanato” consistiu na realização de pintura em objetos de MDF e conversas durante a atividade. A temática “Saúde Mental” foi abordada por uma enfermeira especializada na área, por meio de uma conversa sobre o entendimento dos idosos acerca da saúde mental e a construção de um cartaz representando o que seria saúde mental. A temática “Atividade Física” foi abordada por um educador físico da Estratégia de Saúde da Família, por meio de uma conversa sobre a importância da prática de atividade física e a realização de exercícios. A temática “Polifarmácia” foi abordada por uma farmacêutica, por meio de uma conversa sobre armazenamento correto dos medicamentos, ingestão adequada, cuidados com o consumo de certos medicamentos, entre outros. A temática “Higiene do Sono” foi abordada pelos acadêmicos através de uma conversa sobre o que seria higiene do sono e sua importância para a melhoria na qualidade do sono. A temática “Pilates” foi abordada por uma fisioterapeuta, através de uma conversa sobre a importância e os benefícios do Pilates e a realização de exercícios de Pilates. Os participantes foram compostos por 10 pessoas idosas, cuja idade variou de 60 a 85 anos. Após o término de cada ação, os participantes avaliaram as atividades através de um instrumento que constava do nome da pessoa, data e as seguintes questões: “Adorou”, “Satisfeito(a)” e “Não gostou”, além de um campo para sugestões. A maioria das atividades foi avaliada como “Adorei”, algumas como “Satisfeito(a)”, e os participantes sugeriram outras atividades, como tricô, crochê, dia da beleza e mais atividade física, para serem realizadas nos encontros. Conforme relatos dos participantes sobre as atividades desenvolvidas: “Eu espero toda quinta-feira para ir ao projeto, ligo para os meus parentes avisando e mando meu neto ao postinho para saber se vai ter”; “As atividades são muito importantes para nós termos um lugar de conversa e de aprender coisas novas”; “As atividades nos ajudam a cuidar

da nossa saúde e das pessoas que conhecemos”. Destaca-se que os grupos para pessoas idosas surgem como uma contribuição para auxiliar essas pessoas a desfrutarem de um envelhecimento saudável, ativo e com mais qualidade de vida. Através dos relatos, percebe-se que as ações têm um impacto positivo e contribuem significativamente na vida dos participantes, pois proporcionam aprendizado, interações sociais, aquisição de novas amizades, trocas de experiências, auxiliam na promoção do autocuidado, ajudam a reduzir a solidão, elevar a autoconfiança, reforçar princípios e valores, aumentar a integração com familiares, melhorar a autoestima, promover suporte social, incentivar hábitos mais saudáveis e a adoção de um estilo de vida mais saudável. Quanto aos estudantes envolvidos, o projeto proporciona aprendizado adicional e enriquece sua formação acadêmica e profissional, ajudando-os a desenvolver valores éticos, respeito e consciência social. Ademais, as ações do grupo de extensão desempenham um papel fundamental na sensibilização dos estudantes de Enfermagem para as necessidades das pessoas idosas. Ao promover uma abordagem interdisciplinar, capacita-os a criar intervenções que visam não apenas um envelhecimento ativo, mas também uma vida mais digna e com qualidade. Outro fator importante é a integração entre a universidade e a sociedade, sendo este um ponto importante das universidades federais. A participação dos profissionais da atenção primária nas ações é primordial, pois são os principais protagonistas no cuidado à população idosa. Neste sentido, as ações auxiliam para que esses profissionais adquiram mais conhecimento sobre o processo de envelhecimento e possam planejar ações eficazes e direcionadas à promoção da saúde desses indivíduos. O projeto de extensão, ao proporcionar uma visão mais completa das demandas da população idosa, pode servir como base para a criação de novas políticas públicas que aprimorem as condições de vida e elevem a qualidade de vida desses indivíduos, preenchendo lacunas existentes e promovendo um impacto duradouro na sociedade.

## **EQUIDADE EM SAÚDE COMO UM PARÂMETRO ESSENCIAL PARA O COMPROMISSO COM A IGUALDADE RACIAL E JUSTIÇA SOCIAL: O CONCEITO DE LETRAMENTO SOCIOCÍTICO**

---

Bárbara Taciana Furtado, Kirla Barbosa Detoni, Simone de Araújo Medina Mendonça,  
Djenane Ramalho de Oliveira

O presente resumo tem por objetivo retratar uma disciplina oferecida com o intuito de promover consciência crítica durante a formação de profissionais de saúde, a fim de alcançar equidade em saúde e superar barreiras de preconceito racial, bem como de gênero e sexualidade. Desenvolvimento do trabalho: Foi elaborada uma disciplina, fruto de um projeto de doutorado, intitulada “Decolonizando o cuidado pela perspectiva do gênero, da raça e da sexualidade”, oferecida para graduandos em Farmácia no primeiro semestre de 2022. A disciplina, de caráter optativo, com carga horária de 30 horas, foi oferecida de modo presencial em encontros semanais de duas horas, sendo estruturada seguindo os pressupostos pedagógicos de Paulo Freire. Os encontros semanais,

com foco na insurgência ontoepistemológica freiriana e na disposição circular dos participantes, inspiraram um ambiente dialógico, uma relação de alteridade entre educador/educando, o debate crítico e a apropriação dos educandos como detentores de conhecimento, diluindo hierarquias de conhecimento com os professores e os autores lidos. A lógica de alteridade epistemológica permitiu a legitimação das experiências dos educandos como fonte de saber e de debate para a crítica aos preconceitos de raça, gênero e sexualidade. Isso foi fomentado pela abordagem metodológica de pesquisa aplicada no cenário de sala de aula, baseada nos saberes historicamente compreendidos como saberes subalternos ou, como dizem os pensadores contracoloniais, no “saber corporificado” tão disseminado pela ciência construída por feministas negras, como Lélia Gonzales, Glória Anzaldúa e bell hooks. Dessa forma, foi solicitado aos estudantes que elaborassem reflexões a partir de relatos pessoais inspirados na autoetnografia sobre as aulas, que foram submetidos à análise documental juntamente com as notas do diário de campo. Os relatos eram enviados semanalmente como extensão das reflexões feitas em sala de aula. Além disso, foi criado um ambiente de fórum virtual, onde os estudantes conversavam e continuavam o debate iniciado em sala de aula, postando textos, notícias, artigos e músicas que dialogavam com os assuntos discutidos. O ambiente de sala de aula foi cultivado, desde sua concepção ontológica até o último dia, como um espaço de construção coletiva, diálogo, respeito e solidariedade. Esses atributos transcenderam a teoria e ganharam corporificação na práxis de ensino-aprendizado, como pode ser sintetizado no trecho de uma estudante a seguir: *Me incomodou profundamente a fala de um colega que, ao ser questionado sobre sua sexualidade ainda criança por um profissional de saúde, teve seu relato sintomatológico renegado para ser submetido a testagens para DSTs. É impensável para qualquer indivíduo com o mínimo de sensibilidade uma abordagem assim; porém, essa abordagem durante o acolhimento no serviço de saúde pública é uma forma de agressão para com o indivíduo que busca atendimento. Descolonizar, nesse caso, começa pela sensibilidade em perceber cada indivíduo* (Relato pessoal de uma estudante). A sala de aula, formada por 55,6% de pessoas que se autodeclararam brancas, teve uma composição majoritária representativa da Faculdade de Farmácia. Do ponto de vista racial, a Faculdade de Farmácia apresenta uma massiva representatividade de pessoas brancas, similar ao perfil dos estudantes de nível superior no Brasil, onde estudantes brancos são hegemônicos, especialmente em cursos da área da saúde, onde o percentual racializado é muito pequeno. Ainda que a maioria da população brasileira seja negra, essas pessoas não estão devidamente representadas no ensino superior, embora, nos últimos anos, a participação de pessoas racializadas tenha crescido após a implementação da política reparatória de cotas. Paralelamente, ao observar a sexualidade, a sala de aula contava com a maioria de pessoas heterossexuais, algo similar ao contexto predominante na Faculdade de Farmácia e no ensino superior brasileiro. Entretanto, apesar de a composição ser parecida com o contexto hegemônico, a diversidade era marcante: 22,2% dos estudantes se autodeclararam homossexuais, 11,1% lésbicas e 11,1% bissexuais. A mesma diversidade foi observada na racialidade, com 22,2% de pessoas que se autodeclararam pardas, seguidas de 11,1% pretas e 11,1% indígenas. Como relatado por vários participantes, o título da disciplina contribuiu para que muitas pessoas se identificassem com as temáticas relacionadas às identidades racial, de gênero e sexualidade. Mesmo sem conhecerem o termo “decolonialidade”, o título foi um convite à diversidade:

*O título, apesar de grande, eu não entendi muito bem, mas conversava comigo, era pra mim* (Trecho de diário de campo – fala de estudante em sala de aula). A classe social não foi destacada em nenhuma parte da disciplina, nem nos textos ou no título. Porém, as falas denunciando violência na saúde, perseguição policial, fome e falta de moradia invariavelmente remetem às pouquíssimas pessoas negras presentes na sala de aula. Estas, em sua maioria, também eram as mais pobres, trazendo vivências que a maioria branca e heterossexual não tinha, mas que reconheceram como importantes. Tal cenário sugere que a formação de profissionais de saúde deve ser crítica e sistêmica em relação a essas formas de preconceito, pois a confluência de violências tende a aumentar. Se quisermos agir em prol da equidade e da justiça social, a racialidade deve ser sempre pensada em relação ao gênero, à classe e à sexualidade. Esse olhar requer treinamento e engajamento específico no campo da saúde e da educação, o que chamamos de letramento sociocrítico. Através do desenvolvimento do letramento sociocrítico, espera-se que o educando desenvolva competências culturais para atender às necessidades de cada indivíduo, sem se perder nas superficialidades das especificidades. É um olhar abrangente que, ao mesmo tempo, sabe filtrar prioridades, fornecendo um cuidado técnico, mas, acima de tudo, humano, baseado na realidade e nas necessidades materiais das pessoas. É um olhar que avalia as peculiaridades técnicas sem perder de vista que cada pessoa tem necessidades humanísticas. Muitas dessas pessoas estão propensas a violências múltiplas, e a raça é um fator altamente determinante para se atingir a equidade, bem como o gênero e a sexualidade. Estar atento à ocorrência desses fatores, ou pior, à sua confluência, é fundamental para alcançar equidade em saúde e justiça social. Uma vez que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, deve ser garantida por políticas econômicas e sociais, tal como estabelece nossa Constituição cidadã. Assim, entendemos que o letramento sóciocrítico é uma ferramenta importante para alcançarmos igualdade racial, de gênero e sexualidade, bem como equidade em saúde e justiça social.

## **PAINEL DE GESTÃO À VISTA COMO FERRAMENTA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

Giulia Dos Santos Goulart

A segurança do paciente é um dos pilares da qualidade nos cuidados de saúde e está diretamente relacionada à prevenção de erros no cuidado em saúde e eventos adversos. A Organização Mundial da Saúde destaca que milhões de pacientes sofrem danos evitáveis em decorrência de cuidados inadequados em ambientes hospitalares. Um painel de gestão à vista é uma ferramenta visual utilizada para exibir informações críticas em tempo real, permitindo que toda a equipe de saúde acompanhe o desempenho, os processos e os resultados de maneira clara e imediata. Essa ferramenta é especialmente útil em ambientes hospitalares, como unidades de internação, onde a tomada de decisão rápida e informada é crucial. Nesse contexto, a gestão à vista emerge como uma ferramenta valiosa para aprimorar a segurança do paciente, pois pode transformar a comunicação, a transparência e o monitoramento

dentro das instituições de saúde, contribuindo significativamente para a redução de eventos adversos. O objetivo é relatar a experiência e refletir teoricamente sobre a importância de um painel de gestão à vista para a segurança do paciente, explorando seus benefícios e impacto nas práticas de saúde. Trata-se de um relato de experiência de participação em uma reunião de troca dos dados de um painel de gestão à vista, apoiada por uma reflexão crítica acerca dos benefícios e impactos da ferramenta nas práticas de saúde. A experiência ocorreu em maio de 2024, em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário do sul do país. Participaram enfermeiros, técnicos de enfermagem, gestores, docentes, acadêmicos do curso de graduação e do curso técnico de enfermagem. O painel conta com indicadores da porcentagem de uso de pulseira de identificação (95%), realização da escala de Braden (85%), escala de Morse (85%), número de quedas (um), germes multirresistentes (dois), segregação de resíduos (56%) e taxa de ocupação da unidade de internação (97%). Além disso, possui metas a serem atingidas e um espaço para a realização de um plano de ação para alcançá-las. Alguns resultados mensais na implementação do painel de gestão à vista são promissores, enquanto outros indicadores, como as quedas e a segregação de resíduos, apresentam desafios. A segregação adequada dos resíduos foi identificada como o aspecto com mais fragilidade a melhorar na unidade de internação, pois é fundamental para garantir a segurança do paciente e dos trabalhadores de saúde, já que podem conter micro-organismos que representam riscos para a saúde. Portanto, o descarte correto desses resíduos é crucial e envolve a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, considerando suas características físicas, químicas, biológicas e os riscos associados. Apesar deste obstáculo, a redução de eventos adversos é um dos principais benefícios da implementação da ferramenta, uma vez que a visibilidade e o monitoramento contínuo dos indicadores atuam como um lembrete constante para a identificação e correção imediata de possíveis falhas. Além disso, a troca mensal dos indicadores do painel permite a melhoria na comunicação entre os profissionais de saúde e promove um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente, onde todos têm acesso às mesmas informações e podem colaborar de maneira mais eficaz. A transparência é um dos maiores benefícios proporcionados pelo painel de gestão à vista. Ao disponibilizar informações essenciais de forma visível e acessível, toda a equipe de saúde pode estar ciente do estado atual das metas da unidade, dos procedimentos que precisam ser otimizados e dos resultados esperados. Essa visibilidade facilita a comunicação contínua e eficaz entre os membros da equipe, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e proativo. Isso permite que os profissionais de saúde minimizem o risco de erros devido a falhas de comunicação ou informações desatualizadas. O monitoramento contínuo é outro aspecto fundamental do painel de gestão. A capacidade de acompanhar em tempo real o desempenho dos processos é importante para a correção de práticas inadequadas e a implementação de melhorias contínuas. Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde, pode-se implementar o plano de ação, com participação institucional, da gestão, dos profissionais da assistência e dos pacientes. Para fortalecer esse plano, é necessário o fornecimento de um número adequado de profissionais competentes, infraestrutura, layout e um fluxo de processos por parte da instituição. Assim, o painel de gestão à vista pode ser configurado para alertar as equipes sobre ações de mitigação dos riscos de indicadores críticos para a segurança do paciente, como a porcentagem de uso de pulseira de identificação, realização da escala de Braden, escala de Morse, número de quedas, germes multirresistentes, segregação de resíduos e taxa

de ocupação da unidade de internação. Sugere-se, para atingir as metas, a realização de treinamento para toda a equipe sobre a importância dos indicadores na segurança do paciente, a realização de auditorias para garantir que todos os pacientes estejam usando a pulseira de identificação e prover feedback imediato aos profissionais de saúde quando uma falha for identificada. Ainda, a utilização de um sistema de alerta no prontuário eletrônico para lembrar os profissionais sobre a avaliação de escalas, o mapeamento de riscos, a implementação de intervenções ambientais e a educação dos pacientes e familiares, somados ao monitoramento contínuo e relatórios mensais sobre incidentes de quedas, podem fortalecer a segurança do paciente. Sessões de treinamento sobre segregação de resíduos para todos os funcionários, pacientes e familiares, além de informativos sobre a segregação e inserção de lixeiras de material infectante nas enfermarias. Considera-se que um painel de gestão à vista é uma ferramenta essencial para a melhoria da segurança do paciente. Porém, atingir e manter as metas estabelecidas em um plano de ação depende do comprometimento e da colaboração de toda a equipe de saúde, por meio de treinamentos contínuos, monitoramento rigoroso, comunicação eficaz e a qualidade do atendimento na unidade de internação. Ao proporcionar transparência, comunicação contínua e monitoramento constante, essa ferramenta contribui significativamente para a redução de eventos adversos e a melhoria da qualidade do cuidado, quando implementada corretamente. Recomenda-se que as instituições de saúde considerem a implementação de painéis de gestão à vista e de planos de ação para atender às metas como uma prioridade estratégica, comprometendo-se com a segurança e a excelência no atendimento ao paciente.

## **REFLORESTAR MENTES NO ESPAÇO ACADÊMICO: A EXPERIÊNCIA DA LIGA DE SAÚDE INDÍGENA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFAM**

---

Fabiana Mânica Martins, Raniele Alana Lima Alves, Rosemary Amanda Lima Alves, Rafaela Aliria Lima Alves, Luís Paulo Souza e Souza, Alexandra de Paula Oliveira, Edson César dos Santos Seixas

O que podem corpos-territórios quando o desconforto de um lugar marcado por uma estrutura hegemônica classista, racista e sexista estabelece e mantém desigualdades, privando a existência e produção de vidas outras? Diante do incômodo e com a necessidade de firmar uma postura ética e política, caminhamos com nossas parentas indígenas, que, através de ações políticas pautadas no afeto, nos convidam a reflorestar mentes e, desse modo, esfriar o coração dos homens para a cura da terra. Dentro dessa perspectiva, nasce a Liga de Saúde Indígena (LUSI) da Faculdade de Medicina da UFAM. O objetivo da LUSI é promover diálogos e integração entre o saber médico e as medicinas dos povos da floresta, na abordagem e perspectiva de saúde dos povos indígenas. Este trabalho aborda diversas temáticas importantes, incluindo o espaço sociocultural e o processo saúde-doença, representações sociais e interculturais em saúde, a relação entre as medicinas indígenas e a medicina ocidental, atenção primária em saúde indígena e os princípios da clínica ampliada. Outros tópicos incluem a atenção diferenciada, autoatenção e o trabalho educativo em saúde indígena, bem como

as ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) para acolhimento e promoção da saúde indígena. A composição dessas equipes é interdisciplinar, englobando profissionais de diversas formações, como medicina, enfermagem, psicologia, biologia, nutrição, ciências sociais, antropologia, sociologia, geografia e outras áreas relacionadas à medicina indígena. Este caráter interdisciplinar se reflete na abordagem metodológica e na relação entre os saberes acumulados por cada membro da equipe. Especialmente neste momento, estamos na fase do “FALA PARENTE”: são momentos de escutatória, em que chamamos uma pessoa indígena para contar sua história e lutas – um parente que traga, em seu corpo-território, toda a história e percepção dos seus ancestrais sobre a vida, saúde, corpo e cuidado. As atividades são planejadas para promover trocas e construções compartilhadas de conhecimento. Além do caráter interdisciplinar, a LUSI busca promover uma dimensão transdisciplinar ao dialogar com os saberes e práticas indígenas, ampliando o diálogo para além dos espaços acadêmicos. Este diálogo intercultural, interprofissional e interepistêmico é essencial para uma compreensão ampliada dos territórios indígenas e suas demandas de saúde. Madel Luz já nos chama a atenção há muito tempo sobre a importância de colocar os diferentes saberes, incluindo o acadêmico, em uma relação interepistêmica, superando relações hierárquicas e colonialistas. Este diálogo, que se estende para além dos limites acadêmicos, gera modos inovadores de pesquisa e desenvolvimento do pensamento, promovendo modos de vida e produção de saúde específicos para cada contexto indígena. A LIGA busca uma noção de implicação e compromisso com a lógica do bem viver, questionando modelos biomédicos e políticas centralizadas em aparatos tecnocráticos de saúde. As relações entre os diferentes saberes e conhecimentos contribuem para a produção de um conhecimento que valoriza diversas formas de cuidado em saúde, além dos limites impostos pela biomedicina. As disciplinas acadêmicas têm muito a aprender com as práticas e saberes dos sistemas de proteção e cuidado indígenas. A LIGA visa à expansão do conhecimento, formação de pesquisadores e produção de cultura na tomada de decisões sobre políticas públicas, abordando a interculturalidade e integralidade em saúde. Isto requer considerar os modos de vida em cada território e os diferentes saberes e práticas que os constituem, uma contribuição das ciências sociais e humanas ao campo da saúde. Entre os desafios está a necessidade de um diálogo horizontal entre as várias medicinas na Amazônia, que se materializam no cuidado em ato nos territórios indígenas, quilombolas, ribeirinhos e na cidade, em articulação com o saber biomédico. Isso resulta em novas formas de saúde e desenvolvimento do trabalho em saúde. A Pandemia de covid-19 destacou a importância das tecnologias de cuidado ancestrais indígenas, que geram novas perspectivas para compreender a produção de saúde e apoiar a formulação e implementação de políticas públicas. A proposta da LUSI é um ato político de ocupação do espaço acadêmico com o objetivo de construir territórios de discussão, articulação e produção científica em torno de temas que se interseccionam e são invisibilizados dentro da academia. Trazemos, como eixo norteador, o cuidado como ética e política. Temos, como espaço de reflexão, a Amazônia – nosso quintal – e, como base teórica, a perspectiva de pensadores indígenas como Ailton Krenak, Davi Kopenawa e a cosmovisão das mulheres indígenas, para, assim, descolonizar, respeitar e assumir nosso compromisso político de construção de mundos outros possíveis.

## AS VOZES DE SOPHIA: RESSIGNIFICANDO A ESCUTA DE VOZES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO

Clarissa de Souza Cardoso, Danton Souza, Liamara Denise Ubessi, Milena Oliveira Costa, Valéria Cristina Chistello Coimbra, Viviane Ribeiro Pereira

Recentemente, agendas de pesquisa internacionais indicaram a necessidade de avanços na área da saúde mental infantojuvenil. Entre as demandas de cuidado, destaca-se a atenção à escuta de vozes na infância. Essa experiência pode ocorrer por meio de visões, sensações táteis, gustativas e/ou olfativas que outras pessoas não experimentam, com uma estimativa de ocorrência em 17% das crianças. Para dar visibilidade a este fenômeno e ressignificá-lo como uma experiência humana, foi criado um grupo de acolhimento para esse público, com a construção coletiva de um material que pudesse contribuir para a vida de outras crianças, adolescentes e famílias que vivenciam experiências semelhantes. O objetivo é apresentar a construção do livro infantil *As Vozes de Sophia* como tecnologia para a produção de vida e cuidado às crianças, famílias e serviços de saúde. A construção do livro é um recorte de uma pesquisa narrativa realizada no Rio Grande do Sul, no período de julho de 2020 a setembro de 2021. A produção dos dados ocorreu por meio de um grupo de Auto Mútua Ajuda (AMA), conduzido de forma remota pela plataforma Whatsapp®, utilizando chamadas de vídeo coletivas com duração de uma a duas horas. Vale ressaltar a experiência da pesquisadora como mediadora do grupo com crianças, uma vez que ela possui especialização em Novas Abordagens em Saúde Mental Infantojuvenil e experiência na coordenação de grupos. Os encontros mediaram os diálogos, e, entre abril e maio de 2021, foram realizados 10 encontros para a escrita do livro, com cinco crianças interlocutoras. Para guiar a discussão e a redação, utilizou-se uma personagem fictícia denominada Sophia, ouvidora de vozes. Na condução do grupo, questionava-se como os interlocutores a imaginavam: suas características, desejos, vontades, rotinas e sua experiência com as vozes. Ao término, como resultado, originou-se o livro *As Vozes de Sophia*. O desenvolvimento do material possibilitou que as crianças construíssem a personagem e sua história de forma livre, de acordo com suas próprias experiências. Essa abordagem foi positiva e inclusiva para a construção do material, pois potencializou os vínculos entre os interlocutores em um trabalho colaborativo, onde cada um protagonizou a escrita, as reflexões e os desejos diante da história. Permitir que as crianças construam histórias e personagens de acordo com suas experiências promove a criatividade e a expressão cultural, além de reconhecer e validar diferentes vivências que elas trazem consigo. Ao promover essa liberdade criativa, as crianças têm a oportunidade de se verem representadas de forma mais autêntica e significativa nas histórias. Esse tipo de abordagem participativa é especialmente importante para crianças que ouvem vozes, pois pode influenciar positivamente suas perspectivas para a vida futura. Os insights criativos ao longo do processo também permitiram uma atenção personalizada para cada uma das histórias individuais das crianças. Além disso, essa abordagem promoveu empatia e entendimento entre as crianças participantes do grupo, já que elas puderam compartilhar suas próprias experiências e aprender sobre as dos demais de maneira atenta e inclusiva. Nesse sentido, os membros do grupo desenvolveram um senso de comunidade ao estarem juntos em um espaço seguro. No contexto específico da criação de uma personagem que ouve

vozes, essa abordagem facilitou para que as crianças construíssem suas próprias histórias e refletissem sobre suas identidades, explorando de forma positiva suas experiências. Isso contribuiu para a redução do estigma e do preconceito, permitindo a aceitação das diversas formas de ser e estar no mundo. A criação do material permitiu às crianças construir uma personagem com características próximas às suas próprias histórias de vida e, por conseguinte, ressignificar situações. Por isso, essa tecnologia de cuidado se apresentou como uma importante ferramenta de inclusão e respeito mútuo. Esses aspectos foram essenciais, pois a experiência de ouvir vozes tende a ser desconsiderada e marginalizada. Percebeu-se que as crianças desenvolveram senso de coletividade e empoderamento ao longo das discussões do grupo, além de aumentarem sua autoestima ao se perceberem autoras não somente do livro, mas de suas próprias histórias de vida. Outro destaque foi o fato de terem suas histórias validadas e reconhecidas, uma vez que existe uma estigmatização em torno de pessoas que ouvem vozes. Além disso, a atividade criativa foi um processo de autoexpressão e autodeterminação. Durante o processo de criação, ficou claro o quanto esta abordagem foi enriquecedora e transformadora para todos. A criação do livro infantil também fortaleceu os vínculos com os familiares, pois facilitou a compreensão das experiências das crianças em torno da escuta de vozes, proporcionando uma oportunidade para as mães se aproximarem da temática de forma acolhedora e descontraída. Dessa forma, a proposta de permitir que as crianças construam uma personagem e sua história de forma livre e autêntica é uma estratégia valiosa de cuidado, que fortalece vínculos e apoia a saúde mental das crianças interlocutoras. Ao criar espaços seguros para o compartilhamento de ideias e a expressão de necessidades, abre-se a possibilidade de benefícios duradouros que repercutem ao longo da vida das crianças. Espera-se ainda que o livro possa servir como uma ferramenta educacional para a sensibilização e compreensão da temática dos ouvidores de vozes nas diferentes comunidades e serviços de saúde. *O Livro As Vozes de Sophia* é uma tecnologia para a produção da vida e cuidado de crianças, adolescentes e famílias, oferecendo também aos profissionais de saúde a possibilidade de trabalhar com uma lógica de cuidado mais humana e compassiva. Por intermédio da construção do livro, foi possível observar a potência de vida de cada interlocutor ao se implicar na atividade. Nota-se a potencialidade da atividade lúdica para incentivar a criatividade, a expressão de emoções, a compreensão da própria história de vida e a ressignificação do fenômeno de ouvir vozes, constituindo uma alternativa de cuidado que atua na assistência em saúde mental em liberdade, em contraste com a psiquiatria convencional. Para o futuro, espera-se que esta atividade de uso do livro integre o cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde, continuando a avançar nas prioridades estabelecidas pelas agendas internacionais.

## SUJEITOS, ESPAÇOS E PROMOÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O VER-SUS POTIGUAR

Lázaro Samuel Veras Bandeira

Este trabalho consiste na sistematização das vivências no âmbito do VER-SUS Potiguar em sua edição do ano de 2022. Aqui falamos de um sujeito coletivo - estudantes de diversas Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Norte: UFRN, UERN, UFERSA, FCRN.

Dentre essas universidades, já se impõe uma multiplicidade, tendo em vista que engloba a esfera pública - federal e estadual - e também uma instituição de ensino privado. Para além dessa diversidade de contextos, partimos de diversos cursos de graduação: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Medicina Veterinária e Gestão Hospitalar. Contando com os nossos facilitadores, somam-se profissionais da Saúde Coletiva, docentes das IES envolvidas, dentre outros. Nós, viventes, carregamos ainda outras diversidades, que perfazem nossa formação subjetiva e nossa forma de ser e estar no mundo. Esta edição do VER-SUS Potiguar aconteceu em três cidades, mas a experiência em tela ocorreu no município de Caicó, região do Seridó, interior do estado do Rio Grande do Norte. Chegamos ao território em seus múltiplos contextos de periferização, de ruralidades, de espacialização urbana. O VER-SUS Potiguar é um projeto da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) que consiste em proporcionar estágios de vivência e experiências na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto conta com uma seleção direcionada para estudantes de cursos de graduação vinculados à saúde e também movimentos sociais. Ele tem suas raízes no VER-SUS Brasil, com a articulação da Rede Unida. Contudo, não será o meu foco falar sobre esses aspectos do histórico do VER-SUS; dedicar-me-ei ao relato da experiência, em consonância com reflexões suscitadas a partir das vivências. As partes deste trabalho serão divididas pelos temas abordados em nossas vivências e, a partir deles, direcionarei os enfoques para as reflexões. O primeiro dia foi permeado de acolhida e expectativas iniciais pelos próximos dias a serem vivenciados. Fomos recepcionados na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) - Campus Avançado de Caicó, onde foi apresentado o desenvolvimento do projeto como uma iniciativa da SESAP, através das articulações da Rede Potiguar de Educação Permanente em Saúde (REPEPS) e da Comissão Integrada de Ensino e Serviço (CIES), em consonância com as contribuições da Rede Unida, Escola de Saúde Pública do RN (ESP-RN) e da Fundação para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado do Rio Grande do Norte (FUNCITE-RN). A articulação de esforços supracitada encontra apoio na SESAP-RN na implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, estando o VER-SUS Potiguar incluso como uma importante iniciativa que vai ao encontro das perspectivas necessárias à formação dos profissionais de saúde para atuação no SUS, com compromisso ético pautado em princípios e valores na defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado, como foi destacado pela professora Dra. Maura Vanessa (UERN). Estar em Caicó para vivenciar e experienciar a realidade do SUS - em suas implicações e mediações com os sujeitos no processo de promoção de saúde - nos impele a adentrar na historicidade do território. Apresento a seguir um relato sistematizado sobre alguns lugares visitados, destacando as vivências e apreensões derivadas dessas experiências. Devido à limitação de palavras, a descrição é sucinta, mas aborda os principais aspectos observados: 1) A Casa-Forte do Cuó representa um espaço de grande relevância histórica para compreender a colonização no interior do Rio Grande do Norte. Esse local, marcado como cenário de massacre indígena durante a Guerra dos Bárbaros, evidencia um histórico processo de apagamento das narrativas indígenas e da violência sofrida pelas populações originárias; 2) O Complexo Turístico Ilha de Sant'Ana reflete um exemplo da construção higienista do espaço urbano, resultado de

influências políticas que moldaram os projetos locais. Originalmente, o plano previa a criação de um Complexo Beira Rio, com foco na educação ambiental, mas acabou sendo desviado para outros objetivos que destacam as disputas e prioridades políticas na região; 3) A Igreja Matriz de Sant'Ana, construída em 1748, é um espaço central para a difusão dos símbolos religiosos predominantes na cidade desde o período colonial. Sua importância se mantém nas festividades e na organização social, especialmente entre as classes mais abastadas, que reivindicam espaços privilegiados nas celebrações e utilizam a fé cristã como valor central de seus discursos e práticas; 4) Já a Igreja de Nossa Senhora do Rosário, construída na transição do século XVIII para o XIX, foi historicamente formada pela Irmandade dos Negros do Rosário. Contudo, ao longo do tempo, observa-se um processo de subalternização dos negros dessa irmandade, que perderam parte de sua centralidade na estrutura orgânica da igreja, demonstrando uma dinâmica histórica de marginalização dentro desse espaço religioso. Ao retornar para o Sindicato dos Trabalhadores Rurais – onde estávamos alojados – tivemos um momento de partilha das vivências do dia em contato com o território de Caicó. Parte dos relatos foi possibilitada pela atividade de mística proposta por um dos Núcleos de Base dos viventes, onde fomos instigados a criar uma teia de histórias a partir de nossa experiência e aprendizados daquele dia. Entranhar-se pelo sertão foi, para nós, um processo de busca por outras alternativas de organização da vida, outras vivências com a natureza, outras formas de cuidado e promoção à saúde em consonância com o meio ambiente. Nesse contexto, o Sítio Sobradinho destaca-se como um espaço de convivência e produção de uma família que orienta sua relação com o campo por meio da agroecologia. Essa prática agrícola reflete um compromisso com a sustentabilidade e a responsabilidade ambiental, promovendo uma interação equilibrada entre a produção e o respeito ao meio ambiente. Cito, ainda, o Ylê Axé Nagô Oxáguiã - Tenda Espírita Mata da Jurema Mestre Zé Mulambo é uma casa de axé que, com orgulho, reconheço como minha alma mater. Vinculada às religiões de matriz africana e afro-ameríndias, sua visita foi fundamental para compreender as dinâmicas das relações, as simbologias e as dimensões mágico-religiosas que permeiam esse espaço. Além disso, o terreiro se destaca como um ponto significativo na territorialidade de Caicó, oferecendo diversos olhares sobre a promoção de saúde e seu impacto na comunidade. Para concluir, cito Lia de Itamaracá: *Minha ciranda não é minha só/Ela é de todos nós, ela é de todos nós*. Essa escrita não é minha só, ela é de todos nós - versusianos viventes, facilitadores, docentes, sujeitos usuários e trabalhadores de todos os espaços que experienciamos. Sem a pretensão de conclusões e sem despedidas, finalizo este processo de escrita falando de caminhos abertos: aqui, as (in)conclusões sinalizam o início de um processo de movimento em continuum. Como prometi no início, não faltarei com as palavras, na pretensão de que essas narrativas instiguem e deem a vitalidade para que não nos falte ação. Assim, almejamos que essa articulação potente de afeto e princípios em defesa da transformação social seja a nossa mola propulsora de uma práxis revolucionária. Que possamos nos ramificar em diversos espaços socio-ocupacionais, sendo sempre orientados pelas ideias-ação que construímos durante o VER-SUS. Entrelaçados em vivências e experiências de imersão no movimento do real, junto aos sujeitos em múltiplos espaços, descobrimo-nos como sujeito coletivo, que possa ser transformador para nós e através de nós.

## **AUTOPERCEÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARA DESENVOLVER DM2 SEGUNDO RAÇA: ANÁLISE DOS DADOS BASAIS DO PROVEN-DIA**

Danielle Cristina Fonseca, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin, Camila Martins Trevisan, Raira Pagano, Olivia Garbin Koller, Andria Volz Andreia, Jussara Carnevale de Almeida, Ângela Cristine Bersch Ferreira

Minorias raciais sofrem de maneira mais intensa com os determinantes sociais da saúde, incluindo maiores índices de diagnósticos tardios de Diabetes do tipo 2 e, por consequência, mais complicações decorrentes da doença. Diante disso, indivíduos de minorias raciais apresentam maiores valores de marcadores do controle glicêmico, sobretudo glicemia em jejum e hemoglobina glicada. No mundo, 3 em cada 4 adultos com Diabetes Mellitus do tipo 2 são de países de baixa e média renda. Por isso, a análise do risco de Diabetes Mellitus do tipo 2 comumente considera a raça para determinar o risco. Ainda, mulheres de minorias raciais tendem a apresentar mais deficiências de micronutrientes. A prevenção do diabetes tipo 2 é amplamente influenciada pelo consumo alimentar e, para tanto, é essencial reconhecer a relação entre raça e o risco de desenvolver Diabetes Mellitus do tipo 2, bem como seu papel na prevenção. Diante disso, estratégias de prevenção devem ser sensíveis às diferenças sociodemográficas e culturais, visando promover hábitos alimentares saudáveis e abordar desigualdades estruturais, garantindo acesso à alimentação adequada e saudável para todas as comunidades. Para tanto, faz-se necessário compreender o consumo alimentar, sobretudo a partir de ferramentas práticas e de fácil assimilação para o paciente. Neste sentido, a Teia Alimentar é uma ferramenta em que o indivíduo avalia sua alimentação através da autopercepção do consumo alimentar, separada em 11 grupos alimentares e água. Tais grupos contemplam carne vermelha, bebida açucarada, peixes, sementes e nozes, frutas, verduras e legumes, ultraprocessados, laticínios, embutidos, leguminosas e grãos integrais. Para cada grupo de alimentos, o participante deve referir se considera seu consumo ótimo, muito bom, bom, ruim ou péssimo de acordo com as porções recomendadas por dia ou semana. A qualidade da dieta avaliada pela autopercepção se associa com outros índices validados (a exemplo do Health Eating Index 2020). Além disso, a ferramenta pode contribuir para o aconselhamento nutricional, bem como favorecer a centralidade do cuidado ao estimular a participação ativa do paciente na conscientização sobre a qualidade de sua dieta e, consequentemente, na tomada de decisão na relação entre saúde e cuidado. Dada sua apresentação visual, a ferramenta se torna atrativa e amigável aos pacientes, oportunizando sua utilização na prática clínica. Portanto, o objetivo do presente estudo é comparar o consumo alimentar por meio do uso da Teia Alimentar em adultos com alto risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2, estratificados segundo raça. O presente estudo refere-se a uma análise transversal dos dados coletados na visita basal dos 220 participantes do ensaio clínico multicêntrico, controlado e randomizado PROVEN-DIA (ClinicalTrials NCT05689658) piloto, cujo objetivo foi avaliar a eficácia do Programa Brasileiro de Prevenção de Diabetes no nível de atividade física e consumo alimentar em adultos com alto risco

para Diabetes Mellitus do tipo 2. O PROVEN-DIA foi conduzido pela BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo em parceria com o Ministério da Saúde, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Foram elegíveis ao estudo adultos com alto risco para Diabetes Mellitus do tipo 2, isto é, presença de sobrepeso, inatividade física, hipertensão, histórico familiar de Diabetes Mellitus do tipo 2 e/ou diabetes gestacional, idade acima de 40 anos e sexo masculino. Dados demográficos e socioeconômicos, incluindo idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça autodeclarada e nível socioeconômico, foram obtidos. A raça foi autodeclarada como brancos, pardos, negros e outros. Além disso, foram obtidos dados relativos ao consumo alimentar por meio do uso da Teia Alimentar em sua apresentação gráfica, em associação à recomendação de consumo. Conforme descrito anteriormente, a percepção sobre o consumo alimentar poderia ser referida como ótima, muito boa, boa, ruim ou péssima, de acordo com as porções recomendadas por dia ou semana. Os participantes que referiram um consumo “ótimo”, “muito bom” e “bom” foram agrupados em consumo adequado, conforme a recomendação para a prevenção cardiovascular, enquanto aqueles que declararam “ruim” e “péssimo” foram classificados como inadequado. *A priori*, os dados foram analisados descritivamente. Em seguida, o consumo alimentar foi comparado entre os grupos por meio da realização da análise de qui-quadrado ou teste exato de Fisher. A significância estatística foi fixada em  $p < 0,05$  (bi-caudal). Dentre os participantes avaliados, 158 eram mulheres (71,8%), com idade média de  $49 \pm 10$  anos. Sessenta e quatro se declararam brancos (29%), 90 pardos (41%), 63 negros (29%) e três participantes se declararam com outras raças (1%). Sendo assim, devido ao pequeno número amostral, estes três autodeclarados de outras raças foram excluídos desta análise. Quanto à percepção do consumo alimentar dos 11 grupos da Teia Alimentar entre as raças, observamos que participantes da raça negra relataram uma menor adequação de consumo de frutas (52% vs. 77% vs. 62%), lácteos (59% vs. 72% vs. 77%) e peixes (24% vs. 45% vs. 33%) quando comparados com aqueles que se declararam brancos ou pardos, respectivamente. Além disso, participantes de raça negra mais frequentemente relataram um consumo adequado de carne vermelha (71%) do que brancos (56%) e pardos (52%). Não houve diferenças entre o consumo de vegetais (53% a 61%), cereais integrais (27% a 36%), leguminosas (82% a 93%), oleaginosas (25% a 28%), carnes processadas (69% a 78%), bebidas açucaradas (62% a 70%) e alimentos ultraprocessados (60% a 63%) entre os três grupos raciais. Com base no uso da Teia Alimentar para avaliar a percepção do consumo alimentar, indivíduos com alto risco para desenvolver Diabetes Mellitus do tipo 2 diferem segundo a raça. Participantes negros relataram uma menor adequação de consumo de frutas, lácteos e peixes quando comparados com aqueles que se declararam brancos ou pardos. Em contrapartida, relataram com maior frequência consumo adequado de carne vermelha, conforme a recomendação, quando comparados com brancos e pardos. A utilização da Teia Alimentar pode favorecer a identificação de oportunidades de mudanças em prol de uma alimentação adequada e saudável, mas essa hipótese precisa ser testada a partir da análise dos dados experimentais. A relação entre raça, poder econômico e custo de alimentos precisa ser explorada na prevenção do diabetes, uma vez que a capacidade de aquisição de alimentos pode exercer grande influência na aderência às recomendações.

## CORPO ESCUTA: UM DANÇAR PARA DESANESTESIAS SENTIDOS

Gabriella Bastos Ferreira, Michele Mandagará de Oliveira,  
Gilberto Lucena Goulart, Liliane Locatelli, Tatiane Coelho Amaral

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do Projeto Corpo Escuta: Oficinas de Dançaterapia e Expressão Corporal como estratégia de redução de danos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD III, localizado no município de Pelotas – RS, no período de abril de 2022 a março de 2023. Corpo Escuta foi idealizado a partir da perspectiva de práticas corporais, inspirado essencialmente na Dançaterapia de María Fux. A Dançaterapia foi idealizada e criada na década de 60 pela bailarina e coreógrafa argentina María Fux. Em seu percurso, por meio de materiais e ideias, criou uma forma de dançar a partir da improvisação do movimento corporal, promovendo integração emocional, física e social. Ao afastar-se de abordagens tradicionais e institucionais, María compreendia a dança como possibilidade de perceber os caminhos do movimento considerando as singularidades e subjetividades de cada pessoa, independentemente de diagnósticos ou estigmas. Por que Corpo Escuta? “Corpo Escuta” foi pensado e criado a partir de outro conceito de escuta: uma escuta sensível do corpo. Uma escuta que se faz no silêncio, no sentir, na observação, no mergulho interior. Escutar é reconhecer-se em todas as expressões subjetivas; é a forma mais sensível de se conectar ao seu próprio universo e, ao mesmo tempo, a um universo completamente diferente: o outro. Por isso, através dessa escuta sensível, a proposta foi a criação de um espaço para experimentar um sentir/mover diferente: um dançar para desanestesiarmos sentidos, explorar o corpo e o movimento corporal, criar outros modos de existência. Nesse sentido, o projeto Corpo Escuta teve por objetivo desenvolver encontros para explorar diferentes formas de pensar e sentir a dança, a expressão e o movimento corporal, compreendendo que essas linguagens são produtoras de subjetividades e potencializadoras de novas formas de ser, criar, fazer, se relacionar, habitar o mundo. Subjetividades que, aos poucos, foram sendo anestesiadas pela complexidade de histórias de vida de pessoas que passaram anos em uso/abuso de substâncias psicoativas, em situação de rua, vulnerabilidade social, abuso, violência e processos de adoecimento relacionados, sobretudo, à saúde mental. As oficinas eram coordenadas por uma Agente Redutora de Danos, Enfermeira com especialização em Dançaterapia Método María Fux, e contavam com a colaboração de seu colega, também Agente Redutor de Danos, o qual desempenhava um papel essencial na organização e condução das oficinas. Juntos, os agentes redutores criaram um espaço seguro e acolhedor para expressão das emoções por meio do movimento corporal. Esse trabalho, com o apoio da coordenação e equipe do CAPS AD III, permitiu a construção de uma rede colaborativa, garantindo e facilitando o desenvolvimento das oficinas terapêuticas nesse serviço de saúde mental. As oficinas aconteciam uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos cada encontro. Eram oferecidas aos usuários que faziam acompanhamento no CAPS AD III, no primeiro atendimento e, posteriormente, em reunião de equipe para definição do Plano Terapêutico Singular. Os grupos eram abertos, e as pessoas poderiam participar dos encontros a qualquer tempo, respeitando o limite máximo de participantes: vinte pessoas. A coordenadora do projeto planejava

detalhadamente cada encontro, utilizando recursos artísticos, educacionais e terapêuticos da dança. O mais valioso era a experimentação do corpo por meio da arte, práticas de consciência e expressão corporal, improvisação do movimento e dançaterapia. Cada encontro planejado era dividido em três principais momentos: Sensibilização, momento para relaxar, desacelerar e entrar em contato com o próprio corpo. Nesses momentos eram utilizados recursos como músicas relaxantes instrumentais aliadas a técnicas de meditação, respiração e automassagem, visando facilitar as práticas de consciência corporal. Desenvolvimento, em que cada encontro trabalhava uma temática diferente relacionada à vida, utilizando palavras-chave interligadas ao tema proposto. Nesse momento, também eram utilizados materiais e elementos criativos como tinta, fitas coloridas, papéis, tecidos, balões, plumas, imagens projetadas, materiais para desenhar e escrever etc. As proposições eram focadas em dança e movimento. Finalização, momento para encerrar o encontro com uma proposição mais sensível e relaxante ou um momento mais divertido para descontrair. Após a finalização das propostas de práticas corporais, era sugerido uma roda de conversa aberta para fechamento do encontro, abrindo espaço para os participantes falarem sobre o que foi vivenciado. A dança era compreendida, pelos participantes, como um ato de resistência a tudo aquilo que silenciava e enrijecia os corpos que foram socialmente invisibilizados por muito tempo. Cada passo, cada gesto, era um grito de esperança que, encontro após encontro, inspirou e possibilitou a (re)afirmação da liberdade de expressão, a expansão das capacidades criativas, das potencialidades, além da exploração e ampliação de repertórios de movimento, utilizando todas as janelas do corpo. No decorrer dos encontros, alguns desafios surgiram, como a resistência inicial em colocar o corpo em movimento. Por outro lado, ao longo do percurso, alguns participantes descreveram as oficinas como uma importante ferramenta no auxílio da diminuição dos sintomas de estresse e ansiedade, bem como de prevenção ao risco de recaída. A dança permitiu, portanto, o reconhecimento de um corpo potente em movimento, expressando-se de maneira a aliviar as tensões físicas e mentais, proporcionando uma sensação de relaxamento e bem-estar. Além disso, os participantes descreveram a importância de uma maior reconexão com seus corpos e da reconstrução da autoestima e autoimagem, uma vez que enfrentavam uma desconexão consigo devido a experiências traumáticas relacionadas a contextos de uso abusivo de substâncias psicoativas. Outros relatos importantes foram relacionados ao compartilhamento de experiências semelhantes, promovendo a sensação de pertencimento e apoio mútuo. Nesse sentido, Corpo Escuta se estruturou em um espaço de acolhimento, autocuidado e cuidado coletivo a partir do encontro entre corpo, arte e movimento. Aqui se fala, novamente, em uma escuta sensível do corpo, uma imersão em si através da investigação dos movimentos e criação de circuitos de sensações no próprio corpo, permeado pelas nuances do mundo, da vida e das emoções. Essa construção se deu também no coletivo, no “junto com”, uma vez que essa escuta permite uma conexão mais profunda e uma compreensão mais abrangente das necessidades e sentimentos do outro, produzindo significados que transcendem crenças e expectativas. Os encontros se constituíram muito além da experiência estética das artes do corpo. Este espaço, idealizado e construído coletivamente, se estruturou em uma obra de arte dançada, um refúgio para partilhar sonhos, quebrar paradigmas e cultivar o poder transformador da dança, do toque, do olhar, do abraço. Lá, onde as vozes se aquietavam, os gestos falavam. Ali, o corpo ressurgia e, com ele, a coragem de viver, de ir em busca dos potenciais escondidos em cada

movimento, de dançar como processo de reconstrução, renascimento e reinvenção de si. Dessa forma, o Projeto Corpo Escuta evidenciou o potencial das abordagens não convencionais, como as práticas corporais, para complementar abordagens clássicas em centros de atenção psicossocial. O legado deixado por esse trabalho no CAPS AD III durante esse período é uma amostra do valor das estratégias inovadoras para abordar o uso de substâncias psicoativas e das possibilidades que surgem ao promover um espaço de respeito, criatividade e apoio mútuo.

## **VISITA TÉCNICA A UM SETOR DE GESTÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS (AM): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA AO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Lucas de Oliveira Castelo, Rafael Evangelista Ichihara, Elzianne Caroline Assayag Aguiar, Gabriela Ramos Borges Crescêncio, Marco Antônio Craveiro Diniz de Carvalho, Isabela Fernandez Ferreira, Stephany Martins de Almeida França

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no planejamento e na execução de ações e serviços para a promoção do bem-estar da saúde e da qualidade de vida das pessoas. Executar a agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) na APS requer vencer grandes desafios, investimentos e organização dos equipamentos disponíveis. Esses elementos são potencializados na região Norte. Na cidade de Manaus, por exemplo, a densidade demográfica, a sazonalidade dos rios e o próprio desenvolvimento social da população constituem obstáculos a serem superados com muito planejamento e o reconhecimento das lacunas do território, utilizando os equipamentos da APS Manaus para o suprimento das necessidades da população. Neste trabalho, iremos abordar a importância da Gerência de Apoio ao Diagnóstico (GADI) da SEMSA na rede de saúde, conhecida como “Apoio ao Diagnóstico”, que desempenha um papel crucial na prestação de serviços voltados para a realização de exames essenciais, como os de tuberculose, Papanicolau, entre outros, bem como na criação e funcionamento de laboratórios para atender às necessidades da cidade. O GADI está dentro do Departamento de Redes de Atenção, que, por sua vez, está envolvido na Subsecretaria de Gestão da Saúde. A importância desse setor na saúde coletiva é imprescindível. Através da criação de laboratórios, o setor de Apoio ao Diagnóstico contribui para o fortalecimento do sistema de saúde da cidade, possibilitando um diagnóstico mais rápido e preciso das doenças, o que resulta em um tratamento mais eficiente e eficaz. Esses exames desempenham um papel fundamental na detecção precoce de doenças, possibilitando um tratamento mais eficaz e reduzindo os riscos de complicações. Além disso, o setor é responsável por assegurar a criação de laboratórios adequados e bem equipados, capazes de realizar os exames necessários para atender à demanda da cidade. Isso inclui não apenas a aquisição de equipamentos e insumos, mas também a capacitação e o treinamento dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Os objetivos dessa visita técnica na GADI envolvem a compreensão da gestão do serviço público, entender o papel desse departamento na saúde municipal e o desenvolvimento

de estratégias de suporte aos distritos laboratoriais. Trata-se de um relato de experiência de visita técnica no setor de administração e gestão da SEMSA por acadêmicos de Medicina do 4º período da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A visita consistiu em uma roda de conversa com a equipe do setor de gestão, trabalhada e organizada em perguntas específicas sobre esse setor, elaboradas de forma prévia. Somado a isso, os monitores, professores e docentes também agregaram conhecimento para a experiência, juntamente com um roteiro elaborado pelo grupo para a condução da conversa. A formulação das perguntas foi baseada em elementos de pesquisas sobre esse setor, focando na gestão e na busca de notícias que abordavam questões de infraestrutura desse departamento em diferentes zonas da capital. Durante a pesquisa de campo, a equipe relatou as funções e desafios enfrentados pela GADI. Dessa forma, comprovou-se como a Gerência de Apoio ao Diagnóstico atua, sendo o principal aparato para evidenciar dados municipais sobre exames. Além disso, o uso de perguntas voltadas para a gestão somou-se à visita, possibilitando a retirada de dúvidas sobre esse departamento, os exames realizados e os aspectos de infraestrutura que a gestão enfrenta atualmente. Nesse sentido, a equipe da GADI relatou, dentre as dificuldades, a falta de compromisso fiscal do Estado para com o município. Como mencionado, o GADI está dentro de uma Subsecretaria de Gestão da Saúde, que, por sua vez, responde à SEMSA. A SEMSA, encarregada de servir todas as unidades de saúde de Manaus com materiais, vacinas e insumos, por muitas vezes vê o Estado usufruir desses recursos, endividando-se com o município. Ademais, destaca-se as metas que a SEMSA tem tanto com o próprio município e suas demandas particulares quanto com as demandas advindas do Ministério da Saúde e órgãos como a Anvisa, cabendo à SEMSA se adequar a todos esses requerimentos. No caso das necessidades municipais, destacam-se campanhas pró-vacinação, de conscientização e prevenção de diversas doenças ou síndromes, o transporte de materiais e exames laboratoriais das unidades de saúde para as policlínicas onde são feitos os exames laboratoriais e o trabalho de descentralização de serviços, já que, muitas vezes, serviços de saúde secundários também são encarregados de serviços primários, sobrecarregando a unidade. Sob essa perspectiva, os resultados apresentados pela funcionária representam a conquista da implementação da tecnologia de citologia em meio líquido para a realização de exames preventivos (Papanicolau). Na data da visita, essa tecnologia já havia sido utilizada em 40.000 exames realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com maior demanda, selecionadas para o início desse programa. Atualmente, o objetivo é expandir a citologia em meio líquido para toda a rede municipal, e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) está se preparando para alcançar essa meta em breve, visando a realização de 8.000 exames por mês. Além disso, foi implantada a automação da parasitologia, acelerando consideravelmente a realização e obtenção dos resultados dos exames. A próxima meta é a automação da microbiologia molecular do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Essa tecnologia já é utilizada no município para o diagnóstico da tuberculose. Observou-se, durante a visita, que esse departamento possui uma estrutura notável, evidenciada pelo uso de tecnologia para o monitoramento de dados epidemiológicos, embora o espaço de trabalho seja menor do que o esperado. A necessidade apontada entre os distritos é sintetizada no GADI, para que sejam apresentadas e indicadas à gestão municipal. Dessa maneira, o fluxo de trabalho do GADI funciona de forma ativa na tentativa de solucionar os problemas que integram os distritos municipais laboratoriais públicos na cidade. Além disso, a Gerência de Apoio ao Diagnóstico

enfrenta desafios importantes, sendo um dos principais a questão da falta de veículos disponíveis para o transporte de materiais e equipamentos essenciais para a realização dos exames. Essa limitação logística pode comprometer a eficiência e a rapidez no atendimento, impactando negativamente tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde. Superar esse obstáculo é crucial para continuar a oferecer um serviço de alta qualidade e manter o ritmo de crescimento e satisfação dos pacientes. O relato das funções relacionadas à Gerência de Apoio ao Diagnóstico é uma ferramenta que serve para evidenciar o impacto dos exames laboratoriais na população, relatando a demanda municipal e evidências epidemiológicas para estudos de melhoria da saúde pública. Sob esse viés, é imprescindível o impacto dessa coleta para a população e os seus benefícios. Além disso, não houve dificuldade durante a execução da visita técnica, mas é válido mencionar a sugestão de obter mais relatos de profissionais da Gerência de Apoio ao Diagnóstico. A conversa com mais servidores desse departamento poderia enriquecer a experiência vivida nessa prática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre o funcionamento do sistema de gestão. Portanto, o amplo acesso da população a diagnósticos, associado à coordenação em diferentes zonas da cidade e à existência de laboratórios distritais, mostra-se essencial para o monitoramento desses dados, viabilizando investimentos para o aprimoramento e aperfeiçoamento da coleta de exames.

## O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isrhael Mendes da Fonseca, Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva, Naniele Silva Barbosa, Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, Isabelle Carolinne Verissimo de Farias, Elen dos Santos Catunda, Ana Maria Fontenelle Catrib

A inclusão escolar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) perpassa o modelo tradicional da medicina, adentrando na interdisciplinaridade. Além da equipe de saúde, familiares, amigos, professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e demais professores também desempenham importante papel no processo. O empenho dos profissionais da educação é fundamental em estudos que tratem a respeito da melhor maneira de incluir pessoas com deficiências (PCD), sendo necessária a capacitação docente para além da identificação e manejo do TEA. O estudo se justifica pela necessidade de ampliar o debate sobre a temática e tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca do processo de inclusão escolar de crianças com TEA. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura desenvolvida em seis etapas, que buscou responder à questão norteadora: “Quais as evidências científicas acerca do processo de inclusão escolar de crianças com TEA?”. A busca e seleção dos estudos ocorreu em dezembro de 2023 por meio do acesso às bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores controlados e não controlados selecionados nos Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados entre si com os operadores booleanos OR e AND: Child/Children/Criança/

Crianças, Mainstreaming, Education/Education Mainstreaming/Inclusão Escolar/Inclusão na Escola e Autistic Disorder/Autism/Transtorno Autístico/Autismo. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores com auxílio do gerenciador de referências Rayann, seguindo o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos os estudos primários relacionados à temática, publicados em português, inglês e/ou espanhol, nos últimos 10 anos. Trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais e aqueles que não responderam à questão norteadora foram excluídos. As variáveis título, ano de publicação, país, desenho do estudo e principais resultados foram extraídas. A síntese e análise dos dados foram realizadas de forma qualitativa, descritiva, e o nível de evidência (NE) dos estudos foi classificado. As informações obtidas foram apresentadas por meio de quadros. Sete estudos compuseram a amostra final da revisão, publicados entre 2014 e 2023, seis nacionais e um internacional. Eles foram classificados com NE VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) e apresentaram como principais resultados a necessidade do diálogo entre a instituição e os familiares da criança com TEA, as limitações relacionadas aos professores e formas de enfrentamento e interações por parte das crianças com outros alunos. Diante dos achados, emergiram-se duas categorias temáticas: 1) Barreiras no processo de inclusão escolar de crianças com TEA: a inexistência da formação específica dos professores em relação ao TEA é uma das principais barreiras no processo de inclusão escolar, o que resulta em uma compreensão limitada das necessidades individuais dos alunos com TEA e das estratégias adequadas para apoiá-los. Além disso, os sentimentos de ansiedade e insegurança dos professores em lidar com comportamentos desafiadores dos alunos foram amplamente relatados, refletindo a necessidade urgente de programas de capacitação e suporte emocional para os educadores. Pesquisa brasileira publicada em 2021 apresentou que cerca de 88% dos professores entrevistados afirmaram que não tiveram nenhuma disciplina sobre TEA durante o período de graduação, resultando em insegurança quanto ao processo de inclusão. Evidencia-se um problema estrutural nos cursos de licenciatura que não trazem em suas grades curriculares disciplinas voltadas à temática. Além disso, menos da metade dos entrevistados (11%) tinham realizado algum curso sobre TEA e inclusão. Outro estudo apontou que a maioria dos professores entrevistados apresentava sentimento de medo e insuficiência em relação ao trabalho de inclusão de crianças com TEA. Esses dados apontam para a necessidade da ampliação do debate sobre o tema a fim de conscientizar os profissionais da importância de buscarem aperfeiçoamento. Segundo a investigação anterior, docentes formados recentemente apresentavam maior segurança e otimismo em relação à inclusão de crianças com deficiências, pois cursaram alguma disciplina durante a graduação. Evidencia-se que uma mudança significativa vem ocorrendo nos cursos de licenciatura e bacharelado em ciências da educação, incorporando debates e disciplinas voltadas à inclusão em suas grades curriculares. Além do despreparo dos profissionais da educação infantil para promover a inclusão de crianças com TEA, diferentes autores citam outras barreiras como: falta de recurso e material didático nas escolas e carência de acessibilidade nas instituições, especialmente as de iniciativa pública. Uma das estratégias utilizadas é a redução do tempo de permanência no ensino regular, ou seja, os alunos com deficiências têm a frequência de estudo reduzida com o intuito de adaptação à escola. Não há comprovações científicas da eficácia de tal metodologia a fim de comprovar ou contestar essa estratégia. A falta de diálogo e colaboração entre pais e professores, bem como o estigma e preconceito, constituem barreiras no processo de inclusão. Dessa

forma, a interação e participação ativa dos pais, professores de sala de aula e professores da educação especial devem ser incentivadas, a fim de prestar uma assistência integral e de qualidade; 2) Estratégias facilitadoras da inclusão escolar de crianças com TEA: crianças com TEA possuem maior dificuldade em formar amizades. A investigação demonstrou que apenas 20% das crianças entrevistadas possuíam amigos na escola. Aquelas que possuíam amigos tinham maior facilidade de desenvolver atividades em grupos, e os professores analisados não utilizavam estratégias de facilitação de amizades entre os alunos. O trabalho colaborativo entre profissionais da educação e da saúde, especialmente fonoaudiólogos, é importante para desenvolver e implementar estratégias. Uma das abordagens fundamentais destacadas é a promoção da comunicação eficaz, considerando as necessidades individuais de cada criança com TEA. Além disso, a criação de ambientes estruturados e previsíveis, com rotinas claras e apoio emocional adequado, emerge como uma estratégia-chave para promover a participação e o bem-estar dos alunos. A importância da atividade física e do profissional de educação física no trabalho de inclusão dos alunos deve acontecer de forma ideal, e a escola deve fornecer os recursos necessários e os profissionais capacitados. Salienta-se que, apesar da ampliação do debate acerca da inclusão de crianças com TEA nos últimos anos, é necessário intensificar as discussões, principalmente entre os professores em sala de aula, pois a falta de capacitação dos profissionais da educação inicial é uma barreira para a inclusão escolar dessas crianças. A educação continuada e a permanente tornam-se aliadas da causa.

## **DIVULGAÇÃO DE CONTEÚDOS PELO INSTAGRAM DA LIGA ACADÊMICA DE PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL (LAPOM)**

Gabrielli Nunes Mendes, Échiley da Silva Rios, Mateus Zilch Scheuermann, Kívia Linhares Ferrazzo, Cristiane Cademartori Danesi

Nas últimas décadas, ocorreram contínuos e acelerados avanços na tecnologia. Nesse sentido, a popularização de dispositivos eletrônicos permitiu a circulação veloz e disseminada de informações. Porém, a inserção de conteúdos enganosos – as chamadas *fake news* – nas plataformas tecnológicas é uma realidade comumente encontrada, especialmente no ambiente das redes sociais. Por conseguinte, é essencial que ocorra a disponibilização de informações de qualidade e o combate à disseminação de mentiras, de modo a utilizar o espaço virtual de forma adequada. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar as atividades realizadas pelos ligantes da Liga Acadêmica de Patologia Oral e Maxilofacial (LAPOM) do curso de odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) na administração de um perfil do Instagram no qual são disponibilizados conteúdos relacionados à área de patologia. Para tanto, foi criado um setor específico para coordenar as mídias da liga acadêmica, atuando no desenvolvimento de conteúdos em formato de posts ou stories do Instagram por meio do aplicativo “Canva”, o qual permite a criação de conteúdos digitais gratuitamente. As informações foram selecionadas a partir de livros didáticos, artigos e outras fontes de evidências científicas e, posteriormente, passavam por uma minuciosa avaliação de todos os membros ligantes, a fim de

garantir que o conteúdo fosse abordado da melhor maneira possível. As publicações foram realizadas com a finalidade de democratizar o acesso aos conhecimentos relacionados à área da patologia oral e maxilofacial, os quais muitas vezes ficam restritos aos acadêmicos do curso de odontologia e não ultrapassam as dependências da universidade para alcançar outros estudantes, e disponibilizá-los nas redes sociais de maneira acessível, gratuita e conectada com as novas formas de consumo de informações. Além disso, a organização das informações foi realizada seguindo uma ordem lógica para o melhor aproveitamento dos materiais conforme os posts foram sendo realizados com frequência semanal. Com isso, foram obtidos resultados satisfatórios no que tange ao engajamento do público com as postagens e ao formato com o qual os posts foram desenvolvidos. Nesse contexto, visto que muitos dos seguidores do perfil possuem cotidianos intensos e pouco tempo livre, a rapidez e fluidez proporcionadas pela produção de conteúdos sintetizados em informações extremamente relevantes e banhados por imagens didáticas que tornam a leitura mais agradável foi uma estratégia extremamente eficaz e que permitiu um alcance significativo. O enfoque principal foram patologias e maneiras de prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente cada uma delas; o câncer de boca, por exemplo, é uma doença que pode deixar sequelas muito graves e até mesmo ser fatal, sendo realizadas várias postagens sobre essa temática na oportunidade do Maio Vermelho, o mês de prevenção ao câncer de boca. Ademais, estatisticamente, o painel profissional da conta citada apresenta dados relevantes que reforçam a importância de canais comunicativos baseados em evidências científicas em uma linguagem acessível, ilustrativa e rápida. Essas informações foram verificadas no dia 30 de maio de 2024. Nos 30 dias anteriores a essa análise, 2,3 mil novas contas foram alcançadas, o que representa um aumento de 269% em comparação com o mesmo período anterior. Vale ressaltar que o perfil teve um aumento de 208,8% em relação às contas com engajamento, representando o número de 349 usuários, sendo Santa Maria a cidade com maior expressão, quase 75% do público. Obteve também o marco de 19% a mais de seguidores, porcentagem essa que reflete 93 novas pessoas acompanhando o perfil. Nesse período, foram publicados 89 conteúdos, entre stories e postagens no feed principal. A publicação com maior engajamento foi o post a respeito da divulgação do “Webinário Interligas - Maio Vermelho”, que conta com mais de 270 curtidas, 180 comentários, 250 compartilhamentos e 25 marcações como publicação salva. Esse conteúdo alcançou 1.211 contas, sendo 71% do público não seguidor do perfil. Além do mais, 2.288 contas foram alcançadas entre os dias 30 de abril de 2024 e 29 de maio de 2024. Representando esse número, o público é diverso; há predominância de usuários de Santa Maria, representando 74,2%. Todavia, cidades como Pelotas, São Pedro do Sul e Porto Alegre dividem o restante da porcentagem, usufruindo dos conteúdos disponibilizados. No que se refere ao número total de seguidores, que compreende mais de 580 usuários, 70,6% dos seguidores do perfil são mulheres, refletindo a baixa adesão do público masculino. Quanto às faixas etárias dos seguidores do perfil, a distribuição ocorreu da seguinte forma: de 13 a 17 anos (0,5%), 18 a 24 anos (44,9%), 25 a 34 anos (37,6%), 35 a 44 anos (8,2%), cerca de 5,5% de 45 a 54 anos, 55 a 64 (2,4%) e 65 anos ou mais, 0,6%. As localizações predominantes são cidades no estado do Rio Grande do Sul, como Santa Maria, que obtém 66,4% do público, seguida por Porto Alegre (1,7%), Alegrete (1,2%), Pelotas (1%) e Santiago (1%). Nesse sentido, trata-se de um trabalho complexo, pela responsabilidade de verificar várias fontes, garantir a qualidade dos materiais e torná-los acessíveis e compatíveis com o meio

digital. Porém, paralelamente, torna-se uma dinâmica satisfatória e que propicia resultados palpáveis, capazes de promover impactos diretos na vida de estudantes e profissionais da área da odontologia – vidas podem ser salvas quando profissionais possuem acesso à formação continuada e conhecimentos seguros, que muitas vezes podem ser tão simples que cabem em uma tela de celular por meio de um post do Instagram. Outrossim, destaca-se a importância da presença das universidades também no meio virtual, aproximando-se cada vez mais dos novos meios de comunicação e adaptando-se aos novos mecanismos de compartilhar conhecimento e, até mesmo, de combater a desinformação e propagação de *fake news*. A experiência vivenciada pelos ligantes da LAPOM ao utilizarem as mídias sociais como ferramenta para democratizar o acesso ao conhecimento baseado em evidências científicas também colaborou para o aprimoramento das habilidades dos membros ligantes, como o gerenciamento de conteúdos de páginas virtuais, o uso de ferramentas de imagem e de criação de elementos gráficos e o entendimento das diretrizes e normas que abrangem as publicações e conteúdos compartilhados. Diante disso, ressalta-se que tanto os alunos organizadores como o público de seguidores são beneficiados por essa iniciativa. Portanto, é necessário que mais grupos de pesquisa e ligas acadêmicas desenvolvam conteúdos para serem publicados nas redes sociais, de modo a instigar o pensamento crítico e o desenvolvimento da sociedade a partir de informações de qualidade.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSITÊNCIA EM ENFERMAGEM-SAE A UM PACIENTE COM O DIAGNÓSTICO DE OSTEODISTROFIA RENAL

Ana Julia Silva de Souza, Pollyanna Ribeiro Damasceno, Victor Alexandre Santos Gomes, Luan Victor Cunha de Castro, Vitória das Graças Marques Caldas, Emilly Aline Santos da Cunha, João Lino Sousa Figueiredo, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível caracterizada pela perda gradual da função renal ao longo do tempo. A DRC afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está associada a um aumento expressivo na morbidade e mortalidade. A progressão da DRC é frequentemente acompanhada por várias complicações, incluindo distúrbios do metabolismo mineral e ósseo, que resultam na Osteodistrofia Renal (OR), uma das principais complicações ósseas em pacientes com insuficiência renal crônica. A Osteodistrofia Renal é um termo amplo que descreve as alterações complexas no metabolismo ósseo e mineral observadas em pacientes com DRC. Essas alterações são, em grande parte, consequência de desequilíbrios no cálcio, fósforo, vitamina D e hormônio paratireoide (PTH), que desempenham papéis categóricos na manutenção da homeostase mineral e da integridade óssea. Estudos recentes indicam que a OR pode se manifestar de várias formas, incluindo osteíte fibrosa cística, doença óssea adinâmica e osteomalácia, cada uma com diferentes patogêneses e implicações clínicas. Uma das características mais proeminentes da Osteodistrofia Renal é o hiperparatireoidismo secundário, que ocorre como uma resposta adaptativa à hipocalcemia e à deficiência de vitamina D, comuns em estágios avançados da DRC. O aumento da secreção de PTH leva à reabsorção óssea aumentada, resultando em fraqueza óssea e risco elevado de fraturas.

Outrossim, o acúmulo de fosfato, devido à diminuição da excreção renal, exacerba a deposição de fosfato de cálcio nos tecidos moles e nos vasos sanguíneos, contribuindo para a calcificação vascular e outras complicações cardiovasculares frequentemente observadas em pacientes com DRC. O manejo da Osteodistrofia Renal é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. As estratégias terapêuticas incluem a suplementação de vitamina D, o uso de agentes quelantes de fósforo e o controle do hiperparatireoidismo secundário por meio de medicamentos ou, em casos graves, paratireoidectomia. O estudo visou relatar a experiência na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um paciente com o diagnóstico de Osteodistrofia Renal (OR). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, vivenciado no contexto da formação acadêmica de enfermagem, em estágio obrigatório da disciplina de Urgência e Emergência da Universidade do Estado do Pará (UEPA), que utilizou a SAE e a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) como ferramenta para prestação de cuidados a um paciente jovem adulto renal crônico no setor de acolhimento de um Hospital Regional de média e alta complexidade, no município de Santarém-PA, no período de abril de 2024. Foram realizadas buscas em prontuário e na ferramenta Tasy. A análise foi realizada de forma crítica e reflexiva. Durante o estágio, o trabalho foi dividido em três momentos: primeiramente, conhecendo a estrutura e a equipe do setor; posteriormente, elaborando uma escala de funções para acompanhar um profissional no setor; e, finalmente, iniciando o momento de investigação, elegendo um paciente para acompanhamento. Utilizamos o Tasy (prontuário eletrônico) e o prontuário físico a fim de entender profundamente a história clínica do paciente, aplicando a SAE para nos apropriarmos dessa ferramenta e colaborar para um melhor prognóstico. Nesse contexto, um paciente renal crônico despertou a curiosidade para entender melhor seu caso, identificado pela sigla WJN. O paciente, jovem adulto, do sexo masculino, com 28 anos de idade, negro, ensino médio incompleto, solteiro, era acompanhado pelo setor de nefrologia e realizava sessões de hemodiálise há oito anos no setor de terapia renal substitutiva do hospital. WJN relatou o motivo de sua internação e suas queixas no momento: dor, distensão abdominal, flatulência, câibras e dificuldade de andar, além de dificuldade em suportar as sessões de hemodiálise, relatando mal-estar durante e após as sessões, com episódios de hipotensão. A partir do relato das queixas do paciente, analisaram-se os exames laboratoriais para obter um entendimento mais profundo de sua condição clínica. Os resultados revelaram algumas anormalidades que explicavam os sintomas, contribuindo para o diagnóstico de OR, bem como uma série de desequilíbrios metabólicos e complicações associadas à sua condição. Os achados laboratoriais incluíram hipocalcemia, hipermagnesemia, hipercalemia, acidose respiratória, hipercapnia e hipoxemia, indicando comprometimento respiratório. O hemograma completo revelou anemia (hemoglobina 9,6 g/dL) e leucocitose leve (10.800/ $\mu$ L), sugerindo uma resposta inflamatória ou infecciosa. Esses achados laboratoriais possibilitaram o ajuste do plano de cuidados, utilizando a SAE para monitorar e tratar as complicações de forma eficaz. Baseando-se nos diagnósticos da NANDA-I, foram elencados os seguintes diagnósticos: 1) Risco de pressão arterial instável devido à sessão de hemodiálise; 2) Memória prejudicada devido ao desequilíbrio eletrolítico; 3) Mobilidade física prejudicada relacionada à dor; 4) Risco de padrão respiratório ineficaz relacionado à acidose respiratória e hipoxemia; 5) Déficit de autocuidado na alimentação devido à patologia pré-existente e anemia; 6)

Risco de anemia relacionado à diminuição da produção de eritropoetina; 7) Dor aguda relacionada à distensão abdominal e câibras musculares. Foram priorizadas intervenções NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) para cada diagnóstico, incluindo: 1) Ajustar a taxa de ultrafiltração conforme a tolerância do paciente e monitorar os sinais vitais antes, durante e após as sessões; 2) Avaliar nível de consciência, corrigir níveis eletrolíticos e fazer educação em saúde; 3) Controlar a dor com analgésicos, promover mobilidade e incentivar exercícios; 4) Monitorar a função respiratória, administrar oxigênio e corrigir desequilíbrios ácido-base; 5) Prestar assistência na alimentação e elaborar um plano nutricional; 6) Administrar eritropoetina conforme prescrição médica e monitorar parâmetros hematológicos; 7) Implementar medidas de conforto, como posicionamento adequado e técnicas de alívio de dor. Para os acadêmicos, vivenciar a aplicação da SAE no contexto clínico é uma oportunidade valiosa de aprendizado, não apenas sobre os aspectos técnicos da enfermagem, mas também sobre a importância de cuidar do paciente de forma holística e individualizada. Ao observar e participar ativamente do processo de tomada de decisão e implementação do plano de cuidados, os acadêmicos desenvolvem habilidades essenciais de pensamento crítico, comunicação eficaz e trabalho em equipe, fundamentais para uma prática de enfermagem de qualidade.

## V FÓRUM BAIANO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESPAÇO DE DIÁLOGO, DEBATE E APRENDIZAGEM

Ana Beatriz de Amorim Querino, Vinicius Pereira de Carvalho, Ledylane Azevedo Moraes Leite,  
Maria Ligia Oliveira Soares, Luiza Goulart dos Santos, Sande Machado dos Santos Leone,  
Iana Silva e Silva, Vania Priamo, Rafaela Cordeiro Freire

O Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde é um evento promovido pela Liga de Atenção Primária à Saúde (LAPS) com o propósito de possibilitar a construção de um espaço amplo e integrador para o debate sobre a Atenção Primária no Sistema Único de Saúde (SUS). Com o tema “Dos campos, das cidades, das águas: 30 anos da Saúde da Família”, realizamos a quinta edição nos dias 22 a 24 de fevereiro de 2024, retomando o formato presencial após os desafios impostos pela Covid-19. O Fórum é um evento de extensão ligado ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e foi apoiado pela Pró-Reitoria de Extensão e Superintendência de Tecnologia da Informação da mesma universidade. Este trabalho objetiva relatar a experiência e apresentar um panorama geral acerca da construção, desenvolvimento e resultados obtidos com o Fórum. Ao longo de seus 30 anos, a Saúde da Família tem tensionado uma concepção abrangente de cuidados primários em saúde, considerando o pertencimento das pessoas aos territórios em que vivem e uma abordagem extensa dos processos de cuidado no SUS. É com essa concepção ampliada de saúde como direito de cidadania que queremos que a Atenção Primária à Saúde (APS) chegue às pessoas que vivem em todos os lugares – desde os campos, passando pelas cidades, até as comunidades das águas. Nesse sentido, o tema escolhido para o evento reflete a necessidade de discutir a trajetória da Saúde da Família e suas perspectivas dentro do sistema de saúde, com ênfase na pluralidade que compreende sua população usuária – o(s) povo(s) brasileiro(s).

Em seu nome, o V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde expressa aquilo que, necessariamente, é preciso considerar ao pensar e atuar na saúde coletiva: as múltiplas e complexas formas de existência. Dado o direcionamento temático para o processo de construção do evento, definiram-se quatro grandes eixos para o planejamento das atividades: 1) Política, planejamento, gestão e ações da APS: desafios para a concretização da Saúde da Família; 2) Integralidade na APS: desvelando e tecendo redes de cuidado; 3) Todes na Saúde da Família: articulando raça, gênero, sexualidade, corporeidades e outros marcadores sociais da diferença na saúde; 4) Extensão universitária, saúde e comunidade: encruzilhadas, emancipações e cuidados compartilhados com a APS. Esse planejamento ocorreu durante todo o ano de 2023 e envolveu a construção conjunta do I Encontro de Extensão, Saúde e Comunidade, que ampliou o escopo e a perspectiva de abordagem do Fórum, trazendo para sua arena os movimentos sociais e outros atores que compartilham projetos com a LAPS, além de colaborações e apoios diversos recebidos, como o Encontro Territorial da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS em Salvador. As demais atividades foram planejadas conforme o vasto arcabouço pedagógico que se constitui na APS: círculos de cultura, apresentações de trabalhos, oficinas interativas, mesas de debate, conferências, encontros intersaberes, espaço de cuidados com práticas integrativas e sessão de cinema. As inscrições do evento e a submissão de resumos simples e expandidos para serem apresentados na forma de comunicações orais foram abertas em novembro de 2023. Cada um dos 226 trabalhos submetidos foi avaliado pelo método às cegas por duas pessoas avaliadoras que compuseram uma comissão de 84 docentes-pesquisadores do campo da saúde coletiva. Iniciamos o ano de 2024 com o grande desafio de coordenar e garantir uma programação que ganhava forma e se expandia conforme se aproximava a abertura do evento. Nesse período, as diversas comissões formadas (arte gráfica e divulgação, científica, logística e coordenação geral) direcionaram seus esforços ao planejamento dos materiais, estrutura e logística, bem como ajustes de metodologia junto às pessoas convidadas que compuseram cada atividade da programação. Diversos espaços foram organizados, incluindo a Tenda Nêga Pataxó, em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena, estruturada como um espaço para honrar e fortalecer a luta contra a violência e a repressão enfrentadas pelos povos indígenas. Como resultado desse intenso processo de organização que mobilizou a LAPS, o Fórum contou com mais de 600 pessoas inscritas, através da plataforma virtual disponibilizada pela universidade, dentre estudantes, docentes, representantes de movimentos sociais, pesquisadores, gestores e trabalhadores da área da saúde. O evento ocorreu no campus Federação/Ondina da UFBA. Foram três dias de evento, contando com uma Conferência de Abertura proferida pela convidada Eliete Paraguassu, que tratou do racismo ambiental e seus desdobramentos sociais nocivos, além de diversas atividades em um movimento de luta pela democracia, vida e saúde coletiva. Destacaram-se: 25 círculos de cultura, 14 oficinas, 159 trabalhos apresentados (116 comunicações orais curtas e 43 comunicações orais longas), quatro mesas de debate, encontros intersaberes regados com arte, espaço de cuidados com Práticas Integrativas e a projeção do filme *Quando Falta o Ar*, que contou com uma sessão dialogada com Helena Petta, uma das diretoras e roteirista do documentário, e Andreia Beatriz, médica do Complexo Penitenciário Lemos de Brito à época do documentário. Nessas atividades, inspirados no trabalho do educador Paulo Freire, privilegiamos abordagens que permitiram a participação ativa e colaborativa das pessoas, como nos círculos de cultura, onde o trabalho em grupo contribuiu para a troca de saberes

através de uma proposta dialógica e horizontalizada. De forma semelhante, nas salas de apresentação de trabalhos, os debates ocorreram em formato de rodas de conversa, promovendo maior interação entre os participantes. Os assuntos integrados à programação abordaram diversas temáticas no contexto da APS: saúde dos povos indígenas e população negra, população quilombola, insegurança alimentar e nutricional, saúde mental, trabalho interprofissional, transgeridades, educação em saúde e popular, pesquisa e extensão universitária, racismo, projetos terapêuticos, culturas de cuidado em saúde, formação em saúde, expansão e qualificação da Atenção Primária, entre outros. Ao refletirmos sobre os resultados alcançados, acreditamos que o evento se consolidou como um espaço potente para refletir, (re)pensar e agir no contexto da APS. A troca e ampliação de saberes, práticas e experiências compartilhadas, a diversidade e a metodologia das atividades desenvolvidas, baseadas na construção compartilhada e colaborativa do conhecimento, foram elementos centrais do Fórum. Considerando o alcance da APS nas diversas realidades brasileiras, reafirmamos que o evento cumpriu seu papel ao promover uma reflexão crítica sobre a participação de uma diversidade de atores nos espaços de debate, além de proporcionar aprendizado aos estudantes envolvidos na organização e no tema do evento. Compreendemos a Saúde da Família como uma ferramenta anticapitalista e anticolonial nos diálogos Sul-Sul, afirmando um sistema de saúde comprometido com as necessidades da população e com a descolonização do campo da saúde. A essa questão somam-se todas as lutas por direitos dos povos e territórios oprimidos e invisibilizados diante das linhas geopolíticas ocidentais, neoliberais e nortecêntricas. O Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde, com seu histórico de cinco edições, consolidou-se como um espaço periódico de análise e debate sobre os diversos aspectos da APS, no contexto da construção do SUS que defendemos. Caracteriza-se como um evento que reflete o interesse comum do grupo que constitui a LAPS: impulsionar a construção coletiva de oportunidades para diálogos, debates e educação na APS.

## **CONHECENDO O SAMU: A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA PARA O PROCESSO DO ENSINO-APRENDIZAGEM NO CURSO DE MEDICINA EM MANAUS (AM)**

Ana Carolina Alves Pinheiro, Fernanda Meirelles Domingues Couto, Hanna Dutra Barros, Lorena Mendes Damasceno, Lynda Beckman do Carmo, Maria Alice Sampaio Braga, Pietra Araújo Calheiros de Lima, Stephany Martins de Almeida França, Paulo Gil Gomes de Freitas

A Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é muito importante para garantir os serviços de emergência médica no território brasileiro. Dessa forma, será abordada uma experiência acerca da gestão, infraestrutura, normas e funcionamento da Central do SAMU, com o objetivo de oferecer um entendimento abrangente e crítico sobre a sua responsabilidade no sistema de saúde pública. Através deste relato, busca-se identificar os entraves enfrentados e as condutas efetivas, destacando alguns elementos como a eficiência operacional, as instalações e equipamentos do local, a fiscalização de regulamentações e a qualidade do atendimento que é prestado à população. Nesse contexto, espera-se contribuir para a evolução contínua do serviço e levantar discussões que possam levar

a melhorias significativas na gestão e operação do SAMU. Diante disso, foi realizada uma avaliação acerca da gestão do SAMU, que será compartilhada através dos conhecimentos adquiridos para profissionais e estudantes da saúde. A visita técnica à Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizada na zona sul da cidade de Manaus - Amazonas, foi realizada no dia 13/05/2024 e teve como intuito principal o conhecimento das etapas que o chamado de socorro percorre até a prestação de serviços efetiva. Em relação à organização, existem 11 bases descentralizadas, uma delas sendo fluvial. Ainda, sobre o transporte, o SAMU conta com 34 SPS (Suporte de Primeiros Socorros), 7 USAS (Unidade de Suporte Avançado), 16 motos e 2 lanchas para suprir as necessidades do território nas vias terrestre e fluvial. Outrossim, o financiamento é feito a partir de uma divisão tripartite entre o Ministério da Saúde, Governo do Estado do Amazonas e a Prefeitura de Manaus, porém o percentual da parcela municipal torna a prefeitura a maior contribuinte. Em relação à equipe atuante, 950 são funcionários públicos pela SEMSA (Secretaria Municipal de Saúde) e aproximadamente 1000 servidores, telefonistas e rádio operadores são terceirizados. A unidade conta com tais setores: departamento de trabalho, gerência técnica, gerência de administração e logística, gerência de tecnologia de regulação, centro de transporte, gerência de enfermagem, serviço de avaliação dos funcionários, supervisão, central de regulação, SOS Vida, farmácia, almoxarifado, além do setor de qualidade de vida. Um dos componentes essenciais do SAMU é a central de regulação, responsável por receber, triar e coordenar chamadas de emergência, tornando-as funcionais e eficazes quanto à utilização dos recursos médicos e à resolubilidade das demandas. As chamadas são recebidas e passam para um médico regulador, o qual colherá a anamnese e fará uma triagem, avaliando a gravidade, a natureza e a necessidade de assistência médica da emergência. Posteriormente, o rádio operador realiza a liberação de cada ambulância de acordo com a gravidade e localização da emergência, seguindo um sistema de gestão das rotas para aprimorar ainda mais a prontidão dos serviços de transporte. Assim, em meio à alta demanda dos serviços de atendimento móvel e à escassez de recursos, são estabelecidas prioridades mediante a gravidade do quadro. Pacientes que sofrem algum tipo de trauma apresentam-se como maior prioridade, seguidos de pacientes com demandas psicológicas e, por fim, aqueles que necessitam de transferência. Além disso, faz-se relevante citar que, para melhor gestão e planejamento, são realizados encontros semanais, visando que cada setor exponha as necessidades que devem ser melhor atendidas. No que tange ao planejamento anual, a Programação Anual de Saúde é realizada em conjunto com a SEMSA e objetiva anualizar as metas do Plano de Saúde e propor melhorias de acordo com o surgimento de novas necessidades. Dessa forma, notou-se a importância da fluidez no processamento do chamado de socorro para que o atendimento seja rápido e eficiente e do direcionamento de capital para o devido funcionamento do SAMU, tendo em vista os princípios da gestão estratégica estudados nas aulas teóricas da disciplina de Saúde Coletiva. Com isso, os principais efeitos percebidos envolveram o desenvolvimento pessoal e profissional adquiridos durante a visita. Os esclarecimentos a respeito do processo utilizado no atendimento aos pacientes que necessitam do SAMU e a logística integrada para a melhor eficácia da resposta e tratamento a eles evidenciaram a grande necessidade de se realizar cada vez mais cursos de especialização de forma recorrente na vida dos profissionais da saúde de maneira geral. Além disso, mostrou-se a necessidade do trabalho em equipe, principalmente nesses casos em que a vida das pessoas está vulnerável. Observou-se que cada etapa do atendimento do SAMU passa por diversos profissionais, havendo, portanto, a necessidade de um alto nível

de organização e cooperação entre eles para que o serviço seja realizado de maneira eficaz. A experiência foi capaz de contribuir com o aprendizado da dinâmica emergencial que o SAMU oferece, especificando as características que o profissional precisa desenvolver para atuar nesse setor. Além disso, pode-se avaliar a atuação da gestão quanto ao financiamento, estratégias, organização e capacitação dos profissionais. Assim, foi possível observar a distribuição dos recursos e dos profissionais para cada área de assistência emergencial e a distribuição das unidades conforme a demanda populacional, garantindo rapidez no tempo de resposta na região. Posto isso, a utilização de estratégias e recursos disponíveis atrelados a uma boa gestão são fatores cruciais para o SAMU oferecer um serviço eficiente e de qualidade. Apesar das dificuldades, como a carência de ambulâncias, macas retidas nos hospitais e veículos antigos, o SAMU segue sendo o serviço emergencial referência e com reconhecimento internacional de tempo resposta de excelência. Por fim, foi possível observar que uma contínua capacitação dos profissionais, implementação de tecnologias e melhoria dos recursos são necessários para a manutenção da eficiência. O Serviço Móvel de Atendimento de Urgência é um elemento vital na rede de saúde da capital amazonense e se destaca pela sua sólida infraestrutura e eficiente logística, contando com uma equipe treinada e sistemas de comunicação avançados que garantem um atendimento ágil e eficaz à população, especialmente aos grupos vulneráveis. Apesar dos seus méritos, o sistema ainda enfrenta desafios durante os períodos de alta demanda. Para lidar com essa sobrecarga, é essencial que o SAMU receba investimentos adicionais para melhorar os serviços em áreas remotas de Manaus e expandir sua frota em comunidades com elevado número de chamados. Alinhado com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, o aprimoramento do SAMU não só beneficiará a estrutura e condições do serviço, mas também atenderá às necessidades emergentes da sociedade. Nesse sentido, a colaboração entre os gestores do SAMU e acadêmicos desempenha um papel crucial, tendo em vista que, através de pesquisas e projetos universitários, é possível identificar e ajudar a solucionar os desafios enfrentados pelo serviço. Além disso, a visita técnica ao SAMU desempenha um papel fundamental na formação dos estudantes, ao proporcionar uma oportunidade única de vivenciar na prática os desafios e processos operacionais do serviço de atendimento de urgência, permitindo aos estudantes a compreensão da complexidade do trabalho realizado, além do incentivo ao desenvolvimento em habilidades práticas e interpessoais essenciais para a atuação nesse campo.

## **ESCUA ATIVA E QUALIFICADA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR: O PROJETO SAÚDE NA ESCOLA E PRÁTICAS COMPARTILHADAS DE CUIDADO**

Nicolle Silva de Menezes, Luciana Alves Paixão, Vitória chagas de Jesus, Thamiris Sales de Oliveira, Juliana de Moura Rodrigues, Bruno Santos Moreira, Amanda Beatriz da Silva Lima, Tarciso Feijó da Silva

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças significativas no desenvolvimento físico, psicológico e social dos jovens, compreendida entre os 12 e 18 anos, conforme delineado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Este

período é crucial, pois os adolescentes estão desenvolvendo suas características relacionadas à puberdade e enfrentando desafios emocionais e sociais. Nesse contexto, a escola desempenha um papel essencial não apenas como local de aprendizado, mas também como ambiente de acolhimento e segurança. É nesse cenário que se insere o projeto de extensão *Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado*, vinculado a uma universidade pública estadual do Rio de Janeiro, que visa à promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes escolares por meio da escuta ativa e qualificada de suas necessidades de saúde. O objetivo é implementar práticas de escuta ativa e qualificada para identificar e responder às necessidades de saúde dos adolescentes escolares, a partir de ações de um projeto de extensão universitária. Trata-se de um relato de experiência de ações desenvolvidas pelo projeto de extensão *Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado* em duas escolas públicas estaduais do Rio de Janeiro, cujo público-alvo são adolescentes de 12 a 18 anos. As atividades são pautadas no acolhimento humanizado, na identificação de necessidades e na formação de grupos de promoção da saúde. As ações são planejadas em conjunto com a gestão dos cenários escolares, e os dados dos atendimentos são analisados qualitativamente para ajuste das práticas de cuidado realizadas. Através da escuta empática e do acolhimento humanizado, o projeto busca criar um ambiente seguro e de confiança onde os jovens possam compartilhar seus sentimentos e preocupações, facilitando a detecção precoce de necessidades de atenção e cuidado. As ações do projeto têm gerado resultados significativos ao integrar docentes, estudantes de graduação, profissionais da saúde e da educação no ambiente escolar, permitindo uma abordagem ampliada das necessidades de saúde dos adolescentes. Através da escuta ativa e qualificada, busca-se estreitar o diálogo, a construção de vínculos e a identificação de uma rede de apoio, na perspectiva de garantir o suporte necessário às demandas dos adolescentes. A prática de consultas de enfermagem mais humanizadas tem revelado as causas subjacentes de diversas situações-problema apresentadas pelos jovens, promovendo um entendimento das condições-limite que enfrentam e viabilizando intervenções que se aproximam das suas realidades sociais. Além disso, a criação de um ambiente acolhedor e de confiança tem facilitado a expressão dos sentimentos dos adolescentes, contribuindo para a construção de vínculos fortes e de uma rede de apoio efetiva dentro da escola. O projeto *Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado* evidencia a importância crucial da escuta ativa e qualificada na promoção da saúde dos adolescentes no ambiente escolar. A abordagem empática e humanizada, que inclui a participação ativa da universidade e de diferentes setores e profissionais, tem se mostrado relevante na identificação precoce e na intervenção sobre os problemas enfrentados pelos adolescentes. Na prática, a escuta ativa e qualificada no cenário escolar emerge como uma ferramenta de baixo custo e essencial para a compreensão das demandas de cuidado e a melhoria do bem-estar dos adolescentes. A escola deve consistir em um espaço seguro e de cuidado integral, e as atividades de extensão, cujo foco são a promoção da saúde e a prevenção de doenças nesse espaço, podem e devem ser oportunizadas para garantir maior escuta e atenção às necessidades de saúde dos adolescentes.

## MORTALIDADE NEONATAL: IMPACTO DA REDE CEGONHA NAS VARIÁVEIS DO RECÉM- NASCIDO

Naiara Gabrielly Costa Freire, Andressa Tavares Parente,  
Thamyles da Silva Dias, Gabriela Melo de Maria, Marie Gesna Damefils

A mortalidade neonatal é compreendida nos primeiros 28 dias de vida, em que, dada a vulnerabilidade na vida da criança, concentram-se, como fatores de risco, aspectos biológicos, ambientais e socioeconômicos, o que exige a implementação de cuidados integrais e qualificados. Embora tenha ocorrido um grande avanço em relação aos cuidados neonatais no último século, a mortalidade neonatal ainda permanece elevada e de difícil redução em muitos lugares, como na América Latina e no Caribe, onde, em 2020, entre as mortes de crianças abaixo de cinco anos, 56% foram óbitos neonatais, seguidos da América do Norte, com 54%, e 47% em todo o mundo. Com isso, entende-se a importância da assistência pré-natal e das ações de prevenção e promoção da saúde materna e infantil, aliadas aos cuidados nas unidades neonatais e na sala de parto, com a finalidade de diminuir esses quantitativos. Nesse intuito, vale destacar os avanços na saúde ocorridos no Brasil proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a implantação da Rede Cegonha em 2011, buscando melhorar o acesso e instigar recursos necessários para os serviços ofertados ao público materno-infantil. No entanto, pela recorrência elevada dos casos de morte entre os neonatos, infere-se que falhas ainda persistem, sendo importante identificá-las e trazê-las à discussão, a fim de contribuir para sua diminuição. O objetivo é analisar os determinantes relacionados à mortalidade neonatal, relacionando-os com os impactos e a importância da Rede Cegonha nas variáveis do recém-nascido. Trata-se de uma Revisão de Literatura sobre a mortalidade neonatal e o impacto da Rede Cegonha nas variáveis do recém-nascido, com busca de artigos na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “mortalidade neonatal AND determinantes de saúde”, “sistema único de saúde AND neonato” e “rede cegonha”, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de inclusão referem-se a artigos completos, gratuitos, cujo conteúdo contemplasse o objetivo deste estudo e que fossem atuais dentro do prazo dos últimos cinco anos, período de 2019 a 2024. Os critérios de exclusão incluíram todos os artigos que não se adequaram às demandas anteriormente citadas. A partir das buscas, foram disponibilizados 978 artigos dentro dos critérios de inclusão, sendo excluídos 970 materiais. Diante da leitura e análise dos resultados dos 8 artigos selecionados, nota-se que a mortalidade neonatal precoce está intrinsecamente ligada a falhas na assistência durante o pré-natal, como falta, desorganização, inacessibilidade, desigualdade e deficiência nos atendimentos, que culminam em complicações para o binômio mãe e filho. As evidências apontadas pelos estudos que compuseram a Revisão de Literatura sinalizam a relação entre a assistência e a mortalidade neonatal, destacando a necessidade de avaliar as condições de assistência à saúde, os atendimentos realizados, a divulgação de dados relativos à mortalidade neonatal e os impactos da estratégia da Rede Cegonha, que auxiliou a redução da mortalidade evitável entre os recém-nascidos, associada à melhoria da qualidade do pré-natal. Nesse sentido,

um estudo realizado de abril de 2017 a julho de 2018, baseado na coleta de dados por meio de entrevistas com mulheres puérperas internadas em maternidades do estado do Ceará, objetivou analisar a relação entre os indicativos de uma assistência qualificada no pré-natal e os desfechos na saúde dos recém-nascidos. Entre as variáveis analisadas para assistência, destacam-se o início do pré-natal e o profissional que o realizou, imunização no período gravídico, número de consultas, sorologia para sífilis e HIV, estratificação de risco e complicações na gestação. Por outro lado, para os desfechos neonatais, foram analisados prematuridade espontânea, baixo peso ao nascer, suporte ventilatório, entre outros. Os resultados mostraram notáveis diferenças nas variáveis de assistência e desfechos neonatais entre as maternidades das macrorregiões analisadas, destacando, por exemplo, a relação entre o menor número de consultas e a prematuridade e o baixo peso ao nascer, bem como entre o elevado risco gestacional e a não realização do parto na maternidade de residência da puérpera, vinculado ao suporte ventilatório e ao baixo peso ao nascer. Outro estudo, realizado no estado de Goiás, buscou traçar o perfil de óbitos infantis em menores de cinco anos de idade no ano de 2015, revelando que, quanto aos óbitos neonatais precoces, a maioria ocorreu devido a neoplasias, malformações, doenças infecciosas e parasitárias, entre outras condições que trazem a reflexão sobre a necessidade de rever as condições dos serviços de saúde e do atendimento profissional. Mais uma pesquisa sobre mortalidade neonatal foi realizada em Pernambuco, investigando o número de mortes nas primeiras 24 horas de vida e os nascidos vivos no período de 2000 a 2021. A partir disso, evidenciou-se que, no primeiro dia de vida, cerca de 14.462 crianças vieram a óbito. Outro estudo verificou que, de 2000 a 2018, em todo o Brasil, a taxa de mortalidade neonatal evitável teve uma redução considerável nesse período, embora ainda apresente taxas altas em comparação com outros países. Vale destacar que, apesar do comparativo, essa mudança no contexto brasileiro se deve aos impactos positivos das transformações nos cenários políticos e socioeconômicos, como a implantação de programas sociais, como a Rede Cegonha, que, ao longo do tempo, tem se mostrado indispensável, visto que essa queda na mortalidade se deve à atenção dada à mulher na gravidez, ao cuidado ao feto e ao neonato e à atenção positiva à mulher no parto. Diante disso, entre todas as possíveis causas contribuintes para a mortalidade neonatal, a baixa qualidade da assistência durante o pré-natal e, inclusive, após o nascimento, pode ser considerada um fator de risco à vida do recém-nascido. Por isso, é substancial que toda a equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem, assuma o compromisso com os pacientes, seja pela promoção de atividades preventivas, como práticas educativas que enfatizem a importância do pré-natal e dos cuidados obstétricos, seja pelo acompanhamento efetivo do crescimento e desenvolvimento, especialmente no primeiro ano de vida, imunização, incentivo ao aleitamento materno, orientação à mãe e à família, esclarecimento de eventuais dúvidas e avaliação da neuropsicomotricidade. Somado a isso, é imprescindível o amparo da Rede Cegonha durante esse processo, cuja complexidade exige atenção humanizada às mulheres e aos recém-nascidos, assim como atendimento especializado. É necessário que os desafios e a superação das lacunas existentes dentro das dinâmicas dos serviços e da organização dos acessos sejam bem-sucedidos.

## **A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM EM PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NO SETOR DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE PORTA FECHADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monica Karla Vojta Miranda, Sabrina Larissa Ferreira dos Santos, Nicole Marques Silva, Lucas Silva Lopes, Jayane Carvalho Pereira

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta categórica para assegurar a qualidade e a segurança no cuidado aos pacientes, especialmente em situações de urgência e emergência. Nestes contextos, a rapidez e a eficiência no atendimento são essenciais para alcançar melhores resultados clínicos e reduzir complicações. A SAE oferece uma abordagem organizada e sistemática para a prestação desse cuidado, assegurando que as intervenções sejam baseadas em evidências científicas e personalizadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Ao adotar a SAE em contextos de urgência e emergência, os enfermeiros conseguem identificar rapidamente os problemas de saúde, priorizar as intervenções mais urgentes, monitorar a evolução do paciente e ajustar o plano de cuidados conforme necessário. Isso contribui para promover a segurança do paciente, reduzir erros e melhorar a eficiência do sistema de saúde. No entanto, a implementação eficaz da SAE em práticas de urgência e emergência pode enfrentar vários desafios, como a falta de tempo, recursos limitados, alta demanda de pacientes e a necessidade de lidar com casos complexos e imprevisíveis. Para superar esses desafios, os enfermeiros devem ser bem treinados, atualizados com as melhores práticas e apoiados por políticas institucionais que promovam uma cultura de segurança e qualidade no atendimento de urgência e emergência. O objetivo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no acolhimento do setor de urgência e emergência em um hospital de porta fechada. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com base na vivência de acadêmicos do sétimo período de enfermagem no estágio extracurricular obrigatório de Urgência e Emergência, realizado no acolhimento no setor de urgência e emergência em um hospital de porta fechada, em um município de referência da região do Oeste do Pará, no período de 9/04/2024 a 24/04/2024. A coleta de dados foi feita por meio da observação direta das práticas de acolhimento e da aplicação da SAE pelos acadêmicos durante o estágio. As experiências e percepções dos acadêmicos foram documentadas em diários de campo. A atuação do enfermeiro está direcionada ao cuidado integral, que abrange desde a prevenção até a reabilitação do indivíduo. O enfermeiro tem a responsabilidade de identificar as capacidades e fragilidades do setor onde administra, a fim de melhorar a assistência ao cliente, bem como liderar a equipe de enfermagem. Além disso, o profissional de enfermagem, dentro do contexto de atendimento de urgência e emergência, detém um papel ativo na equipe, pois assume responsabilidades no cuidado prestado durante as primeiras condutas ao cliente, realizando classificação de risco e acolhimento com foco no atendimento humanizado. O Conselho Federal de Enfermagem caracteriza a SAE como uma tecnologia essencial dentro

do processo organizacional de trabalho do profissional de enfermagem, pois possibilita que o enfermeiro atue na assistência à saúde baseando-se em métodos científicos e pensamento crítico, assegurando um serviço de qualidade ao cliente por meio do processo de enfermagem (PE), além de promover a valorização da enfermagem como uma ciência baseada em evidências. A SAE é constituída por cinco etapas: Coleta de dados, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Dentro do contexto de urgência e emergência, a SAE é de total importância e colabora para uma assistência mais dinâmica, uma vez que proporciona o dimensionamento de cuidados e segurança do paciente, além de prevenir agravos em potencial. O cuidado de enfermagem nesse âmbito é caracterizado pela realização de um cuidado imediato, transitório, dinâmico e de curta permanência, demandando maior capacidade técnico-científica para a resolutividade contínua das suas ações. Dessa forma, dentro do campo de urgência e emergência, a aplicação da SAE se mostra fundamental para o planejamento do trabalho realizado por toda a equipe que o enfermeiro delega. Por meio da SAE, é possível traçar um plano de cuidado para cada paciente de acordo com suas particularidades, oferecendo o melhor tratamento para o cliente e respeitando suas necessidades. É necessário que em todos os setores do hospital haja a presença de profissionais de enfermagem, principalmente no âmbito da urgência e emergência, onde esse setor requer do profissional conhecimentos sobre todas as situações que podem ocorrer na área da saúde durante o plantão. Além disso, exige habilidades como agilidade, cautela e cuidado para solucionar as intercorrências que podem ocorrer rapidamente, permanecendo tranquilo durante toda a assistência para oferecer o melhor tratamento tanto para o paciente quanto para os familiares. Dentro da urgência e emergência, o enfermeiro pode exercer várias atribuições, como a execução da SAE, supervisão, capacitação e avaliação da equipe e da assistência realizada, punção arterial, classificação de risco, entre outras. O profissional de enfermagem também pode desempenhar funções administrativas como dimensionamento e coordenação da equipe, escala mensal, solicitação de materiais e execução de protocolos. É essencial que toda a equipe multidisciplinar esteja presente para atender todas as demandas dos pacientes que necessitam de diversos profissionais durante o seu tratamento. A atuação do enfermeiro dentro da urgência e emergência demanda constante aperfeiçoamento dos seus conhecimentos para que possam ser oferecidos os melhores cuidados de modo correto e assertivo. Em casos de pacientes graves, é preciso a tomada de decisões urgentes para que o mesmo se estabilize o mais rápido possível, além de propor um atendimento humanizado que atenda todas as necessidades do paciente. A vivência no acolhimento no setor de urgência e emergência de um hospital de porta fechada foi de suma importância para a formação em saúde, visto que permitiu o enriquecimento da habilidade técnica dos discentes em identificar a importância da aplicabilidade da SAE. Além disso, possibilitou o exercício do olhar crítico-reflexivo, essencial para a preparação dos futuros enfermeiros dos serviços de saúde, garantindo um atendimento de qualidade e humanizado.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: AQUILOMBAMENTO EM UMA LIGA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA VISANDO À PERMANÊNCIA ESTUDANTIL

Daniel Simões Reis dos Santos, Iza Paula da Silva Lopes, Sarah Esther Augusta Murta Ambrósio, Ivison Luan Ferreira Araújo, Fernanda Ferreira Cassiano, Ana Carolina Valgas da Silva

O racismo no Brasil é um fenômeno estrutural, que surge a partir do processo colonial que subjogou, escravizou e inferiorizou povos, territórios e culturas a partir de seus meios de produção. As estruturas do racismo no Brasil perpassam as instituições de forma homogênea e uniforme, mantendo a hierarquização da dominação, que se perpetua através de práticas e comportamentos discriminatórios, seja por meio do pacto da branquitude e/ou do racismo institucional. Igualmente, na saúde, o racismo institucional é fonte primária de discrepâncias no que tange à possibilidade de acesso pela população negra, sendo um dos principais determinantes sociais da saúde para esse coletivo. Nos espaços acadêmicos, a violência racial aloja-se nas salas de aula, por meio da lógica do poder e da negligência, tornando esse ambiente frutífero para a disseminação de discriminações e para o adoecimento físico e mental dos estudantes. Diante desse contexto, torna-se necessário citar a forma como a população negra encontrou no aquilombamento uma possibilidade de resistência às opressões. Esse movimento é responsável pela construção de uma rede de apoio necessária para a manutenção da esperança, por trocas de experiências, pela discussão de temas negligenciados, pelo aprendizado de habilidades sociais e pela estruturação de possibilidades de luta. Nesse sentido, na união desses estudantes, nasce uma fonte importante para a possibilidade de mudanças institucionais. Unir-se de forma cultural e afetiva ou, até mesmo, politicamente, em torno de objetivos comuns pela busca de direitos para a população negra já rendeu inúmeras conquistas no passado, como, por exemplo, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Dessa forma, atualmente, o aquilombamento, dentro dos ambientes universitários, torna-se uma maneira de promover o enfrentamento às dificuldades impostas pelo racismo estrutural, colaborando com a permanência estudantil de um modo mais saudável. Considerando os aspectos mencionados anteriormente, é evidente a necessidade do desenvolvimento de trabalhos que ilustrem esse processo, tanto para expor seus benefícios quanto para dar luz a uma temática negligenciada em diversos âmbitos no campo acadêmico. Portanto, o objetivo deste relato de experiência é compreender a importância do aquilombamento como mecanismo de permanência estudantil, a partir da promoção de saúde mental, identificação cultural e reafirmação política. Dessa maneira, será relatada a experiência de uma Liga Acadêmica de Saúde da População Negra no ambiente acadêmico, em uma universidade do sudeste. Trata-se de um relato de experiência elaborado por seis estudantes negros da área da saúde de Instituições de Ensino Superior (IES) diferentes. O relato reflete as experiências no período de abril/2023 a abril/2024. O cenário do estudo são os cursos de medicina e enfermagem de duas IES. A formulação desse relato passou pela análise dos documentos da liga: documentos oficiais de criação, atas das aulas, reuniões e ações de extensão. Além disso, foi realizado resgate mnemônico por meio do método da escrevivência, metodologia aplicada às experiências de grupos silenciados, que valoriza o compartilhamento da

subjetividade e possibilita a reconstrução de narrativas autênticas e representativas. Por fim, foi realizada análise crítica e organização dos conteúdos, com a finalidade de estabelecer o adequado encadeamento das ideias propostas. O ambiente que estrutura os chamados cursos da saúde é constituído majoritariamente por docentes e discentes brancos, que auxiliam, por vezes, na perpetuação e reforço de estereótipos racistas. Sendo assim, trata-se de um espaço danoso e violento para corpos negros, que são sistematicamente ignorados e marcados por estigmas. Nesse sentido, é válido expor o impacto do racismo científico, sistema altamente sofisticado e tecnológico, no desenvolvimento de pesquisas e da educação. Diante desse cenário, em 2021, foi construída uma Liga Acadêmica de Saúde da População Negra, em uma universidade do sudeste, a partir de articulações discentes e docentes, com o intuito de combater a perpetuação do racismo tanto dentro da instituição de ensino quanto nos serviços de saúde, além de promover discussões e estudos de abordagens clínicas, situacionais e/ou subjetivas voltadas à população negra. A liga ancora-se nos eixos pilares do ensino superior: Ensino, Pesquisa e Extensão. No ensino, desenvolvido por meio de reuniões quinzenais com os ligantes, alunos de diferentes períodos e áreas de atuação na saúde, são abordados temas viabilizadores do aprendizado de condições clínicas, sociais e culturais e seus impactos na saúde da população negra. Transcendendo o espaço de reflexão/aprendizado, a liga dedica-se a ser um local de acolhimento, tornando seus encontros um espaço de reafirmação identitária e de troca de experiências mútuas entre estudantes. No âmbito da extensão, o grupo desenvolve ações diversas em um quilombo da região sudeste. O projeto conta com a ativa participação dos ligantes e da coordenação, e baseia-se em uma troca mútua de vivências e conhecimentos com a população quilombola. O objetivo da extensão proposta não tem a ver com a imposição do conhecimento acadêmico à comunidade, mas, sim, com uma escuta ativa por parte dos estudantes às demandas apresentadas pela população. Assim, são realizadas inúmeras atividades, como rodas de conversa e palestras com profissionais da saúde, a fim de promover uma troca de conhecimentos e saberes. Nesse sentido, os ligantes aprendem sobre o dia a dia do quilombo, os saberes tradicionais, sua dimensão cultural e espiritual, e passam a entender efetivamente o impacto do processo de aquilombamento em suas vivências pessoais e de toda a comunidade. Por fim, na pesquisa, é contextualizada uma visão racializada para a introdução científica, permitindo, por meio da construção coletiva, a realização de trabalhos acadêmicos entre os ligantes. Diante desse contexto, entende-se o processo de aquilombamento como um instrumento pungente de resistência e luta. Baseia-se no compartilhamento coletivo de narrativas autênticas e representativas, vivenciadas por grupos historicamente negligenciados. Assim, diante de um meio acadêmico negligente, locais de acolhimento como a liga apresentada neste estudo representam espaços para uma cura mútua de feridas e mudança institucional. O aquilombamento é um mecanismo de resistência negra, expresso durante grande parte da história brasileira, representando a força dessa população na busca por mudanças. Assim, sua concepção extrapola bolhas ao refletir o que significa a união de grupos menores em busca de direitos e mudanças estruturais. Nesse contexto, a presente liga desenvolve em cada um de seus eixos a possibilidade do aquilombamento entre seus ligantes, para garantir que um meio opressor, como o ambiente acadêmico, não impeça, por vias patogênicas, discriminatórias e/ou físicas, a permanência de estudantes negros nas IES. Dessa forma, a liga permite uma potente troca de afetos, experiências e subjetividades, ao se colocar como uma verdadeira rede de apoio para seus ligantes.

Além disso, visa, para além do cuidado, à criação de um espaço acadêmico que discuta e planeje estratégias para combater o racismo e seus impactos na saúde de pessoas negras. Assim, utilizando-se do mecanismo de aquilombamento, estudantes resgatam ideais de valorização, identidade e ancestralidade. Conclui-se que o aquilombamento é um mecanismo altamente estruturado na história da luta negra e expresso através da experiência vivenciada pela liga acadêmica supracitada, que se constrói como um ponto de resistência na universidade. É, portanto, fundamental na constituição da permanência estudantil, promovendo espaços de discussões racializadas e trocas de experiências para o combate ao racismo institucional e estrutural. Além disso, a liga proporciona emancipações de forma coletiva, permitindo a liberdade e a dignidade diante de um sistema que oprime outras possibilidades para o presente e futuro.

## **GRUPO “CAMINHADA DE PERTENCIMENTO”: UM ESTÍMULO À PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EXTRAMUROS**

Tatiane Soares José, Thiago Lopes Espindola, Luana Ribeiro Borges, Diana Mallmann Pozzobon, Sandra Beatriz Diniz Ebling, Susane Graup, Camila dos Santos Gonçalves

Apresentação: A atenção à saúde mental é um processo em desenvolvimento, no qual evidencia-se o modelo psicossocial, que defende o desprendimento das práticas baseadas em procedimentos, consultas e a medicalização da vida, para composições terapêuticas que permitam a promoção de vínculo, empoderamento e reinserção social dos usuários. Dessa forma, dentro da possibilidade de atenção às populações vulneráveis, espera-se ampliar o cuidado por meio do movimento de saída das unidades de saúde e ocupação dos espaços da cidade. Nesse processo, considera-se o afeto, a escuta ativa e a amorosidade como importantes para a construção do vínculo interpessoal. Os usuários dos serviços de saúde mental, especialmente os que frequentam os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-Ad), são uma população suscetível a recorrentes discriminações e exclusões, estando expostos a um forte estigma social e à privação de direitos. Nesse sentido, foi proposta uma prática extramuros, no modelo de grupo de caminhada em um Caps-Ad da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, a fim de superar preconceitos, oportunizar a sociabilidade e a cidadania, fomentando o cuidado em saúde mental. O objetivo é relatar as experiências de implementação de um grupo de caminhada com usuários de um Caps-Ad na fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de dois residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, em diálogo com usuários, equipe, tutores e preceptores sobre a implementação do grupo “Caminhada de Pertencimento”. As atividades estão sendo desenvolvidas desde março de 2024, duas vezes por semana, com duração de uma hora. Foram realizados oito encontros até o momento, com a participação de seis pessoas, em média, em cada. A prática é iniciada pela Profissional de Educação Física e/ou pelo Enfermeiro (ambos residentes). A atividade está aberta para que a equipe multiprofissional, como psicólogos, artesãs e o oficinairo,

participem da caminhada. A primeira tarefa é a escolha coletiva do local a ser visitado. Cabe destacar que a necessidade dessa atividade foi verificada por meio do diagnóstico situacional do serviço, no qual observou-se que parte dos usuários se sentia constrangida em frequentar determinados espaços da cidade. Nesse cenário, desenvolveu-se uma prática extramuros para estimular o cuidado em saúde de dentro do serviço para o território, compartilhando recortes dessa vivência em uma perspectiva mobilizadora sobre o direito de pertencer. Por meio da caminhada, foi possível trabalhar habilidades socioemocionais, mediando o pertencimento em pontos da cidade antes inacessíveis a eles e estimulando a expressão de sentimentos e sensações durante o processo. A proposta se materializou com a ocupação da cidade, por meio de passeios e atividades desenvolvidas em espaços comunitários. Durante o trajeto, provocavam-se momentos de contemplação e reflexão. Ao chegar no local escolhido, encorajava-se a produção de uma narrativa reflexiva-afetiva, por meio da fala, escrita, desenhos ou mapas falantes, para traduzir o que estavam sentindo naquele momento. No retorno ao serviço, os registros das produções eram arquivados para serem revisitados de tempos em tempos, a fim de acompanhar o percurso criativo de cada usuário e do coletivo. Foram introduzidas ações de mobilização para a reflexão socioemocional e afetiva em relação a si e ao ambiente urbano. No primeiro encontro, usuários, residentes e um oficinairo realizaram uma atividade dentro do serviço, devido à chuva, momento em que todos puderam pensar quais locais da cidade costumam usufruir. Com isso, foi proposta a confecção de um “monstro orientado” com uma palavra que expressasse os sentimentos experienciados nos espaços sociais “proibidos” a eles. Dessa forma, foi possível nomear e ver aquilo que mais assusta ou se esconde nos pensamentos, fragilizando o poder de agir de cada um. Os demais encontros no espaço interno do Caps-Ad utilizaram-se das reflexões e vivências oriundas das caminhadas como recurso de espelhamento da experiência. A orla do Rio Uruguai foi o local escolhido mais de uma vez; talvez esse local se configure como mais permeável à existência desses usuários, por localizar-se em uma região mais periférica da cidade. Nesse espaço, surgiram relatos de desconforto em frequentarem espaços centrais, especialmente os privados. Essa narrativa encontra ancoragem no movimento de distanciamento dos transeuntes ao se depararem com a presença do grupo nos espaços da cidade durante as caminhadas, evidenciando-se a prevalência do estigma associado a suas imagens. Em outro encontro, ocupou-se a Concha Acústica, localizada em uma das praças centrais da cidade, onde ocorrem shows públicos ao ar livre. Alguns usuários trouxeram memórias desse espaço, seja dos eventos ou da itinerância realizada por eles em dias pouco movimentados, como recurso para sair de casa. O teatro municipal também foi visitado pelo grupo e, na ocasião, foi possível conhecer a história e explorar a infraestrutura. Todos foram convidados a subir no “palco da vida” e refletir sobre a sensação de estar naquele local. Palavras como “realização” e “admiração” foram utilizadas por eles ao verem-se no palco. Uma emoção de alegria tomou o grupo ao final da atividade, que experimentou uma dinâmica de improviso desempenhada por todos. O último fragmento de memória trazido aqui relata a vivência do grupo em uma praça na área central da cidade, quando os participantes relataram não conseguir se ver entrando naqueles espaços, descrevendo suas roupas como pouco elegantes e manifestando o receio de serem proibidos de circular em estabelecimentos privados, apesar do desejo de frequentar esses ambientes. Até o momento, verificou-se que a única fragilidade dessa proposta está relacionada ao receio dos usuários em reduzir o tempo de permanência na ambiência do Caps-Ad,

geralmente aquecido por momentos de socialização com mate (bebida típica gaúcha). Percebeu-se essa proposta como uma prática viva e vivenciada por cada participante de maneira singular, na qual pode-se observar que há indivíduos mais abertos que outros tanto para itinerância pela cidade como para os diálogos afetivos e reflexivos durante a própria caminhada. Simultaneamente, apesar do incentivo à ocupação desses espaços, na narrativa dos usuários encontrou-se discursos de incompatibilidade entre a imagem e a estética rígida imposta pela vida urbana higienista, que cria aversão e inconformidade entre alguns corpos e vestimentas, reprimindo o acesso à vida na cidade, seus cafés, restaurantes e praças. Isso reforça a importância da superação desse hiato. Essa percepção constitui uma conquista do projeto, no qual, ao olhar para um prédio tombado ou uma rua cheia de lojas, pode-se pensar se todos já puderam acessar verdadeiramente esses locais. Assim, o grupo de caminhada torna-se uma ferramenta promotora de saúde mental, ativadora dos sentimentos de pertencimento à cidade por parte dos usuários dos serviços. Esse caminhar para pertencer envolve um mapeamento de possibilidades de existir e resistir, traçando um percurso de desenvolvimento pessoal em que outras possibilidades se tornem viáveis a eles, como estudar, se recolocar no mercado de trabalho e estarem em pleno gozo de seus direitos e deveres como cidadãos em meio ao espaço urbano.

## **A NATURALIZAÇÃO DO ASSÉDIO SEXUAL E AS REDES DE PROTEÇÃO ENCONTRADAS POR MULHERES: RECORTE DE UMA PESQUISA NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES**

Victória Gonçalves de Ávila, Tainá Schütz, Cristiane Davina Redin Freitas

O assédio sexual se caracteriza por comportamentos não consentidos, incluindo toques, comentários e gestos obscenos, podendo ser expresso de maneira verbal ou não verbal. Dados comprovam que mulheres são as principais vítimas dessa violência, evidenciando-se um problema de saúde pública. Além disso, a infância e a adolescência são períodos de fragilidades e exclusões, tornando este público mais suscetível ao assédio. Nesse viés, a pesquisa teve como objetivo verificar as representações sociais de adolescentes autoidentificadas do gênero feminino acerca do assédio sexual, explorando seus conhecimentos e o que produzem acerca da temática nos dias de hoje. Por meio disso, foi possível destacar informações sobre quais recursos esse público possui para lidar com o assédio e se há rede de apoio para essas adolescentes. Considerando todas as singularidades do adolecer, a discussão questiona a vulnerabilidade de ser mulher na adolescência. Ressalta-se que, nesse resumo, para fins de organização, quando for utilizado o termo “mulher”, está se referindo a mulheres cisgênero. A pesquisa apresenta um estudo de natureza qualitativa exploratória, o qual foi realizado por meio de entrevistas individuais com seis adolescentes, com idades entre doze e dezoito anos, vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de um município do interior do Rio Grande do Sul. Assim sendo, os instrumentos adotados para a análise qualitativa reuniram a realização de questionamentos semiestruturados, com perguntas norteadoras, gravações

e subsequentes transcrições dos relatos. Para iniciar as entrevistas, utilizou-se uma notícia como situação-problema, propiciando um momento de reflexão sobre o entendimento das adolescentes acerca do assédio sexual. A notícia escolhida foi intitulada “A polêmica campanha contra ‘encaradas’ no metrô de Londres (e por que isso é considerado assédio sexual)”. Após a coleta de dados, foi realizada uma leitura das respostas das entrevistadas para a inclusão das categorias temáticas, visando à organização da discussão. Este resumo apresenta um recorte dos resultados parciais da pesquisa, sendo escolhidas duas categorias para serem apresentadas: “normalização do assédio sexual” e “rede de apoio entre mulheres”. Também foram selecionadas duas das entrevistas para serem discutidas, com as participantes identificadas pelas siglas E1 e E2. O estudo foi produzido a partir da análise de conteúdo de acordo com as representações sociais. É válido pontuar que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), através do parecer 6.768.763, CAAE 78853024.6.0000.5343. Serão discutidos, a seguir, os resultados obtidos. Em relação à primeira categoria, durante as entrevistas e falas das adolescentes, percebeu-se uma naturalização do assédio. Está presente um conformismo no discurso das entrevistadas, em que a única maneira de lidar com o assédio é se defendendo dele. Ao serem questionadas sobre o que fariam após identificar uma situação, as entrevistadas referem: *Eu ia falar com uma pessoa. Primeiramente, se eu fosse fazer isso, eu ia sair de roda. Se a pessoa me forçasse, eu ia pedir socorro. Se não fosse pedir socorro, eu ia bater na pessoa, fazer alguma coisa, morder, tirar o cabelo, deixar na pessoa, porque dizem que isso ajuda bastante e tal, deixar o cabelo no local, deixar a marca digital. Sabe?* (E1); *Eu... Não sei, eu nunca fiz nada assim, sabe? Aconteceu uma vez algo mais grave que eu fui relatar na delegacia, mas não foi meu primeiro instinto e com certeza não era o que eu queria, porque eu sabia que não ia ajudar e que não ia fazer diferença na situação* (E2). O assédio e as formas de cuidado são citados como algo automático na vida das mulheres: [...] *Mas como é que tu pensa isso na hora? É automático. A gente foi criada para saber isso. A gente, desde muito cedo, a gente aprendeu isso, seja da forma fácil ou seja da forma difícil. A gente aprendeu a como reagir, a como fazer. Então, eu acho que a gente já tem um histórico, sabe? E acaba sendo automático essas situações. Até mesmo quando foi a primeira vez que eu fui assediada no ônibus, é sentir como se fosse... a décima vez, porque foi tão natural, foi tão automático, porque tudo tinha acontecido, tão natural, sabe? Que eu nem sequer notei que tinha sido a primeira vez* (E2). As adolescentes são orientadas desde crianças em relação aos cuidados a serem tomados, o que reforça a naturalização do assédio na sociedade: *Eu já vou pra rua sabendo que vai ter pessoas, e sim, eu fico me cuidando. Eu olho pra trás, olho pros lados, olho pra todo lado, porque eu tenho muito medo. E ultimamente tem muita notícia e minha mãe sempre diz para eu cuidar né, então desde criança eu sempre cuidei, desde quando ia na vendinha&nbsp; lá do lado de casa eu sempre cuidei* (E1). Em outro relato, a entrevistada refere: *Desde pequena eu sou ensinada a isso. A sempre ter esse medo, sabe? Minha avó desde que eu sou pequena ela fala, olha não pode ir no banheiro com outra pessoa, só tu vai no banheiro, se alguém quiser te acompanhar no banheiro tu fala que não porque banheiro é lugar de ficar sozinho, quem pode encostar em ti é a mamãe e o papai e só pode encostar para limpar [...], então, é nos colocar desde pequeno, como que a gente tem que agir para sobreviver, sabe?* (E2). Nesse sentido, as representações sociais influenciam a forma como percebemos e interpretamos o mundo. Em suma, desde o momento em que o ser humano vem ao mundo, ele é influenciado por estruturas sociais que

moldam suas concepções e comportamentos. Tais estruturas são reforçadas coletivamente e, de fato, impostas aos indivíduos. Agora, sobre a segunda categoria, quando questionadas acerca de orientações e suporte que as jovens recebem de adultos, as entrevistadas relataram que os cuidados são orientados, principalmente, por outras mulheres: *Geralmente todas as mulheres que converso daqui do CAPS, todas, já me falaram isso [...], as minhas amigas sempre me falaram isso, elas falam que tem medo também. De homem só meu padrasto falou isso pra mim, que é pra mim me cuidar, acho que porque é meu padrasto* (E1); *Sim, recebemos, de mulheres, principalmente de mulheres. Porque os homens é uma coisa mais... se alguém mexer contigo, tu me avisa que eu sou homem, eu vou meter porrada, que eu vou fazer alguma coisa pra te defender [...]* Mas agora, as mulheres é uma situação, tipo, sempre mantém a calma, sempre tenta fazer alguma coisa diferente, tenta sair de onde tu tá, tenta procurar ajuda, comunicar o que o que tá acontecendo [...] (E2). Diante dessas reflexões, conclui-se que vivemos em uma sociedade misógina, onde, para pertencer a ela, a mulher precisa criar uma rede de proteção e um conjunto de prescrições para se inserir no meio social. Os papéis atribuídos às mulheres englobam aprovações, proibições e restrições. Esses papéis são conceitos aprendidos e transmitidos. No contexto em questão, as mulheres precisam internalizar uma série de medidas de proteção aprendidas culturalmente por outras mulheres como forma de defesa. O assédio sexual é naturalizado, e a via possível de atuação encontrada pelas mulheres é a criação de uma rede de apoio entre elas para se defenderem

## CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NO CONTEXTO DA APS REFLEXÃO SOBRE O TEMA

Darlyane Antunes Macedo, Kleyde Ventura de Souza, Ivanete Fernandes do Prado, Roberto Allan Ribeiro Silva

O climatério é a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo na vida da mulher. Nesse período, o corpo passa pela diminuição das funções ovarianas, com irregularidades hormonais; os ciclos menstruais tornam-se instáveis, até cessarem por completo. O climatério tem início por volta dos 40 anos e pode se estender até os 65 anos. Durante sua vida, a mulher tem marcos em seu desenvolvimento. Destaca-se a primeira menstruação – menarca – e a última menstruação – a menopausa, confirmada após 12 meses consecutivos de cessação. Com o climatério e a chegada da menopausa, o corpo e aspectos psicossociais podem sofrer variações, gerando diversos sintomas. Considerando que o climatério se caracteriza por essa variação de manifestações, de forma singular para cada mulher, é importante salientar que a abordagem precisa ter uma visão holística, integral e multidisciplinar. A atenção a esse público tem passado por avanços no contexto das políticas públicas voltadas à saúde das mulheres. Esse avanço teve início com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1983, que trouxe a integralidade como centro da saúde das mulheres, retirando o enfoque exclusivo no aspecto materno-infantil, predominante até então. No entanto, o programa ainda não apresentava ações específicas para mulheres na fase do climatério. Por conseguinte, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, lançou a Norma de Assistência ao Climatério, com ações específicas para atender as mulheres nessa fase da vida. Para avançar ainda mais, em 1999, foi inserida no planejamento da área

técnica da saúde da mulher a atenção à saúde de mulheres acima dos 50 anos. Para trazer a integralidade como foco da atenção à saúde da mulher, com um olhar técnico, os movimentos feministas sempre estiveram presentes nas discussões e avanços nas pautas, por entenderem que a mulher deveria ser vista para além do período reprodutivo. Como concretização desse movimento, em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa política, ainda vigente, aborda de forma específica cada fase da vida da mulher, considerando as diversidades de grupos, questões de gênero e incluindo um capítulo dedicado ao climatério. Por fim, o MS lançou, em 2008, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, que apresenta de forma detalhada e ampla os aspectos a serem considerados na atenção às mulheres nessa fase. Contudo, pouco se viu de sua aplicabilidade pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Alguns estudos demonstram o desconhecimento de muitos profissionais sobre a temática e a abordagem do climatério, o que contribui para uma atenção fragmentada, que não atende integralmente as necessidades das mulheres nessa fase. Outro destaque, lançado pelo MS e pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa em 2016, é o *Caderno de Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Dentre os protocolos, há um fluxo de atendimento para mulheres no climatério. Diante disso, com políticas estruturadas e considerando o aumento da expectativa de vida das mulheres no Brasil, surge a seguinte reflexão: por que as mulheres que vivenciam a transição para o climatério ainda não têm atendimento integral na APS? Este texto reflete sobre as ações dos profissionais de saúde na APS voltadas a mulheres no climatério, à luz das políticas públicas. Trata-se de um texto reflexivo, construído a partir de leituras, discussões e reflexões na disciplina Saúde da Mulher – uma abordagem na Atenção Primária à Saúde –, da Universidade de São Paulo, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, como aluna especial do Programa de Doutorado em Enfermagem da UFMG. De modo geral, a APS é o espaço mais adequado para acolher de maneira integral e multidisciplinar as demandas dessas mulheres, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o/a enfermeiro/a é um/a profissional capacitado/a para acolher essas demandas, dada sua habilidade em realizar uma boa anamnese e um exame físico minucioso. Essa capacidade permite que o/a profissional articule de modo multidisciplinar na APS, ampliando a atenção e as ações direcionadas a esse público. No entanto, essa potencialidade é pouco explorada, já que estudos apontam a escassez de trabalhos que abordem o climatério e a saúde de mulheres entre 45 e 60 anos. A maioria dos trabalhos concentra-se na coleta de citopatológicos e mamografias, quando elegíveis ao rastreamento, negligenciando as demandas relacionadas ao climatério. Entre as ações possíveis na APS para acolher essas demandas estão as consultas e a educação em saúde, por meio de grupos e oficinas. Esses espaços ajudam a esclarecer as mudanças dessa fase da vida, permitindo que as mulheres compreendam e vivenciem os sintomas e sentimentos relacionados ao climatério. Entretanto, investigações sobre a percepção dos profissionais da APS indicam que o cuidado ainda prioriza práticas voltadas ao período reprodutivo e à prevenção de cânceres, com foco em campanhas pontuais. As autoras salientam que, dessa forma, é difícil garantir a integralidade do cuidado. Apesar da importância de trabalhar com indicadores de saúde, existem ações que não são captadas ou justificadas por eles. Oficinas realizadas no estudo conduzido pelas autoras demonstraram que capacitações podem mudar a realidade da atenção às mulheres na APS, aumentando o conhecimento

sobre o climatério e ampliando o olhar dos profissionais. Essas ações fortalecem o acolhimento das demandas das mulheres para além das “bolhas” usuais nos serviços. As práticas na APS sinalizam uma mudança de paradigma, que vai do enfoque em tratar para o cuidado integral, com destaque para a desmedicalização. Esse modelo prioriza uma escuta qualificada, anamnese detalhada e sensível, exame físico completo e, quando necessário, a solicitação de exames complementares. Concluímos este texto reflexivo destacando que, embora existam políticas e materiais que subsidiam a atenção às demandas das mulheres no climatério, a atuação dos profissionais na APS ainda precisa avançar para alcançar uma atenção integral. Estratégias como oficinas e formações em serviço podem transformar essa realidade, favorecendo a transição de um modelo de cuidado fragmentado para uma abordagem integral e multidisciplinar. O/a enfermeiro/a tem papel central nesse processo, podendo liderar a mudança de paradigma para fortalecer as mulheres nessa fase da vida.

## **MORTALIDADE MATERNA DE MULHERES NEGRAS: SCOPING REVIEW**

Maitê da Silva Cruz, Letícia Becker Vieira, Helga Geremias Gouveia, Gisele Cristina Tertuliano, Gabriela Dalenogare, Sondre Alberto Schneck, Gislaíne Silva

A mortalidade materna representa um evento de grande magnitude, não somente no Brasil, mas no mundo, sendo uma das mais graves violações dos Direitos Humanos das mulheres. Em 92% dos casos, poderia ser evitada, principalmente nos países emergentes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério, em até 42 dias após o parto, independentemente da localização ou duração da gravidez, devido a complicações prévias ou desenvolvidas durante a gestação, excetuando acidentes ou incidentes. A OMS estima que, em 185 países com população maior que 100 mil habitantes, ocorreram cerca de 287.000 mortes maternas, o que corresponde a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 223, equivalente a quase 800 mortes maternas todos os dias e aproximadamente uma morte materna a cada dois minutos no mundo. No Brasil, estima-se, com o fator de correção, que ocorreram 1.655 mortes maternas (MM) em 2019, resultando em uma razão de mortalidade materna de 58 MM por 100.000 nascidos vivos (NV). O Brasil assumiu o compromisso, junto às Nações Unidas, de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em que o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar - tem como uma de suas metas reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de mortalidade materna que supere o dobro da média mundial. O combate à mortalidade materna também implica atuar sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), cujo objetivo é sensibilizar para a importância desses determinantes na situação de saúde de indivíduos e populações, além de combater as iniquidades em saúde geradas por eles. Os DSS são variáveis relacionadas a fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam as condições de saúde e os fatores de risco para a sociedade. As injustiças em saúde são desigualdades que, além de sistemáticas, são evitáveis, injustas e desnecessárias. No Brasil, essas desigualdades são um dos traços mais marcantes da situação de saúde do país. O Relatório Anual das Desigualdades Raciais

no Brasil relata que mulheres negras têm maiores chances de morte materna e infantil e menor acesso a serviços de saúde, em comparação ao restante da população. Isso ocorre devido às desvantagens sofridas pela população negra, somadas à escassa tomada de ações para o enfrentamento dessas desigualdades, o que perpetua a disparidade nas condições de vida dessa população. Mulheres negras e indígenas têm menos probabilidade de realizar o número recomendado de consultas de pré-natal, receber consultas adequadas, obter alívio da dor no trabalho de parto e ter direito ao acompanhante. Além disso, são menos propensas, em comparação com mulheres brancas, a dar à luz por cesariana e, quando o fazem, têm maior probabilidade de sofrer complicações pós-parto. Essas disparidades raciais nos cuidados obstétricos refletem desigualdades mais amplas na saúde reprodutiva de mulheres negras e indígenas. Ainda existem poucos estudos que consideram questões étnico-raciais como fator importante para o aumento da vulnerabilidade à perda da saúde, especialmente no que tange à saúde reprodutiva. Também há escassez de estudos que analisem a qualidade do atendimento pré-natal e ao parto considerando a cor das mulheres, principalmente em municípios com altas proporções de população rural, indígena ou quilombola. Nesse sentido, é necessário compreender o motivo pelo qual determinados grupos estão mais vulneráveis e suscetíveis à mortalidade. Dessa forma, é preciso investigar se essas mortes estão relacionadas a um acompanhamento inadequado ou a uma má qualidade na assistência à saúde da mulher durante a gravidez e no momento do parto. Essas considerações, tanto sobre os DSS quanto sobre as questões raciais envolvidas nas diferenças de mortalidade materna, desafiam-nos a pensar de modo complexo, como exige um tema fortemente mediado pelo que se refere à vida das mulheres e de seus corpos. Essas mulheres já percebem o envolvimento do racismo institucional, inclusive no campo da saúde. O campo da epidemiologia segue expressando a objetivação desses eventos, há muito sentidos pelas mulheres em seus corpos, em suas vidas e nas de suas famílias. Sendo a mortalidade materna um problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos, e sabendo que racismo e sexismo são barreiras de acesso que afetam sobretudo mulheres periféricas e negras, levanta-se a seguinte questão: como se apresenta a produção científica, nacional e internacional, sobre a mortalidade materna de mulheres negras e o racismo como barreira que impede o acesso aos cuidados de saúde? Dentre os objetivos do trabalho, pode-se citar: mapear a produção científica, nacional e internacional, acerca da mortalidade materna de mulheres negras de 2018 a 2023; identificar as barreiras de acesso ao cuidado da saúde das mulheres negras; avaliar o impacto do racismo na mortalidade de mulheres negras. Trata-se de uma revisão de escopo com recorte temporal entre 2018 e 2023, em bases de dados nacionais (BVS, SciELO e Lilacs) e internacionais (PubMed, Embase, CINAHL e Scopus), em português, inglês e espanhol. Como critério de inclusão, considerou-se a disponibilidade gratuita das publicações, resultando na seleção de 22 artigos científicos. A amostra foi composta por 22 artigos, a maior parte publicados no Brasil e no idioma inglês, com maior concentração em 2021. Entre os artigos selecionados, 5 são revisões sistemáticas (22,73%), 3 são de abordagem descritiva e 3 de abordagem transversal (13,64% cada). Estudos de coorte retrospectivos, epidemiológicos e de abordagem quantitativa compreendem 9,09% da amostra, com 2 artigos cada. Outros delineamentos, como estudos ecológicos, prognósticos, qualitativos e revisões integrativas, representam 4,55% da amostra cada, com 1 artigo por tipo. Ao analisar os estudos sobre o perfil da mortalidade materna, identifica-se que mulheres negras têm menos probabilidade de realizar o número recomendado de

consultas de pré-natal, bem como obter alívio da dor no trabalho de parto e ter acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto. O racismo representa uma barreira significativa no acesso à assistência para mulheres negras, colocando-as em maior risco de morte por causas maternas. Isso destaca a urgência de abordar questões sistêmicas e estruturais que perpetuam desigualdades na saúde, além da necessidade de realizar mais estudos que considerem raça/cor como fator crucial no cuidado.

## **GRUPO DE PESQUISA: CONSTRUÇÃO DE UMA CIÊNCIA EM CONSONÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DO SUS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR**

Clarissa de Souza Cardoso, Luciane Prado Kantorski, Larissa Dallagnol da Silva, Liamara Denise Ubessi, Luana Ribeiro Borges, Valéria Cristina Chistello Coimbra, Tamires Pereira Dias, Roberta Antunes Machado

Os Grupos de Pesquisa se constituem a partir das articulações entre movimentos sociais, trabalhadoras e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), estudantes, docentes, técnicos educacionais e administrativos, além de pessoas da comunidade que o compõem. Sendo assim, os grupos de pesquisa desempenham um papel essencial na formação de pesquisadores e no desenvolvimento da pesquisa e do país. No caso do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Coletiva da Universidade Federal de Pelotas, composto majoritariamente por mulheres, estas se construíram através das relações sociais e de suas trajetórias diretamente ligadas aos movimentos sociais. Suas histórias se entrelaçam na construção de pesquisas que ecoem e façam sentido para os usuários do SUS, transformando e construindo políticas públicas por meio das pesquisas. Nesse sentido, a ação da pesquisa se constitui pelo “fazer com” as pessoas, sejam elas crianças, adolescentes, adultos e/ou idosos. Este trabalho tem por objetivo apresentar reflexões sobre as ações de um grupo de pesquisa interessado na produção de afetos e sentidos, em contraponto à produtividade academicista, que frequentemente encerra suas ações em torno de interesses pessoais e ensimesmados. Há mais de duas décadas de atividades, o Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Saúde Mental em Enfermagem constrói pesquisas a partir das demandas, interesses e pontos de vista dos usuários da rede SUS. Nesse contexto, o grupo reafirma sua atuação por meio de abordagens e metodologias qualitativas e quantitativas que aproximam as pesquisas das comunidades em questão e da vida cotidiana das pessoas, entendendo que estas se constituem em seus territórios. O Grupo reafirma seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo pesquisas de avaliação de serviços da rede de saúde mental (RAPS), análises de políticas públicas, estudos sobre determinantes sociais da saúde, novas abordagens em saúde mental, e, com essa perspectiva, incluindo pesquisas com o público infantojuvenil. Além disso, tem sido foco das atividades do grupo a pesquisa participativa com as comunidades locais e o desenvolvimento de métodos de pesquisa que incluam diferentes perspectivas e vozes. A participação popular é fundamental para o fortalecimento e funcionamento do SUS, pois permite que as pessoas tenham voz nas decisões. Outrossim, o grupo mantém sua vinculação com os movimentos sociais e com a luta pela saúde mental coletiva, garantindo os princípios do SUS

promulgados pela Constituição Federal: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. As pesquisas são construídas em estreita colaboração com as comunidades, famílias e usuários, visando compreender as necessidades locais e assegurar que as intervenções sejam culturalmente adequadas e eficazes para as pessoas que delas se beneficiarão. O grupo também realiza atividades como participação e promoção de eventos científicos, orientação sobre métodos e promoção de disciplinas para graduação e pós-graduação, com foco em novas abordagens de saúde mental na contemporaneidade. É importante destacar que a política de saúde mental é um pilar fundamental para o desenvolvimento de pesquisas em saúde mental coletiva. Os desafios para a consolidação dessa política dependem de pesquisas engajadas no fechamento progressivo dos manicômios, no aumento da disponibilidade de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, no financiamento dos serviços substitutivos (CAPS, residências terapêuticas, programa “Volta para Casa”), além da integração da saúde mental na atenção primária e do fortalecimento das associações de usuários de saúde mental. Destacam-se a participação dos movimentos sociais, como a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas (AUSSMPE), o Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM) e a Coletiva de Mulheres Ouvidoras de Vozes (COMOV). Esses movimentos colaboram mensalmente com o grupo, apresentando temas relevantes no âmbito da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial, além de pautas emergentes relacionadas à participação popular no comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Esses esforços avaliam projetos e promovem uma ciência construída com a sociedade civil organizada. Queremos destacar que a atuação do grupo de pesquisa sempre foi voltada para problemas sociais emergentes. Nesse contexto, durante a Pandemia de covid-19, o grupo, por meio de um edital emergencial (06/2020 - Ciência e Tecnologia no Combate à COVID-19), consolidou uma série de atendimentos à população e aos trabalhadores da rede, voltados para o cuidado em saúde mental de forma online. Esses atendimentos foram discutidos coletivamente e resultaram em um projeto de pesquisa e extensão de escuta qualificada. Atualmente, o estado do Rio Grande do Sul enfrenta a maior catástrofe climática de sua história, com cidades parcialmente ou totalmente destruídas. Para contribuir com essa crise sanitária, a Faculdade de Enfermagem montou uma grande equipe de apoio às vítimas da enchente na cidade de Pelotas, onde o grupo de pesquisa está sediado. Os encontros mensais do grupo contam com a participação de aproximadamente 30 pessoas, sendo abertos ao público e com livre adesão. Dessa forma, o presente grupo de pesquisa está em consonância com a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica e aposta em pesquisas que reafirmam o lugar dos sujeitos no cuidado em liberdade, garantindo seus direitos como pessoas humanas. As pesquisas estão alinhadas às premissas da Constituição de 1988, que, após muita luta dos movimentos sociais e dos trabalhadores, consolidou por lei os princípios e diretrizes do SUS, legitimados pela participação popular nas Conferências de Saúde. Essas diretrizes estão diretamente relacionadas ao processo de Reforma Psiquiátrica, legitimada no Brasil pela Lei 10.216, que prevê o fechamento progressivo dos manicômios e hospitais psiquiátricos, historicamente marcados por violações dos direitos das pessoas. Na sociedade contemporânea, é fundamental garantir a consolidação de uma rede de serviços substitutivos que, nos territórios onde a vida acontece, fortaleçam as singularidades das pessoas, reconstruam o cotidiano em liberdade e ressignifiquem suas vidas, por meio de projetos de vida estruturados coletivamente, com a participação ativa das pessoas em sofrimento psíquico.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO ESCOLAR PARA ADOLESCENTES: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Juliana de Moura Rodrigues, Bruno Santos Moreira, Nicolle Silva de Menezes, Thamiris Sales de Oliveira, Luciana Alves Paixão, Vitória chagas de Jesus, Amanda Beatriz da Silva Lima, Tarciso Feijó da Silva

A consulta de enfermagem, conforme a Resolução 7.498 de 1986, é uma atividade exclusiva da enfermeira, que visa identificar situações de saúde-doença e implementar medidas de promoção e proteção à saúde. O projeto de extensão Saúde na Escola e Práticas Compartilhadas de Cuidado está vinculado a uma universidade pública estadual e orienta atividades de ensino e extensão de graduandos de enfermagem em cenários escolares, dentre elas a consulta de enfermagem para adolescentes. O objetivo é relatar a experiência de consulta de enfermagem para adolescentes realizada por graduandos de enfermagem vinculados a um projeto de extensão para garantia da saúde integral dos adolescentes e os desafios encontrados durante sua implementação. O projeto de extensão realiza ações em duas escolas da rede estadual do Rio de Janeiro. Dentre as ações realizadas estão o diagnóstico da situação social e de saúde, rodas de conversa, grupos de promoção da saúde, apoio técnico e consultas de enfermagem. As consultas são realizadas em dia e horário previamente estabelecidos, e os adolescentes são selecionados pela equipe do projeto a partir de escuta ativa e qualificada das suas demandas de cuidado. Durante a consulta, é utilizada uma ferramenta on-line construída no Microsoft Excel, que orienta a anamnese, abordando temas como história pessoal e familiar, hábitos de vida, crescimento e desenvolvimento, uso de redes sociais, sexualidade, autoimagem, violência, racismo, saúde mental, uso de drogas e bebidas alcoólicas, entre outros. A ferramenta foi elaborada com base em normativas e literatura que dialogam com a vida e a saúde dos adolescentes. A abordagem visa criar um ambiente acolhedor para que os adolescentes se sintam confortáveis em relatar suas experiências, sempre assegurando a confidencialidade das informações. Os adolescentes se sentem confortáveis e abertos a externar seus problemas diante de uma equipe aberta à construção de vínculo. Após a primeira consulta, começam a ter a equipe do projeto como referência para sanar dúvidas e dialogar sobre temas do seu interesse. Os principais desafios identificados incluem a dificuldade em organizar o tempo para realizar as consultas, devido à falta de planejamento institucional para ações voltadas à promoção da saúde; a falta de um ambiente adequado para as consultas, levando a equipe do projeto a buscar locais apropriados para sua realização; a organização das ações, considerando a agenda de aulas e outras demandas da equipe do projeto; e a frágil rede de apoio escolar para direcionamento das demandas de cuidado identificadas. Apesar dos desafios, as consultas de enfermagem proporcionaram aos estudantes momentos de escuta ativa, conversa e acolhimento, focando não apenas em questões patológicas, mas também no autoconhecimento e na promoção da saúde. As ações têm ajudado os adolescentes a obter informações relevantes sobre o crescimento e o desenvolvimento saudável, possibilitando a identificação precoce das demandas de cuidado. Além disso, essas ações têm contribuído para maior autonomia, tomada de decisão pautada na informação e reconhecimento do próprio bem-estar.

## A IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SANTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO COLETIVA E INTERPROFISSIONAL

Tatiana das Neves Fraga Moreira, Christiane Alves Abdala, Elaine Rocha Correa (*in memoriam*)

A Residência em Saúde mostra-se como uma estratégia potente para a formação de profissionais de saúde, de modo mais alinhado com as necessidades do SUS e da população. O presente trabalho tem por objetivo relatar brevemente o período de implantação da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS) da Secretaria de Saúde de Santos em seus dois primeiros anos, destacando três elementos fundamentais: a) construção coletiva de matriz curricular e valorização do corpo docente; b) estruturação das atividades práticas: “Semana mínima” e “Compartilhando a experiência”; c) as “Tutorias”. O PRMAPS surgiu como parte de um projeto de ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e de qualificação da Atenção Primária, prioridades da gestão na época. A formulação do programa, matriz curricular e definição do corpo docente foi iniciada ainda em 2017, por meio de oficinas organizadas pelo Departamento de Atenção Básica e pela Coordenadoria de Formação, com os objetivos de identificar profissionais com a formação necessária e motivados pela proposta, alinhar expectativas e elaborar a matriz curricular. Os profissionais convidados a compor o corpo docente foram identificados pela gestão, tendo como critério o envolvimento anterior em ações de educação permanente, serem servidores estatutários e possuírem formação mínima de especialista. A estruturação da matriz curricular partiu das diretrizes nacionais e de experiências de outros municípios, mas agregou conteúdos indicados pelo corpo docente e representantes da gestão em Oficinas de Trabalho, com base na pergunta disparadora: “Quais temas você considera essenciais para a atuação na Atenção Primária no SUS e que não foram abordados em sua graduação?”. A estruturação iniciou-se com os conteúdos do eixo comum, para, então, definir os temas específicos por categoria profissional. Entre os diferentes temas identificados, destacam-se: interprofissionalidade, território e territorialização, ênfase nos determinantes sociais de saúde e manejo de grupos. Ao todo, foram realizadas sete oficinas preparatórias entre fevereiro e novembro de 2017, sendo seis para o delineamento da matriz curricular e uma para pactuação com outros departamentos, permitindo uma formação com base na Atenção Primária, mas com estágios em diversos serviços da rede. A matriz final, resultado de uma produção coletiva e interprofissional, contemplou um eixo comum amplo, incluindo disciplinas teóricas, atividades teórico-práticas e práticas, além de sete eixos específicos por categorias (enfermagem, odontologia, psicologia, serviço social, nutrição, educação física e terapia ocupacional). A chegada dos residentes em março de 2018 trouxe aos profissionais o desafio de conciliar as atividades do programa com as ações assistenciais já desenvolvidas anteriormente, exigindo intenso envolvimento e trabalho adicional do corpo docente. Em setembro de 2019, foi publicada uma lei complementar que viabilizou o pagamento de gratificação específica a tutores e preceptores, conferindo maior estabilidade ao programa e valorização dos atores envolvidos. Após o período inicial de acolhimento, em março de 2018, os residentes passaram a integrar equipes NASF ou equipes de saúde da família, junto ao profissional que assumiria o papel de preceptor. O percurso formativo, predominantemente prático, tornou-se responsabilidade de cada preceptor, gerando o desafio de conciliar as demandas das equipes com

a curiosidade e desejo de experimentação dos residentes. Para apoiar esse momento, foi disponibilizado o roteiro “Semana mínima”, que orientava e homogeneizava as atividades dos residentes, além de nortear os preceptores quanto às rotinas. A “Semana mínima”, ao explicitar os diferentes tipos de ações que o residente deveria vivenciar (como atendimentos individuais, grupos, visitas domiciliares e reuniões de equipe), mostrou-se um instrumento eficaz para dialogar com as equipes sobre o percurso formativo dos residentes, evitando que eles fossem direcionados apenas para atividades assistenciais individuais. Outro dispositivo importante no PRMAPS foi o “Compartilhando Experiências”, um espaço formativo mensal que envolvia residentes, membros do corpo docente e a gestão do programa. Neste espaço, eram discutidas as ações desenvolvidas nos diferentes territórios, além dos desafios enfrentados pelo programa. A iniciativa promoveu escuta ativa, alinhamento entre os atores, troca de experiências e pactuação, contribuindo para a qualificação contínua do PRMAPS. O espaço da tutoria foi criado para proporcionar discussões teóricas com os residentes, articulando os núcleos específicos de formação às experiências práticas. O tutor ou tutora, necessariamente trabalhador(a) da Atenção Básica, deve possuir formação mínima de mestre e fundamentar sua atuação na articulação entre teoria e prática, com conhecimentos em Saúde Coletiva e no núcleo específico de formação. Os encontros entre tutor e residentes (R1 e R2) de cada núcleo específico ocorrem semanalmente e, ao longo dos seis anos de existência do PRMAPS, reinventaram-se em diferentes formatos. Entre as propostas estão: tutorias compartilhadas entre núcleos, encontros temáticos, orientações anuais baseadas em vivências nos territórios, produção de artigos científicos e organização de simpósios municipais sobre saúde mental e atenção básica. O PRMAPS de Santos consolidou-se como uma importante estratégia municipal para a qualificação da Atenção Primária, valorizando os trabalhadores diretamente envolvidos e assumindo o compromisso de formar outros profissionais. A matriz curricular, a formatação da “Semana mínima”, o “Compartilhando Experiências” e as tutorias, desenvolvidos nos dois primeiros anos, permanecem como elementos estruturantes do programa, servindo de base para ferramentas avaliativas e diretrizes posteriores. Com seis anos de atividade, o programa já recebeu 113 residentes, com 52 profissionais formados. Atualmente, conta com 32 residentes em formação, atuando em diversas regiões da cidade, e 45 servidores no corpo docente. O PRMAPS segue em aprimoramento, atento às contribuições das equipes, dos residentes e aos desafios dos territórios, consolidando-se como uma estratégia coletiva e interprofissional para um SUS acessível e de qualidade para todos.

## **“BEBEL QUER SER MÃE!”: UM CASAL-GUIA QUE VIVE NAS RUAS USUÁRIOS DE UM CONSULTÓRIO NA RUA NO NORTE DO PARANÁ**

---

Gabriel Pinheiro Elias, Maria Eduarda Romanin Seti, Stela Mari dos Santos,  
Luiz Gustavo Duarte, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

O presente trabalho versa sobre o cuidado em saúde de pessoas que vivem na rua, assim como as implicações da biopolítica na produção desses cuidados em um município no norte do Paraná. A literatura acadêmica, ao discorrer sobre a temática de pessoas que vivem na rua, comumente converge para discussões de que se trata de um fenômeno de desigualdade social que se reflete em uma população em contexto de

moradia irregular, de caráter heterogêneo e, também, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos. Assim, diante de pessoas que expressam modos de vida singulares e diversificados enquanto viventes de rua, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui os Consultórios na Rua (CnaR) como um dos dispositivos que buscam prestar assistência e articular o cuidado em saúde voltado às necessidades de seus usuários. Para tanto, o CnaR trabalha com equipes multiprofissionais compostas por profissionais da enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, médicos e educadores sociais, de forma itinerante, com atendimentos realizados na rua – *in loco*. Acontece que, mesmo diante da perspectiva de um cuidado humanizado que considera a autonomia do usuário, há de se discorrer acerca da biopolítica, que traz como as relações de poder presentes em nossa sociedade operam, muitas vezes de forma sutil, no âmbito de gerir e controlar populações. Ou seja, suas implicações em profissionais da saúde costumam resultar em uma busca pelo controle do desejo do outro em seus modos de vida distintos, adotando uma postura verticalizada por um suposto saber-fazer o cuidado de forma mais legítima. O objetivo deste trabalho foi cartografar uma vivência sobre o cuidado em saúde junto a um casal-guia que vive na rua, referenciado ao CnaR. A abordagem cartográfica busca retratar paisagens psicossociais em um entendimento de que modos de existência também se constituem em territórios advindos da subjetividade desejante das pessoas, que estão em constante movimento. Dessa forma, a cartografia busca dar voz a esses desejos que vão aparecendo nos afetos causados pelos encontros. Destarte, foi realizada uma imersão em campo no CnaR do município, na perspectiva do pesquisador *in-mundo*, ou seja, de mergulhar na rotina do serviço, aberto às implicações afetivas dos encontros com os usuários. Nessa pesquisa, foi utilizada a ferramenta do usuário-guia, que consistiu em elencar um usuário do CnaR a partir das afetações vividas em seu encontro, que, comumente, giravam em torno de um tensionamento com o serviço na busca pela produção do cuidado em decorrência da complexidade do caso. Assim, buscou-se caminhar junto ao usuário e conhecer seus caminhos na produção do cuidado, para além das ofertas institucionais. Essas afetações foram registradas em diário cartográfico e, posteriormente, elaboradas em contos. Resultados: É com a expressão “frio na barriga” que descrevi, em meu diário cartográfico, o sentimento inicial da imersão em campo no CnaR. Minha expectativa estava permeada por entrar em contato com viventes de rua repletos de histórias de violência e rompimento de vínculos. No entanto, logo em meu primeiro dia, um encontro pôs essas expectativas água abaixo: um casal que vive na rua! A equipe do CnaR propôs se deslocar para atender um casal, Bebel e Agostinho (nomes fictícios), que estavam ficando durante o dia na fachada de uma pizzaria. Dentre as ofertas de atendimentos ao casal, uma era a injeção contraceptiva de Bebel, que se buscava realizar naquele dia. Ao chegar no local, nos deparamos com o casal embaixo das cobertas. A equipe gentilmente bateu palmas para acordá-los – o que, a princípio, imaginei que causaria incômodos ou mau humor, típico do que sinto quando me acordam. Mas foi o contrário! Bebel se levantou com um baita sorriso no rosto ao ver a equipe, no maior dos bons humores! Já Agostinho logo se levantou para buscar café da manhã para todos. Enquanto isso, ficamos conversando com Bebel sobre a vida e suas demandas em saúde - toda risonha, ela solicitou à equipe uma nova bombinha de asma. Para além disso, quando a equipe aproveitou para ofertar a injeção contraceptiva, ela a recusou, trazendo que estava com o desejo de ser mãe! Ao dizer isso, tanto eu quanto aparentemente a equipe inteira nos mobilizamos em desconforto, questionando: mas, o contexto de viver na rua seria adequado para se desejar um filho? A postura que assumimos foi de imediata tentativa de dissuasão do desejo do casal, orientados, em especial, por uma ótica de que o modo de vida na rua é

atravessado exclusivamente por mazelas. Para minha surpresa, Bebel, de forma risonha e bem-humorada, tensionou a equipe ao oposto - ela ofertou uma série de potencialidades sobre seu modo de vida nas ruas. Já na casa dos 30 anos de idade, Bebel disse que vive nas ruas desde seus oito anos. Sim, ela referiu um histórico de rompimento de vínculos familiares que traz certo sofrimento emocional, mas não é isso que orienta seu modo de vida. Me peguei em um dilema: afinal, se ela vive nas ruas desde criança, por que soa inadequado que ela vislumbre constituir sua família ali, com seu companheiro, à sua maneira? De imediato, soube que estava diante do meu casal-guia, cuja complexidade do caso se dava justamente pela potência que tinham em viver nas ruas, e não pelos desafios que meu imaginário remete a seu modo de vida. Esse encontro me afetou de tal maneira que passei a questionar minha própria forma de existir: sou mais feliz vivendo dentro de meus quatro muros, em uma rotina orientada pela neurose de pagar boletos? Ou o contrário? Esse dissabor vai além quando me questiono se a postura, enquanto profissional de saúde, seria a mesma diante de uma jovem, sem filhos, fora do contexto de viver na rua, trazendo não desejar ser mãe e, para tanto, buscar uma contracepção cirúrgica, por exemplo. Ao realizar a análise dessas afetações, me vi pego por uma ânsia de controlar o desejo daquele modo de vida, respaldado num suposto papel de profissional da saúde que traz o que é adequado ou não. Com isso, ficou evidente uma captura no meu agir, enquanto trabalhador, de se utilizar de meu papel, não para necessariamente produzir cuidado, mas sim para o controle e normatização de um modo de vida em si – a biopolítica. Considerações finais: A partir da autoanálise das afetações vividas junto ao casal-guia que vive na rua, propiciada pela cartografia sentimental, foi possível perceber como as relações de poder se mostraram presentes em minha atuação. Isso porque, por mais que eu estivesse ali, ciente de meu papel em uma política que prega a produção de cuidado em respeito à autonomia e necessidades de seus usuários, percebi que meu agir estava orientado por um controle de um estilo de vida, respaldado no suposto saber-fazer saúde mais legítimo. Com isso, esse casal-guia me levou a conhecer um outro território onde viver na rua não denota, necessariamente, uma existência orientada por restrições - também é repleta de potencialidades. Esse trabalho não busca amenizar os desafios e possíveis violências de quem vive na rua, mas apontar que não refletir sobre nossa atuação, enquanto profissionais de saúde, pode nos levar a uma prática orientada pelo controle do outro. Ou seja, orientada pela violência que o próprio sistema produz diante de outros modos de vida – e não por suas potencialidades.

## **EFEITO DO EXOESQUELETO DE MEMBRO SUPERIOR NA MELHORA DA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Thaís Siqueira Campos, Dayana Reis Subtil, Lívia de Cerqueira Gonçalves, Mariângela Braga Pereira Nielsen, Carla Loureiro Portuense Siqueira

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição clínica grave que ocorre quando os vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, resultando em danos significativos à área cerebral afetada. Possui como fatores de risco modificáveis a hipertensão sistólica ou diastólica,

fibrilação atrial, diabetes, dislipidemia e falta de atividade física. Sendo assim, as pessoas acometidas podem apresentar déficits motores significativos, especialmente no membro superior, gerando fraqueza muscular no lado comprometido, frequentemente com movimentos limitados. Portanto, a reabilitação desses pacientes é crucial para melhorar a qualidade de vida e promover a independência funcional. Uma alternativa na reabilitação dessas pessoas é o uso de exoesqueletos, que auxiliam a terapia convencional ao fornecer vantagens. Este dispositivo robótico proporciona um ambiente de treinamento padronizado, com capacidade de ajuste de intensidade e dose do tratamento, com suporte adaptável que reduz o esforço físico do fisioterapeuta. Ademais, o uso da reabilitação assistida por exoesqueleto tem se tornado cada vez mais comum nos últimos anos, estando em evidência no campo da reabilitação, com uma abordagem inovadora que utiliza prática intensiva, repetitiva e individualizada como uma estratégia eficiente para melhorar a aprendizagem motora de forma personalizada. Essa prática intensiva é fundamental, pois se baseia na neuroplasticidade, que é a capacidade do cérebro de reorganizar-se, formando novas conexões neurais ao longo da vida. Este estudo investigou o efeito do uso do exoesqueleto de membro superior na melhora da força muscular em pacientes hemiparéticos pós-AVC. Este estudo teve como objetivo descrever o efeito do uso do exoesqueleto de membro superior na melhora da força muscular em pacientes hemiparéticos por AVC de uma clínica escola de fisioterapia de Vitória (ES). Trata-se de um estudo quase experimental, prospectivo, com uma amostra de conveniência de 8 pacientes hemiparéticos pós-AVC que estavam em tratamento fisioterapêutico em uma clínica escola de fisioterapia na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2023. A pesquisa foi conduzida em conformidade com as normas da Resolução 466/12. O projeto foi previamente submetido à aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), descrito como “Dispositivos Robóticos Inteligentes para Auxílio à Mobilidade, Monitoramento e Reabilitação”, número da aprovação: 41368820.3.0000.5542. Foi solicitada a assinatura do termo de anuência à responsável técnica da Clínica Escola de Fisioterapia da EMESCAM, onde foi realizada a pesquisa. Os critérios de inclusão foram: participantes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de AVC, hemiparesia, tratamento fisioterapêutico no local e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: participantes com distúrbios neurodegenerativos, outras doenças neurológicas associadas ao AVC e disfunções ortopédicas no membro superior parético. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos dos participantes inicialmente. Após isso, foram realizadas as avaliações da força muscular antes e após o uso do exoesqueleto nos músculos: bíceps braquial, tríceps braquial, músculos pronadores e supinadores do antebraço, utilizando a escala de força muscular Medical Research Council (MRC), que varia de 0 a 5. Nesta escala, 0 indica nenhuma contração muscular visível; 1, uma contração muscular visível, mas sem movimento articular; 2, movimento com eliminação da gravidade; 3, movimento contra a gravidade; 4, movimento contra alguma resistência; e 5, força muscular normal. Após as avaliações, os participantes passaram por um protocolo de reabilitação utilizando o exoesqueleto para o membro superior, composto por 10 sessões, realizadas duas vezes por semana, com duração média de 45 minutos por sessão. As sessões envolveram exercícios específicos guiados por um pesquisador treinado, com instruções claras e motivadoras. Os exercícios incluíam atividades funcionais do dia a dia, planejadas para promover a

reeducação dos padrões de movimento, visando restaurar a funcionalidade e a independência no uso do membro afetado. Durante os movimentos de flexão e extensão, os participantes transportaram um cone posicionado na mesa em direção ao ombro, enfatizando a amplitude de movimento e o controle motor. Nos exercícios de pronação e supinação, giraram e elevaram um cone estrategicamente colocado sobre a mesa, visando melhorar a mobilidade do antebraço e a coordenação motora. O exoesqueleto ofereceu assistência adaptativa para participantes que precisavam, fornecendo suporte conforme necessário. Para pacientes incapazes de realizar os movimentos ativamente, o exoesqueleto operou em modo passivo. Os resultados da força muscular antes e após o uso do exoesqueleto foram comparados para determinar o efeito do dispositivo na reabilitação dos músculos afetados pelo AVC. Além disso, foi avaliado o impacto no desempenho das atividades de vida diária (AVDs), utilizando questionários padronizados e entrevistas com os pacientes. Foram entrevistados 10 indivíduos que se encaixaram nos critérios de inclusão. Desses, 1 desistiu do estudo e 1 foi excluído por não completar as sessões de reabilitação, totalizando uma amostra final de 8 participantes. Na avaliação inicial pela escala MRC, identificou-se deficiência muscular em todos os músculos avaliados, incluindo tríceps braquial, bíceps braquial, músculos pronadores e supinadores do antebraço. Após o protocolo com o exoesqueleto, um participante obteve alteração na força dos músculos pronadores do antebraço, passando de grau 3 para grau 4 na reavaliação. Não houve diferença na força dos demais músculos avaliados, porém a maioria dos pacientes relatou maior facilidade na realização das AVDs, indicando melhora funcional. Este estudo investigou o efeito do uso de um exoesqueleto de membro superior na melhora da força muscular em pacientes hemiparéticos pós-AVC. Os resultados indicaram que o efeito na força muscular não foi significativo, mas o uso do exoesqueleto proporcionou melhora funcional. Faz-se necessária a realização de estudos com amostras maiores e períodos de acompanhamento mais longos para avaliar plenamente os impactos dessa tecnologia na recuperação de pacientes pós-AVC. Este estudo reforça a importância da continuidade das pesquisas, que podem levar ao desenvolvimento de protocolos de reabilitação mais eficazes e personalizados, aproveitando ao máximo as vantagens oferecidas pelos exoesqueletos e outras tecnologias emergentes na área da fisioterapia. Além disso, a integração dessas ferramentas no tratamento cotidiano otimiza a atuação dos fisioterapeutas, aumentando a eficiência e a acessibilidade dos serviços de reabilitação.

## **OFICINANDO: O CUIDADO PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABRIGAMENTO TEMPORÁRIO**

Clarissa de Souza Cardoso, Valéria Cristina Christello Coimbra

O estado do Rio Grande do Sul vive um de seus momentos mais dramáticos em relação às catástrofes climáticas, que têm se tornado mais frequentes e intensas, impactando, de forma significativa, a vida das pessoas, especialmente das mulheres em situação de abrigo temporário. Esta nova realidade tem sido comparada a um grande terremoto, devido ao poder destrutivo das enchentes, que afetam o Estado de maneira tão abrangente e intensa que é possível fazer essa comparação, segundo

especialistas da área ambiental. A reconstrução de várias cidades será praticamente total, uma vez que os recursos ficaram prejudicados, principalmente a infraestrutura para o transporte, dificultando a locomoção, a evacuação das áreas de risco e o resgate das vítimas, além da segurança alimentar e energética, que também aparecem como dificuldades subsequentes. A impossibilidade de levar comida, energia e medicamentos tornou-se um grande desafio. Neste sentido, para mitigar os efeitos da crise sanitária, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas montou uma grande equipe de apoio às vítimas da enchente. Uma das ações realizadas foi a promoção de rodas de conversa para aliviar as tensões em mulheres que estão fora de suas casas neste momento tão crítico. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência sobre as oficinas de cuidados com mulheres em situação de abrigo devido às catástrofes climáticas no Rio Grande do Sul. Realizou-se o contato com a coordenadora do abrigo temporário para conhecer o perfil das pessoas acolhidas e as necessidades delas naquele momento, além de combinar o dia para início das atividades. Para o desenvolvimento das oficinas, houve uma preparação com a utilização de material pedagógico e encontros via chamada de vídeo pela plataforma WhatsApp® para alinhamento entre os profissionais e estudantes. Foram planejadas oficinas de cuidados específicos para atender às necessidades dessas mulheres, com o intuito de proporcionar suporte emocional, informações sobre saúde e direitos, além de promover estratégias de enfrentamento dos desafios durante e após as catástrofes climáticas. As atividades foram planejadas e executadas por professoras e estudantes dos cursos de psicologia e enfermagem de uma universidade pública do sul do Rio Grande do Sul, promovendo uma abordagem multidisciplinar e integrada. O espaço destinado à realização das oficinas foi o próprio lugar de acolhimento temporário, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para as participantes. A proposta das atividades centrou-se em proporcionar apoio emocional. As rodas de conversa tinham como orientação dinâmicas de grupo e sessões de relaxamento, com o objetivo de promover escuta compassiva e acolhimento, permitindo que as mulheres compartilhassem suas angústias, medos e dificuldades emocionais decorrentes das catástrofes. A psicologia esteve presente para oferecer suporte individualizado, caso alguma das participantes sentisse necessidade, e orientações sobre estratégias de enfrentamento e fortalecimento emocional. Também foram oferecidas informações sobre saúde e direitos. Foram promovidos palestras e debates sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças, cuidados com a saúde mental e direitos das mulheres. Além disso, o espaço contava com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e assistentes sociais, que ofereciam informações relevantes e esclareciam dúvidas das mulheres, visando capacitá-las a tomar decisões conscientes e assertivas sobre sua saúde e bem-estar. O trabalho teve como enfoque a promoção de estratégias de enfrentamento. Foram realizadas oficinas práticas, como técnicas de respiração, exercícios de relaxamento e atividades artísticas e culturais, visando promover o autocuidado, a resiliência e o fortalecimento pessoal das mulheres. Estratégias de prevenção e preparação para futuras catástrofes climáticas também foram discutidas, incentivando o empoderamento das mulheres para enfrentar desafios futuros. Dada a magnitude dos desastres climáticos e dos eventos com múltiplas vítimas, é necessário considerar novas formas de assistência tanto nos primeiros atendimentos quanto na continuidade do cuidado às pessoas. Considerando o cenário atual, entende-se que o acolhimento e o testemunho são dispositivos potentes para a reconstrução das histórias singulares e da história coletiva de todos os envolvidos. As oficinas

de cuidados com mulheres em situação de abrigo alcançaram resultados significativos, como: empoderamento das mulheres, que passaram a ter maior conhecimento sobre seus direitos, saúde e estratégias de enfrentamento; fortalecimento dos vínculos sociais e emocionais, proporcionando um espaço de apoio mútuo e solidariedade entre as participantes; melhoria da saúde emocional e do bem-estar das mulheres, reduzindo sintomas de ansiedade, depressão e estresse; capacitação das mulheres para lidar com situações de emergência e catástrofes climáticas, mitigando os danos causados pela catástrofe. O contexto do desastre corresponde a um evento traumático que afeta tanto as pessoas individualmente quanto a comunidade como um todo. Por essa razão, o acolhimento, o testemunho e a escuta são elementos imprescindíveis para o processo de recuperação e reconstrução. As oficinas promoveram o acolhimento de forma a contemplar uma recepção calorosa e solidária às mulheres afetadas, permitindo que elas expressassem suas emoções livremente, sem exigir detalhes sobre o que presenciaram, para que se sentissem seguras e protegidas em suas falas. A validação das experiências envolveu reconhecer a dor, o sofrimento e o impacto vivenciados pelas vítimas, evidenciando que os danos não foram apenas materiais. O papel ativo da enfermagem incluiu ouvir as histórias das mulheres, respeitar suas narrativas e dar espaço para expressar sentimentos, medos e preocupações, garantindo uma escuta ativa e compassiva. As oficinas de cuidados com mulheres em situação de abrigo devido às catástrofes climáticas no Rio Grande do Sul demonstraram ser uma estratégia eficaz e necessária para atender às necessidades específicas dessas mulheres, promovendo apoio emocional, informação, empoderamento e fortalecimento pessoal. Portanto, o acolhimento, o testemunho e a escuta são pilares fundamentais do apoio psicossocial em situações de desastre coletivo, proporcionando conforto, validação e esperança às pessoas afetadas enquanto trabalham juntas para reconstruir suas vidas e comunidades. É fundamental continuar investindo em iniciativas como essa para garantir a proteção e o bem-estar das mulheres em situações de vulnerabilidade diante das mudanças climáticas e suas consequências.

## **IMPORTÂNCIA DE UTILIZAR O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS PARA AVALIAR A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**

---

Beatriz Brito dos Santos, Emilly Koffler da Silva,  
Mariangela Braga Pereira Nielsen, Carla Loureiro Portuense Siqueira

A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa e progressiva que acomete as células dopaminérgicas presentes na substância negra do mesencéfalo, cuja etiologia é desconhecida. Os distúrbios neurológicos são agora a principal fonte de incapacidade no mundo, e a DP é o distúrbio que mais cresce. Em estimativas baseadas na utilização de serviços de saúde, a incidência de DP varia de 5/100.000 a mais de 35/100.000 novos casos anualmente. A incidência aumenta de 5 a 10 vezes da sexta à nona década de vida. A prevalência da DP também aumenta com a idade, e os homens são o

gênero mais acometido por esta enfermidade. A doença foi descrita pela primeira vez em 1817 pelo inglês James Parkinson e caracteriza-se pelas manifestações clínicas motoras e não motoras, sendo que os principais sintomas motores são o tremor em repouso, a bradicinesia, a rigidez muscular e a instabilidade postural. O conjunto desses sintomas afeta vários aspectos da vida dessa população, inclusive a marcha. Este meio de locomoção é uma atividade fundamental para os seres humanos, visto que permite ao indivíduo acessar de forma independente ambientes variados, com o objetivo de realizar as atividades de vida diária e participar da vida social e comunitária. A marcha é definida como a propulsão do corpo para a frente, aliada à coordenação rítmica de todos os membros e ao controle do equilíbrio dinâmico do centro de massa do corpo. Pacientes com DP podem apresentar limitações para realizar essa sequência de eventos rápidos e rítmicos, tendo em vista os movimentos incoordenados, a redução da velocidade da marcha, a diminuição do comprimento da passada e os padrões de caminhada caracterizados pela flexão de joelhos e a anteriorização do tronco. Além disso, diferente dos sujeitos saudáveis que utilizam uma sequência rotacional crânio-caudal, os indivíduos com DP giram simultaneamente esses segmentos ao realizar uma curva, o que dificulta a execução deste movimento ao deambular. Essas deficiências de marcha estão ligadas a incapacidades significativas porque levam à redução da mobilidade, quedas e às consequentes lesões ou fraturas. Nesse contexto, nota-se a importância de incluir na abordagem fisioterapêutica a avaliação objetiva da capacidade de exercício funcional, com o intuito de determinar um plano de tratamento mais efetivo e indicar a progressão da perda funcional, a qual é a característica mais evidente na DP. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é uma ferramenta que avalia o nível submáximo de capacidade funcional e pode refletir melhor o nível de exercício funcional para as atividades físicas diárias, as quais geralmente são realizadas em níveis submáximos de esforço. Além disso, o teste combina curvas e caminhada em linha reta, simulando o que é realizado no dia a dia. Outro fator importante é a possibilidade de prever o risco de morbidade e morbimortalidade, indicando o nível de saúde desta população. Ele é amplamente usado em contextos clínicos, frequentemente como medida de resultado para avaliar uma intervenção, sendo descrito como altamente confiável e clinicamente útil para a avaliação motora de pacientes com DP. O objetivo é avaliar a capacidade funcional em pacientes com doença de Parkinson assistidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Vitória (ES). Estudo observacional transversal descritivo, realizado no período de março a maio de 2023, em uma amostra de conveniência de 22 pacientes assistidos no setor de neurologia de uma Clínica Escola de Fisioterapia de Vitória (ES). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da EMESCAM sob o parecer nº 5.783.735 e respeita a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Adotaram-se como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico clínico de DP de ambos os sexos, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes que apresentaram outras doenças neurodegenerativas associadas, bem como aqueles que apresentaram no Mini-Exame do Estado Mental uma pontuação menor ou igual a 23 pontos e, na classificação de incapacidade para doença de Parkinson Hoehn e Yahr, um estágio igual a 5. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu em coletar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, e a segunda, em avaliar a funcionalidade por meio do TC6M. Para a realização do teste, os participantes foram instruídos a caminhar um percurso de 30 metros durante 6 minutos, e, antes e após o teste, foram mensuradas a

pressão arterial sistólica e diastólica, a frequência cardíaca (FC), a frequência respiratória, a saturação de O<sub>2</sub> e a percepção subjetiva do esforço por meio da escala de Borg. Ademais, foram coletados o peso e a altura dos indivíduos, bem como calculada a FC submáxima (85% da FC máxima) e a distância percorrida predita, para mensurar o percurso que os indivíduos deveriam percorrer e classificar o risco de morbimortalidade, graduado em elevado, muito elevado e elevadíssimo. Os dados foram tabulados em uma planilha Excel-Office e analisados pelo programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29. As variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, e as numéricas, por meio de medidas de resumo de dados, como mediana, mínimo e máximo. Dos 22 pacientes selecionados, 11 participantes atenderam aos critérios de inclusão. O sexo masculino representou 54,5% da amostra, enquanto o sexo feminino representou 45,5%. Os resultados do TC6M evidenciaram que 36,4% dos participantes apresentaram elevado risco de morbimortalidade, 45,5% muito elevado risco e 18,2% elevadíssimo risco. Além disso, a mediana da distância percorrida foi 280 (80-370) metros e a predita foi 538 (452-630) metros. A maioria dos pacientes estudados apresentou elevado risco de morbimortalidade, e a mediana da distância percorrida exibiu um valor muito inferior ao predito, o que demonstrou o déficit na funcionalidade dos participantes e um risco de vida considerável. Esses fatores podem estar presentes em diferentes estágios da DP, incluindo as fases iniciais da doença. Dessa forma, a aplicação do TC6M pode ser uma ferramenta útil para identificar alterações funcionais que afetam diretamente a qualidade de vida e monitorar a progressão dessas modificações, a fim de elaborar planos de tratamento mais específicos, incluindo o treino aeróbico, o qual retarda os sintomas motores responsáveis, em grande parte, pelo acometimento da capacidade funcional.

## **A VIDA PEDE PASSAGEM: UM RELATO DE ESCUTA DOS AFETADOS PELAS ENCHENTES NO RIO GRANDE DO SUL**

Károl Veiga Carbal, Rafael de Oliveira Wolski, Maria de Fátima Bueno Fischer, Sandra Maria Sales Fagundes, Ivarlete Guimaães de França, Larissa Dall Agnol, Márcio Mariath Belloc, Ana Carolina Rios Simoni

Desde os primórdios, o ser humano que ocupa a terra vem realizando transformações significativas no planeta. A expansão das cidades, a alteração das formas de habitar, o adensamento populacional, a industrialização, a expansão da agricultura de exportação, a extração de minérios, de petróleo, a construção de estradas e megaempreendimentos – tudo é feito, supostamente, para garantir maior conforto, qualidade e facilitar a vida da espécie humana na terra. Porém, o que vemos historicamente, principalmente com a expansão do capitalismo, é que todas essas alterações favorecem cada vez mais uma pequena parcela da população mundial, que lucra com essas formas de exploração, em detrimento de outras vidas de todas as espécies. As alterações provocam o desaparecimento de plantas, de animais e desequilibram os ciclos e o clima do planeta. Não é de hoje que escutamos que essa forma de viver vem esgotando a terra e que um dos efeitos dessas alterações devastadoras são bruscas mudanças climáticas. A redução de florestas, a extinção de biomas e o desaparecimento de espécies são consequências alarmantes. A temperatura na terra já subiu 1,5 °C acima da média registrada

na era pré-industrial, produzindo efeitos climáticos em diferentes países, em intervalos cada vez menores. Secas, enchentes, furacões se avolumam, provocando migrações, mortes e vulnerabilidades. Associados a esses eventos, temos o uso indiscriminado de agrotóxicos contaminando a terra e o alimento, a construção de barragens, a contaminação dos rios e a morte dos peixes, além da extração do petróleo, que produz um combustível que vai matando gradativamente o planeta. O Rio Grande do Sul é banhado pelo Guaíba, muitos rios e lagoas cruzam, embelezam e alimentam nosso território. A população da capital e partes da região metropolitana cresce observando o pôr do sol do Guaíba, considerado um dos mais bonitos do país. As águas nos proporcionam múltiplas oportunidades: fluem as mercadorias, pessoas em barcos à vela coloridos. Ancorados nos gramados da orla, os gaúchos tomam mate, andam de bicicleta, namoram, passeiam ou simplesmente se deixam ficar. Na água, flui a vida. Mas, em 27 de abril de 2024, um evento climático de grande magnitude precipitou uma chuva que provocou enchentes e devastação em diversos municípios do estado. O que era motivo de prazer virou tormento, convertendo-se em um dos maiores desastres climáticos que o RS já viveu, superando a enchente de 1941, sendo considerado um dos maiores do Brasil até o momento. Dos 497 municípios gaúchos, 473 foram afetados, e os danos envolvem mortes, desaparecimento de pessoas, destruição, desalojamento massivo e muitas perdas materiais e simbólicas. As enchentes se espalharam e vieram migrando do norte até o sul do estado, deixando um rastro de destruição, luto, perdas e tristeza. Os rios transbordaram, as margens se romperam e a geografia dos territórios alterou-se significativamente. Muitas pessoas foram retiradas às pressas de suas casas; milhares tiveram que ir para abrigos ou para casas de parentes. Serviços de todas as ordens foram afetados, e o próprio deslocamento de pessoas tornou-se impossível pela queda de pontes, destruição de estradas, quedas de barreiras e interdições de várias rodovias, inclusive por alagamentos. Um caos se instalou no RS, sendo transmitido quase que em tempo real pelas mídias. Com os serviços de saúde não foi diferente: muitos alagaram, outros tiveram sua força de trabalho reduzida pela impossibilidade de muitos trabalhadores chegarem ao seu local de serviço. Os gestores das três esferas e a sociedade civil uniram-se em uma grande corrente de ajuda ao RS. O Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), que é movimento social, foi uma dessas entidades que se uniu na luta e no trabalho de recuperação e elaboração do processo que ainda estamos e seguiremos vivendo. O FGSM, desde sua fundação, sempre lutou pela vida em liberdade para todas as pessoas! Junto à Rede Nacional Internúcleo da Luta Antimanicomial, combatemos qualquer forma de preconceito e discriminação, lutando pela cidadania de todas as gentes. Historicamente, denunciemos as violações de direitos das pessoas psiquiatrizadas e usuárias de drogas, trabalhando para a construção de uma rede de serviços substitutivos aos manicômios e por políticas públicas que permitam o viver em cidadania. Ao longo de nossa caminhada, adotamos novas bandeiras, pois percebíamos novas formas de estigma e preconceito contra as pessoas. Abraçamos uma postura de denúncia e luta contra as violências de gênero, de classe e de raça/cor. Somos antimanicomiais, antiproibicionistas, antirracistas, antissexistas, anticriminalistas. Desde o primeiro dia das enchentes do RS, estamos atuando em diferentes frentes de apoio aos afetados. Alguns, como voluntários nos abrigos montados para acolher a população, dialogam com trabalhadores dos diferentes serviços e municípios afetados, apoiando a construção do plano de gestão integral de riscos e desastres, na construção de planos terapêuticos singulares, no compartilhamento de informações e troca de experiências através de webinários. Mais

recentemente, o FGSM criou um espaço de escuta e troca entre trabalhadores que estão na linha de frente, pois estes são diretamente afetados pelo evento e pela reverberação da gestão da crise na micropolítica do trabalho. As falas são intensas, as trocas, preciosas. Os relatos atestam que, em meio à crise, os espaços de cuidado vão se organizando. Inovações vêm sendo propostas: frente à redução de efetivo, duplas de trabalhadores vão a campo com um colega dando suporte remoto; nos abrigos, arranjos internos e construções de divisórias de papelão fabricam casas! A elaboração de materiais, notas técnicas, tentativas de reterritorialização, e municípios afetados por três enchentes seguidas em menos de um ano se organizam para a busca ativa de usuários que viraram migrantes climáticos – uma série de aprendizados que precisam ser escutados e valorizados. Abrir espaço para que o vivenciado possa virar experiência comunicável e distensionar a pressão do vivido. Mas também, o espaço de acolhimento configura-se como espaço político de construção de cidadania na luta por cidades mais sustentáveis, por outro modo de habitar o planeta. Defender a vida é, em última instância, cuidar de todo o planeta. Só existe vida na terra com sustentabilidade, equilíbrio, respeitando todas as formas de vida e a diversidade de espécies presentes nos territórios, inclusive as populações humanas. Desta forma, o FGSM alerta que as emergências climáticas impactam de forma devastadora os modos de viver e habitar o planeta, produzindo sofrimento a todos, mas afetando mais significativamente as populações mais vulneráveis. Não há saúde mental se existem emergências climáticas cada vez mais devastadoras. Precisamos urgentemente rever as formas de ocupação de nossas cidades, repensar a produção de bens e, inclusive, as formas de produção na agricultura, optando por modos de produção sustentáveis e em diálogo respeitoso com as outras formas de vida na terra. A vida pede passagem em meio e com as águas! O cuidado em saúde mental da população atingida, produzido nestas diferentes cidades, a partir da coletivização de experiências entre os profissionais da linha de frente, pode alinhar ações do poder público, criar práticas inovadoras e propulsionar a criação de políticas públicas específicas para emergências e desastres. Além disso, pode orientar, com eficácia, os recursos emergenciais para enfrentar os impactos da tragédia. Neste sentido, este trabalho apresenta um relato de experiência do FGSM, a partir de narrativas dos encontros com os trabalhadores da linha de frente em saúde mental nos municípios atingidos, destacando as demandas, experiências compartilhadas e encaminhamentos surgidos neste grupo.

## **EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS NO RIO GRANDE DO SUL: AS EQUIPES DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO ÀS VÍTIMAS DE ENCHENTE**

---

Mirian Quênia Costa da Rosa, Ariane da Cruz Guedes, Isadora Oliveira Neutzling,  
Jéssica Farias Pedrozo D'Ornellas, Larissa Dall'agnol da Silva, Luciane Prado Kantorski,  
Valéria Cristina Christello Coimbra, Sandra Regina Caldeira Brito

No interior do estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, a população estimada, de acordo com o IBGE (2020), é de 325.689 habitantes. Desde abril de 2024, estamos enfrentando a maior tragédia climática e sanitária já vista na história do Brasil. É sabido que as emergências climáticas, cada

vez mais frequentes, devastam as cidades diante da falta de planejamento urbano nas regiões situadas próximas a encostas de rios, lagoas e mares. Segundo os dados, mais de 85% do estado passa por situação de calamidade pública, deixando milhares de refugiados climáticos que, hoje, encontram-se em alojamentos públicos e privados para minimizar o impacto da situação vivenciada. Diante deste contexto, os municípios rapidamente se organizaram para auxiliar as famílias que perderam absolutamente todo o seu patrimônio, além das memórias vivas de suas histórias familiares e identidades pessoais, bem como comunitárias. Desta forma, o cenário é devastador, e redes de apoio à população afetada pela catástrofe têm sido articuladas, integrando gestores de saúde e assistência, em parceria com universidades públicas e privadas, movimentos sociais e voluntários. Esses grupos têm trabalhado exaustivamente para prestar a assistência necessária de acolhimento e apoio às pessoas que se encontram desabrigadas. Segundo os dados apresentados pela prefeitura, até o momento, 726 pessoas encontram-se em abrigos de gestão municipal. Identificadas as áreas ou zonas de risco, foi necessária a conscientização das pessoas em relação à evacuação nos seguintes bairros de Pelotas: Vila da Palha, Cruzeiro, Umuharama, Charqueadas, Doquinhas, Mário Meneghetti, Estrada do Engenho, Mauá, Quadrado, Lagos do São Gonçalo, Parque Una, Ambrósio Perret, Ceval, Balsa, Fátima, Navegantes, Simões Lopes (fundos), Recanto de Portugal, Laranjal (Santo Antônio e Valverde), Pontal da Barra, Colônia Z3, Marina Ilha Verde, Village Center JK e Pantano. Essas localidades foram consideradas zonas de risco para alagamentos expressivos. Foi criado, pelo Serviço de Meteorologia da Universidade Federal de Pelotas, juntamente com a Prefeitura de Pelotas, um mapa de risco, em que a zona vermelha caracteriza as áreas críticas. Diante dos fatos, os últimos dados apresentados pela Prefeitura Municipal de Pelotas, no dia 28 de maio, informaram que o nível da Lagoa dos Patos encontra-se em 2 metros e 28 milímetros, com dificuldade na medição, visto que o nível do Canal São Gonçalo está apontado em 2 metros e 91 milímetros. Nesta mesma data, a Prefeitura de Pelotas divulgou oficialmente a relação de locais e número de pessoas alojadas: Salão paroquial João Paulo 2º, Colônia Z3 - 154 pessoas; Escola Estadual Edmar Fetter, na Rua Cinco, 100, Laranjal - 146 pessoas; Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia (ESEF), na Rua Luís de Camões, 625, Três Vendas - 113 pessoas; Ginásio da antiga AABB, agora da UFPel, na Rua Alberto Rosa, 580, Centro - 96 pessoas; Cenáculo, Av. Dom Joaquim, 1618, Três Vendas - 42 pessoas; Terezinha Futebol Clube, R. Santo Antônio, 86 - Três Vendas - 19 pessoas; CAVG, Av. Ildefonso Simões Lopes, 2791 - 98 pessoas; Exército da Salvação, Av. Fernando Osório, 6475 (pessoas adultas com deficiência ou acamados) - 09 pessoas. Nesse sentido, as equipes de trabalho estão organizadas de forma conjunta para o acolhimento, cuidado em saúde mental e assistência à saúde. Além disso, alimentos, produtos de higiene pessoal, roupas e cobertores passam pelo processo de triagem para posterior distribuição às famílias, garantindo uma ação que supra as necessidades das pessoas no momento. O Rio Grande do Sul, além de passar por uma enchente, enfrenta o frio rigoroso abaixo de 10 graus em diversas localidades. A cidade de Pelotas conseguiu, de alguma forma, realizar um planejamento, visto que as águas do Guaíba chegariam ao extremo sul do estado posteriormente às proporções da região metropolitana de Porto Alegre. Precisamos pensar na exaustiva jornada de trabalho dos profissionais que atuam na linha de frente nesta crise humanitária e sanitária. Passaram-se quase dois meses, e o deslocamento de trabalhadores da saúde e assistência visa reorganizar plantões e serviços estruturais conforme as necessidades vigentes. No município de Pelotas, as estruturas da

atenção primária foram organizadas e divididas por territórios de abrangência, contando com o apoio de inúmeros voluntários, da sociedade civil e de universidades públicas e privadas. Somam-se, ainda, as doações do setor privado, que, de forma solidária, contribuíram com alimentos, produtos de higiene pessoal, roupas, colchões e cobertores, considerando a frente fria que se aproxima. O grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFPel também disponibilizou o curso “Primeiros cuidados em saúde mental nas enchentes”. Além disso, grupos de apoio semanais, presenciais ou virtuais, têm sido realizados para estudantes da UFPel atingidos pela crise, assim como para famílias com crianças atípicas deslocadas. É importante destacar que os refugiados climáticos ou vítimas das enchentes necessitam de acolhimento e escuta qualificada, já que se encontram vulneráveis e incertos sobre o retorno às suas moradias, enfrentando sintomas de ansiedade e traumas. Precisamos reconhecer o papel de toda população voluntária que está à frente de diversas ações nos abrigos. O brincar também foi fundamental nos espaços de recreação, considerando o número expressivo de crianças abrigadas. Os profissionais e estudantes organizaram brinquedos e espaços para atividades lúdicas, essenciais para as famílias enfrentarem outras demandas. Diante de tantos desabrigados, os gaúchos, assim como todos os brasileiros, foram confrontados com a importância da ajuda, das ações de salvamento e resgate, ao simples ato de estender a mão ao próximo ou exercitar a compaixão, inclusive pelos animais. Esse exercício de empatia revela o potencial humanitário vivenciado neste momento, que tem inspirado trabalhadores da saúde e mobilizado toda a população brasileira.

## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO AMBIENTE ESCOLAR, UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA NA ESCOLA MUNICIPAL VILLA LOBOS EM MANAUS-AMAZONAS**

Victor Gabriel Duarte de Freitas, Acássia Maria Cavalcanti da Silva,  
Sharie Lohanna de Moraes Nascimento, Stephany Martins de Almeida França

A alimentação saudável é essencial para o crescimento e o desenvolvimento da população infantil, sendo um determinante da saúde. Neste período da vida, ela constitui-se como elemento base para o suprimento das necessidades nutricionais e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como a obesidade e a diabetes. No ambiente escolar, a alimentação saudável pode ser promovida através da educação alimentar e nutricional (EAN). Por sua vez, a EAN possui estratégias que influenciam a adoção de bons hábitos alimentares pelos escolares, por meio de práticas educativas realizadas por todos os profissionais de saúde, visando a integralidade no cuidado dessa população de forma interdisciplinar. Nesse contexto, conhecer e vivenciar, no cenário prático, a experiência da EAN no espaço escolar fomenta o reconhecimento da prática médica para a promoção da saúde e qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo relatar, ainda no processo de formação de médicos, a importância da educação alimentar e nutricional como elemento de promoção da saúde e prevenção de DCNT's em uma escola pública da rede municipal de educação de Manaus,

Amazonas. Em março de 2024, acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), cursando a matéria de Saúde Coletiva III, realizaram aulas práticas que consistiam no reconhecimento do território de uma unidade básica de saúde de Manaus. Nesse reconhecimento, foi realizada uma atividade de EAN na Escola Municipal Villa Lobos. A estratégia pedagógica foi previamente planejada com o reconhecimento da comunidade escolar. Em seguida, a atividade foi promovida em três salas, com turmas do Ensino Fundamental I. Inicialmente, os alunos foram inseridos em um ambiente de diálogo com os acadêmicos de medicina, recebendo panfletos e cards que abordavam os principais tópicos da apresentação: alimentação saudável e as consequências de uma alimentação inadequada, destacando sua associação com obesidade, diabetes e hipertensão. Os alunos responderam a questões norteadoras, como: “O que é uma alimentação saudável?” e “Quais as doenças causadas pela má alimentação?”. Essas perguntas buscavam problematizar o tema, permitindo que os alunos participassem, apresentando seus conceitos, contextos e vivências. A partir dessa participação, os estudantes de medicina explicaram os benefícios do consumo de alimentos in natura, minimamente processados e regionais. Além disso, abordaram aspectos clínicos das principais enfermidades decorrentes da má alimentação, considerando que naquele território a população adulta usuária da unidade de saúde era obesa, diabética e hipertensa. Outro ponto destacado foi a interligação desses problemas de saúde, que muitas vezes são preveníveis com mudanças no estilo de vida, especialmente por meio de uma alimentação saudável e equilibrada. Também foram discutidas estratégias de prevenção dessas doenças, como a prática regular de atividades físicas e a redução do consumo de alimentos ultraprocessados. A EAN não só promoveu conhecimento aos alunos, mas também fomentou a autonomia para a prática de escolhas alimentares saudáveis na rotina escolar. A importância dessa atividade foi ainda mais ressaltada por ter ocorrido no mês de março, dedicado à saúde e nutrição, culminando no Dia da Saúde e Nutrição, em 31 de março, uma oportunidade para refletir sobre a importância de uma alimentação saudável e de hábitos que promovam o bem-estar físico e mental. Após a entrega dos panfletos e a roda de conversa, a metodologia ativa foi aplicada. Os alunos foram divididos em grupos e receberam cartas com imagens de diversos tipos de alimentos, incluindo proteínas, carboidratos e alimentos com alto teor calórico. Essa atividade tinha como objetivo engajar os alunos no tema, facilitando o questionamento e a absorção do conteúdo ensinado, unindo o lúdico ao didático. Os grupos apresentaram os alimentos à turma e discutiram tópicos como adequação do consumo frequente, teor de gordura e melhor combinação de itens para uma refeição equilibrada. Por exemplo, discutiu-se que alimentos ricos em proteínas, como frango e peixe, são importantes para a construção muscular, enquanto os carboidratos, como arroz e batata, fornecem energia. No entanto, enfatizou-se que o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares, como doces e frituras, pode levar ao ganho de peso e ao desenvolvimento de doenças crônicas, sendo inadequado em excesso. Por fim, os alunos que demonstraram maior interesse e participação ativa na dinâmica receberam lembrancinhas como forma de incentivo. Esse reconhecimento reforçou o engajamento dos alunos e promoveu um ambiente de aprendizado positivo e colaborativo. A atividade, portanto, não apenas proporcionou conhecimentos valiosos sobre saúde e nutrição, mas também estimulou a curiosidade e o envolvimento dos estudantes, elementos essenciais para a construção de uma sociedade mais saudável e informada. Resultados: Durante a visita ao ambiente educacional, os

acadêmicos observaram que os alunos estavam participativos nas apresentações, levantando dúvidas sobre o conteúdo e interagindo durante as atividades práticas. Os estudantes discutiram situações sociais e relatos pessoais sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, como bolachas recheadas e refrigerantes. Segundo os próprios alunos, esses alimentos são calóricos e nutricionalmente pobres. Diante disso, foi necessário adaptar o conteúdo à realidade dos alunos para uma melhor compreensão dos temas abordados. Assim, foi possível orientar os estudantes sobre doenças relacionadas à má alimentação, como diabetes e sobrepeso, além de incentivar a prática de exercícios físicos adequados à faixa etária. Durante a dinâmica, momento de maior interação, os acadêmicos puderam avaliar o nível de aprendizado dos alunos, constatando o efeito positivo das palestras. Por fim, ao término das atividades, foi realizado um levantamento sobre a satisfação dos alunos, com respostas positivas, indicando o sucesso das atividades propostas. Essa interação evidenciou a importância de adequar o conteúdo educacional à realidade dos alunos para obter melhores resultados no aprendizado e na conscientização sobre hábitos saudáveis. A atividade de educação nutricional realizada pelos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na Escola Municipal Villa Lobos exemplifica a importância de integrar o conhecimento teórico com a prática educativa em ambientes escolares. Utilizando uma metodologia ativa, que colocou os alunos como protagonistas do aprendizado, a iniciativa abordou temas cruciais para a saúde infantil, como alimentação balanceada e prevenção de doenças crônicas. A interação direta com os alunos, utilizando dinâmicas participativas e materiais didáticos adaptados, facilitou a compreensão dos riscos associados à má alimentação. Além disso, a discussão sobre alimentos específicos e suas implicações para a saúde ofereceu um conhecimento prático aplicável no cotidiano. A escolha da atividade no mês de março, em alusão ao Dia da Saúde e Nutrição, reforçou a relevância do tema e proporcionou um momento oportuno para refletir sobre práticas que promovam o bem-estar. A adaptação do conteúdo às realidades vivenciadas pelos estudantes foi essencial para o sucesso da atividade, garantindo orientações compreensíveis e relevantes. Dessa forma, essa experiência destaca a importância da educação nutricional no ambiente escolar, além de contribuir para a formação dos acadêmicos de medicina, ao agregar conhecimento sobre outras realidades e práticas didáticas no campo infantil.

## **TECNOLOGIA EDUCACIONAL ACERCA CUIDADOS COM PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR**

Ivanete Fernandes do Prado, Romiria Brito dos Santos,  
Jéssica Nayara da Silva Prado, Darlyane Anrunes Macedo

As tecnologias educacionais devem ser criteriosamente construídas e validadas antes de sua utilização. Elas são caracterizadas como um conjunto de conhecimentos mediados por materiais educativos que traduzem o conhecimento disponível para uma linguagem clara e adequada ao público-alvo. O objetivo desse estudo foi descrever o processo de construção e validação da tecnologia educacional sobre cuidados com recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. Trata-se de um estudo metodológico, realizado entre março e novembro de 2023, no âmbito nacional, envolvendo

três etapas: levantamento bibliográfico, por meio de revisão integrativa e análise dos dados do estudo de iniciação científica sobre as demandas das mães acerca dos cuidados com o bebê prematuro após a alta hospitalar; elaboração das ilustrações, textos e estruturação do álbum seriado; e validação de conteúdo do álbum seriado por especialistas. Após a revisão de literatura, analisaram-se os resultados da pesquisa de iniciação científica. Posteriormente, realizou-se o confronto dos dados da literatura com os resultados encontrados na pesquisa, selecionando os temas pertinentes para compor o álbum seriado, composto de folhas organizadas com ilustrações e/ou figuras expostas ao público-alvo, além de fichas-roteiro no verso das folhas ilustradas para serem visualizadas pelo profissional de saúde. Todas as orientações acerca dos cuidados com o bebê prematuro após a alta da unidade neonatal, presentes em cada tópico do álbum, foram inicialmente redigidas em documento no Word®. As ilustrações foram retiradas do Google Imagens, e a diagramação do conteúdo do álbum seriado foi feita pelas pesquisadoras utilizando o software Canva. Após a elaboração do álbum seriado, selecionaram-se os juízes para o processo de validação. O recrutamento ocorreu por meio de consulta ao Currículo Lattes e do método de cadeia de referência, no qual pesquisadores indicaram outros profissionais. Para a seleção conforme o perfil desejado, foram considerados experts os profissionais que apresentassem, no mínimo, três pontos de acordo com os critérios de inclusão. Os juízes selecionados foram convidados formalmente via e-mail, com envio de carta-convite contendo o motivo da escolha, o objetivo do estudo e os possíveis riscos/desconfortos inerentes à participação. Foram identificados 14 juízes experts, dos quais 13 aceitaram participar do estudo. Ressalta-se que o número ímpar de experts foi essencial para evitar empates nas opiniões durante o processo de validação. Aos participantes, enviou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde – IVCES, e o acesso via link à tecnologia educacional, todos em formato eletrônico, por meio do Google Forms®. Após a leitura e análise do álbum seriado, os juízes preencheram o instrumento de validação, atribuindo as seguintes pontuações: 0 – Discordo (D); 1 – Concordo Parcialmente (CP); 2 – Concordo Totalmente (CT). Também havia espaço para sugestões de refinamento/ajustes nas páginas do álbum seriado. Os dados coletados na validação foram extraídos em planilhas do Excel, disponibilizadas pelo Google Forms®, e analisados no programa EPI INFO™ para calcular frequências absolutas e relativas, variáveis categóricas, médias e desvios padrão para variáveis numéricas. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo – IVC, cujo escore foi calculado pela soma de concordâncias nos itens marcados como “1” ou “2”. Os itens pontuados com “0” foram eliminados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (nº 5.912.444/2023). Após confrontar os resultados da revisão integrativa com os dados da iniciação científica, foi realizada a construção e validação de uma tecnologia educacional em forma de álbum seriado sobre cuidados com recém-nascidos prematuros no domicílio. Identificou-se que os cuidados domiciliares mais frequentes envolvem uso de medicações, limpeza do ambiente, visitas, consultas ambulatoriais e especializadas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, prevenção de sequelas neurológicas e infecções. Observou-se dificuldade nos cuidados diários, como alimentação (aleitamento materno e fórmulas), banho e sono, além de dúvidas sobre a identificação do choro e consultas frequentes. Os resultados da iniciação científica revelaram receios das mães sobre visitas de vizinhos, baixa participação nos cuidados hospitalares e medo de não

oferecer os cuidados necessários no domicílio. A primeira versão do álbum contou com 41 páginas, incluindo capa, apresentação, sumário, 17 fichas-roteiro e referências. Após as sugestões dos juízes, a versão final, intitulada “Cuidados com o bebê prematuro após alta hospitalar: orientações aos pais”, foi reduzida para 39 páginas, organizada em 17 tópicos que abordam desde amamentação e higiene até vacinação e cuidados domiciliares. O álbum foi considerado relevante e válido pelos especialistas para ações educativas, alcançando índices satisfatórios de concordância. A principal limitação foi a ausência de validação semântica com o público-alvo, embora a validação de conteúdo conferisse credibilidade e segurança para o uso da tecnologia em atividades de educação em saúde.

## **EXPERIÊNCIA E CENÁRIO DE UMA PESQUISA COM CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS OCTOGENÁRIOS DEPENDENTES NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS**

---

Ana Maria Souza da Costa, Vanessa de Oliveira Gomes, Deyvylan Araujo Reis, Rebeca Evangelista Folhadela, Anathuza Veiga Trindade, Emily Gabriele Cavalier de Almeida, Thayza D’avila Pereira Rocha

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada em todo o mundo. Este acontecimento está atrelado ao processo de transição demográfica, que culminou em mudanças significativas na estrutura da pirâmide etária. Dessa forma, à medida que a população envelhece, a demanda pelos serviços de saúde aumenta, haja vista que a senescência é caracterizada por transformações anatomofisiológicas que tornam a pessoa idosa mais necessitada de atenção e cuidados, principalmente quando o idoso é acometido por uma doença crônica não transmissível. O aparecimento de um agravo crônico pode desencadear inúmeras complicações à saúde do idoso e corroborar para condições incapacitantes, tornando o indivíduo limitado a desempenhar suas atividades cotidianas. Neste cenário, faz-se necessário o auxílio de outras pessoas que possam ajudar o idoso na manutenção do autocuidado. Sendo assim, surge o cuidador familiar, que tende a atuar de maneira efetiva e contínua no cuidado ao idoso. Todavia, o cuidador familiar, na maioria das vezes, não recebe as orientações necessárias para desempenhar o papel de cuidador e, assim, pode desenvolver dificuldades no âmbito do domicílio. Face ao exposto, conhecer a realidade desses cuidadores torna-se indispensável. Por isso, durante a realização da coleta de dados, foi essencial observar o contexto de vivência dos participantes da pesquisa, a fim de identificar dificuldades, anseios, condições de moradia, indicadores sociodemográficos e psicológicos. O pesquisador deve se atentar aos detalhes, com o intuito de entender os acontecimentos que fazem parte da vida do cuidador. A partir disso, ocorre a experiência do acadêmico, que, ao iniciar o projeto de pesquisa, cria inúmeras expectativas. Porém, durante a fase da coleta, enfrenta obstáculos e a ansiedade ao ter o contato inicial com o participante do estudo. O objetivo é relatar a experiência e o cenário de uma pesquisa desenvolvida no domicílio do cuidador familiar de idoso dependente em um município do interior do Amazonas. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem qualitativa do tipo relato

de experiência, que se desvelou a partir da vivência durante a coleta de dados de um estudo de iniciação científica realizado com cuidadores familiares de idosos dependentes. As informações foram coletadas no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Os sujeitos deste estudo foram 14 cuidadores familiares de idosos octogenários cadastrados em uma unidade básica de saúde. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos participantes, com o auxílio de um roteiro de entrevista semiestruturado e um gravador de voz, utilizado para registro dos depoimentos dos cuidadores. Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O estudo foi realizado com 14 cuidadores familiares de idosos dependentes, com idades entre 20 e 84 anos. A maioria dos cuidadores era do sexo feminino, e, quanto ao grau de escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto. No que se refere à moradia, 11 possuíam casa própria, dois moravam em imóveis alugados e um em uma residência cedida. Em relação ao estado civil, seis eram solteiros, seis casados e apenas dois divorciados. A maioria dos cuidadores estava desempregada, com renda familiar de um salário-mínimo. Durante a coleta de dados, houve observação e descrição do cenário da pesquisa, com anotações sobre as questões mais pertinentes que norteavam a realidade dos sujeitos da pesquisa. Essa imersão vivencial permitiu que a pesquisadora compreendesse e explorasse mais profundamente a realidade, os medos e as preocupações do cuidador familiar. Esse aprofundamento desencadeou na acadêmica de enfermagem um misto de sentimentos e reflexões. O processo de observação se deu por meio de um olhar holístico e humanizado, no qual foram observados o ambiente em si, a residência, as pessoas que conviviam com o cuidador, os gestos, a forma de comunicação e os sentimentos apresentados pelo entrevistado. Nesse sentido, ao analisar o local de moradia de alguns cuidadores, notou-se que eram residências inadequadas, com poucas condições de higiene e um ambiente inóspito para residir, principalmente em relação à localização da casa, construída próxima a igarapés e pontes. Além disso, as casas estavam localizadas em áreas de risco do bairro, já que o índice de criminalidade na região era elevado. Ademais, a estrutura das casas mostrou-se inadequada para a situação de saúde do idoso, exposto a riscos de quedas e outras vulnerabilidades. Outrossim, foi identificado um clima de tensão, com situações de conflitos e estresse entre o cuidador e os outros membros da família. Em contrapartida, havia residências com adequadas condições de moradia: bem construídas, organizadas, aparentemente confortáveis, arejadas e com um ambiente agradável. No que concerne aos sentimentos expostos pelos cuidadores, vislumbrou-se múltiplos sentimentos, tais como tristeza, angústia, medo, ansiedade, preocupação, estresse, desgaste e sobrecarga. Os cuidadores expressaram, em certos momentos, profunda emoção ao relatar as dificuldades enfrentadas durante o cuidado ao idoso. Alguns demonstraram tristeza e chegaram a chorar durante a entrevista. Por outro lado, outros cuidadores demonstraram gestos de satisfação, alegria, esperança e retribuição diante da atuação no cuidado. A maioria dos cuidadores foi comunicativa no momento da entrevista, respondendo de maneira efetiva e interessada às perguntas do roteiro. No que diz respeito à experiência da acadêmica de enfermagem e às dificuldades enfrentadas durante o período de coleta, podemos destacar a falta de experiência, o despreparo, o medo da recusa do participante em responder às perguntas, a resistência em participar da entrevista, o sentimento de impotência diante da realidade presenciada, o cansaço devido ao período de coletas, o envolvimento emocional com o entrevistado e o enfrentamento de questões referentes ao acesso

à residência do cuidador. Houve dificuldade em localizar o endereço correto dos sujeitos, além da incompatibilidade de horários entre o cuidador e o pesquisador. Diante do exposto, é importante ter um olhar diferenciado para os cuidadores familiares, já que esses indivíduos desempenham um papel primordial para a saúde da pessoa idosa, necessitando, portanto, de suporte e atenção por parte dos serviços de saúde e da rede de apoio formal e informal. Assim, o conhecimento do fenômeno estudado torna-se fundamental para que o pesquisador compreenda o ser estudado em sua totalidade e proponha intervenções que tragam resultados satisfatórios para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo foco do estudo. Vale ressaltar também a importância da iniciação científica para os acadêmicos de graduação, tendo em vista que a pesquisa em campo agrega vivências únicas e enriquecedoras, proporcionando o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

## **VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO CONTEXTO DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA CIDADE DE MANAUS/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Yasmin Fernandes Queiroz, Amanda Sabrina Costa de Brito Ximenes, Gabriele Cristiny da Silva Saif, Isabelly dos Santos Negreiros, Pollyane Baima Elisiário, Sharie Lohanna de Moraes Nascimento, Guilherme Monteiro do Valle, Mateus Silva de Souza

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível da rede de saúde, atuando como a porta de entrada da população para os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realizando não apenas ações de prevenção, como também o tratamento e acompanhamento dos usuários, visando sanar a maioria das suas necessidades em saúde, sendo o foco principal de atuação dentro da saúde municipal. Na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), a atividade de gestão da APS é desenvolvida na Diretoria de Atenção Primária (DAP), que é um setor central na administração e no monitoramento dos serviços oferecidos de atenção primária à saúde. Diante deste cenário, considerando as atuais Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, é fundamental que os alunos compreendam o gerenciamento e o desenvolvimento de ações dentro da rede assistencial do SUS, estando assim, mais preparados para adentrarem ao mercado de trabalho no serviço público. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de estudantes de medicina em aprofundar os conhecimentos acerca da APS, a partir de uma visita técnica à DAP, buscando compreender os processos de planejamento em saúde implementados, averiguando os processos de organização da gestão atual, suas metas, desafios e resultados alcançados. Após duas semanas de preparação, buscando na internet informações acerca do funcionamento da SEMSA e dos mais recentes instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Saúde – RAG), no dia 14/05/2024, foi realizada pelos acadêmicos de medicina da UFAM, pela disciplina de Saúde Coletiva IV, uma visita à DAP, localizada na sede da SEMSA, no intuito de buscar a compreensão detalhada e prática sobre as operações e

desafios enfrentados na gestão da saúde pública na cidade de Manaus. Na DAP, houve uma breve apresentação da equipe e, logo em seguida, uma roda de conversa com o gerente de promoção à saúde (setor diretamente subordinado à DAP), que iniciou explicando as responsabilidades da DAP no gerenciamento, administração, monitoramento e supervisionamento dos diversos setores da APS. O gerente destacou, também, a divisão estrutural e organização da DAP, com suas gerências e demais setores, particularmente os que se reportam diretamente à DAP, detalhando a função de cada um, ressaltando a importância dessa estrutura organizacional para um planejamento eficaz. Com foco em enfrentar os desafios específicos da saúde pública, foi explicado que essas gerências procuram atender as necessidades de diferentes grupos populacionais com a realização de programas e implementação de políticas de saúde, visando a integralidade em saúde, com ênfase na promoção e prevenção. Foi exposto também sobre a responsabilidade da diretoria por diversas metas e objetivos elencados na PAS, como é realizado o PMS, o monitoramento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a constante busca para fortalecer as equipes de saúde multiprofissionais. Foram sanadas também as dúvidas dos alunos, a respeito à meta que se refere à consolidação da APS como acesso preferencial da população às ações e serviços de saúde em todos os ciclos de vida e que tinha como objetivo a revitalização de algumas UBS, buscando entender como a escolha dessas unidades era realizada. Foram, ainda, respondidas dúvidas a respeito aos planos emergenciais que são organizados em casos de surtos de doenças já erradicadas ou novas epidemias, bem como os planos para o período de cheia e seca dos rios, característica geográfica própria da região amazônica. Por fim, o grupo acompanhou o gerente pela DAP ao logo do ambiente onde se localiza a diretoria, onde foi apresentado às pessoas que trabalham em cada gerência/setor, destacando-se o recurso humano reduzido que trabalha em cada gerência. Resultados: A partir da roda de conversa, foi possível compreender de forma ampla como a DAP garante as implementações das políticas de saúde, monitora e cria estratégias baseadas, principalmente, nos indicadores de saúde. A divisão da estrutura organizacional da DAP assegura que todos os aspectos na APS sejam avaliados, havendo seis gerências e uma divisão, sendo a Gerência de Ciclo da Vida (GCIC) responsável desde o pré-natal até a saúde do idoso; a Gerência de Promoção à Saúde (GPROS), que está associada aos fatores de risco como alimentação, nutrição e tabagismo; a Gerência de Cuidados Crônicos (GCC), atuando em doenças como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Câncer, Doenças Renais; Gerência de Saúde Bucal (GSB), que foi apresentada como um dos maiores desafios da APS, mesmo a despeito do aumento considerável de cirurgiões dentistas nas unidades de saúde; Gerência de Gestão da Atenção Primária em Saúde (GAPS), que atua principalmente na implementação das políticas e protocolos de saúde nos pontos assistenciais; e Gerência de Telessaúde, que foi uma consequência da experiência na Pandemia de covid-19, que acabou acelerando a inserção da tecnologia na saúde e a Divisão de Promoção da Equidade às Populações Vulneráveis que é responsável pelas políticas voltadas à população negra, indígenas, quilombolas e ribeirinhos. Também foi possível compreender como são realizados os planejamentos para períodos de emergência, em que são reunidos diversos setores como a SEMSA, Defesa Civil, dentre outros e criada uma sala de situação. A visita à DAP promoveu aos alunos uma compreensão e aprendizado aprofundados sobre como funciona a estrutura organizacional da APS na cidade de Manaus. Desse modo, houve a construção de conhecimento desde as divisões dentro dessa diretoria e suas contribuições nas metas e projetos, até a atuação prática da implementação das

políticas de saúde nas UBS. Pode-se reconhecer os desafios, avanços, lacunas e inovações desse sistema e quais são seus próximos objetivos. Entendemos que ser um profissional da saúde que compreende a gestão da saúde na atenção primária, faz com que esteja mais bem equipado para coordenar o cuidado dos pacientes, garantir que eles recebam os serviços necessários e evitar redundâncias e lacunas no tratamento, assim como entender o que a gestão espera do desenvolvimento de seu trabalho no atendimento aos usuários do SUS. Esse conhecimento permite aos médicos atuarem de forma mais eficiente, organizando melhor os recursos disponíveis e otimizando o atendimento. Outra vantagem significativa é a capacidade de identificar e gerenciar os determinantes sociais da saúde, fazendo o uso principalmente dos sistemas de informação em saúde. Os médicos que entendem a gestão na atenção primária podem trabalhar em colaboração com outros profissionais e setores para abordar fatores como condições socioeconômicas, estilo de vida e ambiente, que têm um impacto significativo na saúde dos indivíduos e comunidades. Assim, a compreensão da gestão da saúde na atenção primária é fundamental para a formação dos profissionais de saúde, proporcionando habilidades essenciais para a prática médica eficiente e a promoção da saúde comunitária. Essa competência é vital não apenas para a melhoria dos cuidados individuais, mas também para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo. Portanto, investir na formação em gestão da saúde na atenção primária é crucial para desenvolver profissionais capacitados a enfrentar os desafios atuais e futuros da saúde pública.

## **MONITORIA ACADÊMICA DA DISCIPLINA SAÚDE DAS POPULAÇÕES AMAZÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vanessa de Oliveira Gomes, Ana Maria Souza da Costa, Paloma de Sousa Passos,  
Deyvylan Araujo Reis, Rebeca Evangelista Folhadela

A monitoria no processo de ensino e aprendizagem tornou-se conhecida por ser uma das atividades extracurriculares que proporciona a inserção do discente no campo da educação profissional. Destaca-se que, na área da enfermagem, tal estratégia educacional contribui para enriquecer o conhecimento teórico-prático dos graduandos. Nesse contexto, o papel do monitor é sanar dúvidas e aprofundar os conteúdos ministrados pelo docente em sala de aula. A partir de uma reflexão sobre a diversidade da região amazônica, a disciplina “Saúde das Populações Amazônicas” proporciona ao futuro profissional de saúde a vivência de diferentes realidades que envolvem aspectos como modo de vida, doença, saúde e bem-estar dos povos tradicionais, ribeirinhos, indígenas e quilombolas. Nesta perspectiva, observa-se que a disciplina ensina aos graduandos a importância de realizar um cuidado culturalmente seguro e de reconhecer as diversas dimensões que envolvem o indivíduo em seu processo de saúde-doença. Justifica-se a importância deste estudo pela necessidade de incluir esta disciplina nas grades curriculares de outros cursos da área da saúde, tanto no âmbito privado quanto público. Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de duas acadêmicas finalistas de Enfermagem de uma universidade pública no interior do Amazonas, durante a monitoria da disciplina “Saúde das Populações Amazônicas”. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por duas acadêmicas finalistas de enfermagem do 10º período do curso

de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), pertencente ao campus situado no município de Coari, Amazonas. As vivências ocorreram durante a participação voluntária das graduandas como monitoras na disciplina “Saúde das Populações Amazônicas”, inserida na grade curricular do curso de enfermagem do ISB. A disciplina foi ofertada no período letivo 2021/1, com início em 4 de janeiro de 2022 e término em 28 de abril de 2022. O local das vivências descritas foi o laboratório de enfermagem, localizado na universidade. Utilizaram-se, como materiais de apoio, peças anatômicas sintéticas para práticas e atualizações sobre a consulta de pré-natal e curativos. A monitoria da disciplina foi disponibilizada para aproximadamente 38 discentes do oitavo período do curso de enfermagem, sob supervisão e orientação do professor responsável, com o intuito de prepará-los para a prática assistencial nas comunidades ribeirinhas do município de Coari. Salienta-se que a apresentação deste relato foi desenvolvida por meio de observações diretas e anotações das monitoras, respeitando-se os preceitos éticos nas descrições das informações. Diante disso, o estudo não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência. As vivências dividiram-se em dois momentos. O primeiro foi a apresentação das monitoras ao plano de ensino da disciplina. Nesta reunião, o professor responsável informou a finalidade da monitoria e sugeriu algumas estratégias didáticas, como a realização de simulações realísticas que retratassem a realidade epidemiológica, cultural, social e econômica dos povos amazônicos que vivem às margens dos rios, além das dificuldades de acesso à saúde enfrentadas por pessoas que residem na zona rural. Esse momento foi importante, pois possibilitou o esclarecimento de dúvidas e a definição de temáticas que precisavam ser revisadas com os graduandos no laboratório de enfermagem. Subsequentemente, foi realizada uma revisão bibliográfica dos conteúdos, utilizando artigos, materiais do Ministério da Saúde e guidelines de especialistas. Para a fundamentação teórica, escolheu-se a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural de Leininger, guiando-se pelo modelo Sunrise (modelo sol nascente). Essa abordagem sensibilizou os graduandos sobre a finalidade do cuidado da enfermagem transcultural. Mediante isso, foi elaborado o planejamento e o cronograma das atividades práticas a serem implementadas no laboratório de enfermagem. No segundo momento, os discentes foram divididos em seis grupos, com datas e horários agendados para participação nas monitorias. Os encontros iniciaram-se com a apresentação do cronograma para a turma. Além disso, realizou-se uma roda de conversa sobre o papel da enfermagem transcultural na região do médio rio Solimões. Durante as monitorias, foi possível proporcionar aos futuros profissionais de enfermagem reflexões sobre a importância de um cuidado culturalmente seguro e sobre a influência da cultura em todas as etapas do processo de cuidado. As simulações realísticas abordaram temáticas como consulta de pré-natal, crescimento e desenvolvimento, Hiperdia, vacinação, curativos, planejamento familiar e testes rápidos. Na ocasião, os graduandos puderam desenvolver habilidades e técnicas pouco vivenciadas no contexto urbano, tais como simulações de dificuldades de acesso a áreas remotas e especificidades culturais somadas às iniquidades que assolam os povos tradicionais do município de Coari. Foi perceptível o interesse dos graduandos em continuar buscando formas de proporcionar uma assistência eficaz e de qualidade a esses povos. A experiência evidencia que é essencial incentivar os discentes de enfermagem a vivenciar o processo de ensino e aprendizagem por meio da monitoria acadêmica ao longo de sua formação profissional. O relato destaca a importância de

investir em metodologias didáticas adaptadas à realidade local e cultural da enfermagem na Amazônia. Espera-se, ainda, que sejam incentivadas a criação e o desenvolvimento de disciplinas fundamentadas no contexto amazônico nas instituições de ensino superior, públicas ou privadas. Dessa forma, os futuros profissionais de enfermagem poderão promover uma atenção diferenciada à saúde e ao bem-estar de povos tradicionais indígenas, ribeirinhos e quilombolas. Diante do exposto, a vivência foi enriquecedora e contribuiu para o crescimento pessoal e profissional das monitoras, mostrando-se um ganho intelectual significativo. No âmbito da docência, a supervisão do professor foi fundamental para transmitir a confiança necessária ao desenvolvimento e à implementação de metodologias ativas e significativas para os graduandos. A competência das monitoras demonstrou-se efetiva, resultado de dedicação, responsabilidade, criatividade e comprometimento com a qualidade do ensino e da aprendizagem na enfermagem.

## **REFLEXÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL: CAMINHOS E DESAFIOS NO ESTADO DO PARÁ E NO BRASIL**

Rosiane Pinheiro Rodrigues, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira,  
Daniele Marie Guerra, Rosemarie Andreazza, Ana Caroline Brito dos Santos

Este resumo apresenta a narrativa do Seminário de Apoio à Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada no SUS para o Estado do Pará, cujo foco principal foi a apresentação dos resultados da pesquisa cartográfica. A pesquisa compreende a possibilidade de diagnóstico e prospecção em todo o território nacional, buscando entender os desafios enfrentados pelos usuários do SUS no acesso às consultas especializadas ambulatoriais. Esse estudo foi realizado no âmbito do Termo de Execução Descentralizado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de São Paulo: Cartografia da Atenção Especializada em Saúde no Brasil. O seminário ocorreu no Hospital João de Jesus Barros Barreto, no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará, e contou com a participação de gestores, trabalhadores, representantes do Conselho Estadual de Saúde, representantes do Ministério da Saúde, SEMS, COSEMS-PA e pesquisadores da Unifesp. Para alcançar este estágio da cartografia social da atenção especializada no Pará, constituiu-se um Núcleo Gestor Estadual responsável pela articulação e pelo desenho das linhas de cuidado selecionadas, bem como das regiões de saúde que foram cartografadas. Foram entrevistados aproximadamente 130 gestores, trabalhadores e usuários. Os pesquisadores mapearam trilhas de linhas de cuidado importantes como: materno-infantil, oncologia, cardiologia, terapia renal substitutiva, ortopedia, oftalmologia e neurologia. Os entrevistados relataram potencialidades e desafios relacionados ao cotidiano da saúde no Pará e na Amazônia. No campo da saúde especializada, há muitas potencialidades e arranjos na micropolítica. A saúde digital, ainda que limitada e pouco representativa no conjunto das consultas e do acesso, destacou-se como uma grande potencialidade. Os temas regulação, transporte sanitário e gestão do trabalho foram identificados como essenciais e sensíveis. A gestão do cuidado

e a regionalização são temáticas fundamentais, e há protocolos e normativas para regionalização que necessitam ser questionados. O financiamento, totalmente insuficiente, precisa ser analisado em conjunto com a regionalização e os modelos de gestão. Evidenciou-se que as configurações jurídicas e o modelo de Organizações Sociais permanecem “refratários” ao SUS. Além disso, a fixação de profissionais em condições justas e a precarização do trabalho são desafios a enfrentar. No que diz respeito à formação em saúde, a pesquisa destacou a insuficiência de instituições que formem profissionais especializados, especialmente em residências multiprofissionais e médicas. No segundo momento do debate, o tema abordado foi “Apoio à Formulação e Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde no Estado do Pará”. O projeto de investigação cartográfico visa apoiar a implantação da política de atenção especializada por meio da produção de diagnósticos situacionais, refletindo sobre os entraves no acesso, a formação de filas para cirurgias, consultas, exames diagnósticos e procedimentos, bem como a qualidade do cuidado. A pesquisa trouxe evidências identificadas através das entrevistas com gestores dos estabelecimentos envolvidos no estudo, usuários e trabalhadores, que apontaram questões como demandas reprimidas e a capacidade instalada insuficiente. As evidências cartográficas ressaltaram a importância da comunicação entre atenção primária e especializada. Quanto à regulação, as entrevistas destacaram a necessidade de regulamentação efetiva para evitar sobrecargas e oferecer atendimento equânime, dado que o tempo de espera por serviços especializados varia de 3 meses a 1 ano. Sobre a regionalização, o estudo revelou fragilidade nos fluxos e protocolos das linhas de cuidado pesquisadas, especialmente para populações tradicionais, que requerem o reconhecimento da interculturalidade para assegurar a continuidade do cuidado. Além disso, evidenciou-se pouca participação de gestores municipais de saúde nas agendas de pactuações do Planejamento Regional Integrado, comprometendo a articulação regional e os serviços de saúde. Como resultado das discussões, foram destacados alguns caminhos para a implementação da PNAES no Pará: (i) reorganização da atenção especializada no que se refere à disponibilidade de serviços, recursos humanos, equipamentos, financiamento e gerenciamento; (ii) normatização dos sistemas SER e SIS-REG para evitar que o usuário ocupe duas filas, impactando o fluxo; (iii) incentivo à disponibilização de transporte sanitário adequado às realidades paraenses, como “ambulanchas” e transporte aeromédico; (iv) avaliação de investimentos com atenção ao “custo Amazônia”; e (v) maior alinhamento das emendas de saúde aos planejamentos regionais, aproximando os gastos da integralidade. Foi sugerida maior transparência no planejamento e financiamento para enfrentar as dificuldades na gestão dos recursos do SUS nos âmbitos municipal, estadual e federal. Contudo, persistem inseguranças sobre a efetividade da implementação da PNAES e o envolvimento dos municípios nesse processo. A pesquisa cartográfica da PNAES oferece uma perspectiva baseada no território, observando necessidades, desafios e configurações locais antes da implantação da política, permitindo atender às singularidades de cada região. Os dados preliminares apontam desafios como a insuficiência de veículos para transporte sanitário, especialmente em regiões que dependem de vias hídricas, e a falta de apoio federal. Também foi exposta a carência de profissionais especializados fora das cidades maiores e a ausência de integração com a atenção básica. Na saúde digital, embora haja avanços promissores, é necessário ampliar o programa e treinar as equipes. Por fim, o subfinanciamento crônico das políticas de saúde federal para o Pará e a Amazônia destaca a urgência de investimentos

e estratégias para superar essas precariedades e explorar as possibilidades de equidade no Brasil. Portanto, a implementação da PNAES no Pará deve ser pautada pelas necessidades das populações que habitam a Amazônia.

## O TEMA PROCESSOS FORMATIVOS NAS DISCUSSÕES DA COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL DE JUAZEIRO – BAHIA

Elias Damacena Lima, Daniela Gomes dos Santos Biscarde

O processo de regionalização da saúde surge como uma dinâmica capaz de avaliar as características regionais, planejar e propor programas e serviços adequados às dinâmicas existentes. Para tanto, a implementação das comissões intergestores regionais é de fundamental importância. Assim, o presente estudo visou avaliar as discussões da Comissão Intergestores Regional de Juazeiro – BA, com ênfase nas pautas voltadas à temática de processos formativos, bem como caracterizar a região de saúde e a participação dos membros. As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são espaços implantados para discussão, deliberação, pactuação e organização das ações e serviços integrados em redes de atenção nas regiões de saúde. Dessa forma, os gestores municipais têm a oportunidade de discutir as necessidades da população, mecanismos para minimizar as doenças e agravos em saúde, e implantação de educação permanente em saúde para os trabalhadores de saúde. Nesse sentido, a necessidade de formação e educação permanente também é uma pauta importante na CIR, pois o processo de cuidado, atenção e gestão em saúde pode ser amplificado diante da promoção de práticas educacionais estruturadas. O objetivo é analisar como os temas voltados aos processos formativos têm sido pautados na Comissão Intergestores Regional (CIR) na região de saúde de Juazeiro – Bahia. Trata-se de uma análise documental de 43 atas de reuniões da CIR de Juazeiro (BA) realizadas no período de março de 2015 a abril de 2023. A coleta desses documentos ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2023, por meio do Observatório Baiano de Regionalização (OBR), plataforma institucional de acesso aberto. Após esse processo, entre os meses de dezembro e abril, ocorreu a leitura das atas em sua integralidade e também sistematização, caracterizando o eixo temático denominado “processos formativos e sua frequência nas discussões da CIR”. O território baiano é dividido em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em 9 macrorregiões. A região de saúde de Juazeiro faz parte do Núcleo Regional de Saúde (NRS) Norte, possui área espacial de 61.366,575 km<sup>2</sup> e abrange dez municípios, com população total estimada em 553.098 habitantes. A escolha da região parte da observação da escassez de estudos dessa região que apresenta um complexo cenário socioeconômico, demográfico e de acesso à saúde. Além disso, é uma região fronteira com o estado de Pernambuco, sendo integrante da Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco – Pernambuco Bahia (PEBA). Configura como um cenário de relevância para estudos na área da regionalização e gestão. Observa-se nessa região a predominância de municípios rurais adjacentes (5), seguido por três municípios urbanos, um intermediário adjacente e rural remoto. Entre os dez municípios estudados, sete encontram-se caracterizados com IDHM baixo e apenas três com IDHM médio. Há ainda uma discrepância entre os municípios na cobertura da Atenção Primária em Saúde, sendo que apenas dois

municípios apresentam uma cobertura integral, enquanto os demais variam de 60,1% a 97,99%. Quanto aos índices de mortalidade infantil, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) tem sido, ao longo do tempo, utilizado como um bom indicador das condições de vida e, em todas as cidades da região, está acima da média nacional e estadual. Assim, o cenário de estudo apresenta-se diverso, com desafios do ponto de vista da saúde pública, gestão e integração assistencial. Inicialmente, quanto à participação dos integrantes da CIR, os representantes das secretarias municipais de saúde obtiveram uma adesão acima de 55% dos encontros. Tendo um único município obtido presença superior a 80% das reuniões, três municípios com adesão acima de 70%, outros três municípios com participação maior que 60% e os três restantes com adesão acima de 55% dos encontros realizados. Já a diretoria/coordenação do Núcleo Regional de Saúde participou em 27,9% dos encontros. Os membros efetivos regionais (MER) estiveram em 74,41% das reuniões e os Membros Efetivos de nível Central (MEC) em apenas 34,88% das discussões e por fim a participação de Técnicos e/ou Representantes estaduais (TE/RE) com 37,20% de presença nas reuniões. Quanto à classificação das reuniões, foram divididas em reuniões ordinárias, extraordinárias e informativas. Verifica-se apenas um encontro de caráter informativo realizado no ano de 2016 e quatro reuniões extraordinárias, duas em 2018, uma em 2019 e a última em 2023. Os 38 encontros restantes foram ordinários, o que representa aproximadamente 88% do total de reuniões. No que tange à discussão do conteúdo dos processos formativos, das 43 atas analisadas, o eixo temático aparece em 25 delas. Esse tema tem como principal objetivo a discussão e oferta de treinamentos/capacitações de educação permanente; apresentações e proposições sobre o desenvolvimento de programas educativos e treinamento de trabalhadores em saúde. As reuniões da CIR de Juazeiro têm se mostrado espaços importantes para a discussão e implementação de políticas de saúde, com destaque para os processos formativos voltados à capacitação e educação permanente dos trabalhadores. A análise das atas indica que, apesar das dificuldades de participação em algumas reuniões e a variabilidade na adesão dos municípios, há um esforço constante para integrar as ações de saúde na região e promover a educação permanente como estratégia essencial para a melhoria do atendimento à população.

## **VISITA TÉCNICA AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, ZONÓSES E DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM MANAUS-AM**

Juliano Tôrres Cerbaro, Luis Miguel Lima Marques, Luiz Guilherme de Azevedo Albuquerque, Márcio Gabriel Corrêa de Carvalho, Mohamed Kassem Rocha Assi, Rogério Oliveira do Valle Filho, Isabela Fernandez Ferreira, Alena Mileo Monteiro Diniz

O Departamento de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador (DVAE) faz parte da Secretaria de Saúde de Manaus e é responsável por ações voltadas à promoção e proteção na saúde pública, com ênfase em vigilâncias em saúde. Como prática da disciplina de Saúde Coletiva, graduandos de medicina realizaram visita técnica no intuito de vivenciarem, de forma prática, os conceitos aprendidos sobre gestão e políticas em saúde pública, com ênfase em planejamento e vigilância. Durante a visita, observou-se estrutura e funcionamento do DVAE, as subdivisões e responsabilidades regionais. Obteve-se uma visão prática das atividades de vigilância em saúde, incluindo monitoramento

de doenças transmissíveis, investigação de surtos, emissão de declarações de óbito e promoção da saúde do trabalhador. A visita técnica ao DVAE contribuiu para a compreensão prática das atividades de vigilância em saúde e importância na prática médica. Em 09 de maio de 2024, acadêmicos do curso de medicina da UFAM visitaram o Departamento de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador (DVAE), localizado na Zona Oeste da cidade de Manaus. A visita revelou uma estrutura complexa, dividida em subsecretarias e diretorias, responsáveis por atender os distritos de saúde de Manaus. O departamento lida com dados epidemiológicos, emissão de declarações de óbito, vigilância de doenças transmissíveis e ambientais e investigação de surtos, como dengue e sarampo. No que compete ao controle de endemias como a dengue, por exemplo, parceria com hospitais e empresas de limpeza mostrou-se essencial no controle de focos de mosquitos e monitoramento de surtos. Na temática de controle de transmissão do HIV, apesar dos avanços, incluindo redução de casos em menores de 5 anos, desafios como burocracia e falta de recursos comprometem a eficácia das operações. Ações em saúde do trabalhador, desenvolvidas pelo CEREST (Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador), são voltadas para promoção, proteção e recuperação, além de vigilância e investigação de denúncias relacionadas às condições de trabalho. A subnotificação de casos e a falta de insumos são problemas recorrentes que precisam ser resolvidos para melhorar a qualidade de vida e a eficácia das intervenções. Durante a visita, foi feita explanação voltada para ações realizadas, sobretudo pelo CEREST. A saúde do trabalhador está garantida conforme a lei 8080/90, art. 6º, §3.º, a qual se entende por saúde do trabalhador “um conjunto de atividades que se destinam a: ações de vigilância epidemiológica e sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Pontuam-se conhecimentos adquiridos na visita: em relação à saúde do trabalhador, levantamento entre 2009 e 2023, em Manaus, mostrou apenas seis notificações de deficiência auditiva ocupacional, número surpreendentemente baixo considerando a alta concentração industrial na cidade. Este fato questiona sobre a utilização efetiva dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), as políticas de segurança no trabalho e, sobretudo, a baixa notificação de agravos em saúde do trabalhador. Subnotificações de acidentes prejudicam ações de prevenção. O CEREST tem adotado como estratégias frente às subnotificações, parcerias com hospitais, como o Pronto-Socorro João Lúcio, a fim de melhorar a notificação e o atendimento desses casos, especialmente envolvendo acidentes automotivos, uma vez que este é hospital de referência em trauma, sobretudo envolvendo entregadores em motocicletas. Agravos mais registrados incluíram acidentes com material biológico, dermatose ocupacional, intoxicação exógena, LER/DORT, perdas auditivas induzidas por ruído e transtornos mentais. A vigilância e a notificação adequada desses agravos são essenciais para implementar ações preventivas e melhorar as condições e saúde dos trabalhadores. No que compete aos trabalhos da agricultura familiar, o uso de agrotóxicos tem gerado preocupações significativas referentes à saúde, tanto dos consumidores quanto dos trabalhadores, sobretudo pelo uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): luvas, macacões, máscaras, capacetes e botas. Há casos de cânceres ocupacionais documentados pelo setor, embora a detecção de cânceres relacionados ao trabalho seja desafiadora, uma vez que os sintomas aparecem após décadas de exposição. Ainda na temática Saúde do Trabalhador, o CEREST explicou sobre a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria Nº 1.823, de 23.08.2012, que define princípios,

diretrizes e estratégias para as três esferas de gestão do SUS: I – Redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos; II – Desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador com ênfase na vigilância; III – Promoção e proteção da saúde. Além disso, as ações de vigilância em saúde do trabalhador utilizam fichas de notificação SINAN e incluem algumas ações como: identificação da relação doença-trabalho; análise da situação de saúde do trabalhador(a); notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho; emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando couber; realização da Vigilância de Ambientes e processos de trabalho; subsídio à formação de políticas públicas; comunicação e fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador no município; fortalecimento da articulação com a atenção básica, média e alta complexidade, entre outras ações. A visita técnica permitiu observar a importância das práticas de monitoramento, investigação de surtos e promoção da saúde do trabalhador na saúde pública. Foi percebida a complexa estrutura do DVAE e suas subdivisões, compreendendo a integração das atividades de vigilância em saúde em diferentes níveis administrativos e a colaboração intersetorial necessária para enfrentar desafios como a subnotificação de acidentes de trabalho. A partir dessa experiência, ficou evidente que a vigilância epidemiológica e a saúde do trabalhador são fundamentais para a identificação, prevenção e controle de agravos à saúde. A abordagem interdisciplinar e as parcerias intersetoriais – a exemplo do Hospital Pronto-Socorro João Lúcio – foram identificadas como estratégias de extrema importância para melhoria das condições laborais e saúde dos trabalhadores. A experiência dos estudantes destaca a importância de uma formação médica que inclua o entendimento prático das políticas públicas de saúde e das estratégias de intervenção para promoção e proteção em saúde pública.

## **AValiação DO NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA DE ATLETAS COM LESÃO MEDULAR ESPINHAL EM UM CENTRO ESPORTIVO DO ESPÍRITO SANTO**

Láisa de Souza Souto, Lara Dutra Ribeiro, Izabela Zuccon Côco, Pamela Reis Vidal

Define-se lesão medular espinhal (LME) como qualquer injúria que venha a ocorrer nas estruturas localizadas no canal medular, provocando alterações nos aspectos motores, sensoriais, autonômicos e psicoafetivos. Trata-se de uma condição que não está sujeita à notificação; portanto, as estimativas sobre coeficiente de incidência e a precisão de dados sobre o número real de casos não são tão precisas. Dentre as principais alterações desta condição, aquelas que interferem diretamente na funcionalidade e autonomia dos indivíduos são a paralisia ou parestesia dos membros, alterações de tônus muscular, dos reflexos e alteração ou perda da sensibilidade. Além disso, alterações do centro respiratório e fraqueza da musculatura abdominal são fatores que comumente levam a déficits cardiovasculares e ventilatórios, influenciando negativamente a tolerância ao exercício e a sobrevida. Ingressar em atividades esportivas diminui os índices de comorbidades associadas, como as doenças cardiovasculares. Sabe-se que o esporte é uma grande oportunidade para estes indivíduos, sendo uma das estratégias de enfrentamento desta nova realidade mais procuradas. Por meio do esporte, os

atletas se permitem viver a inclusão na sociedade e ainda superar novos limites, fazendo-os sentir úteis novamente, por meio de um novo estilo de vida e designando novos objetivos. Visto isso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de independência de atletas com LME de um centro esportivo. Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, realizado em atletas com LME em treinamento na Secretaria de Esportes e Lazer do Espírito Santo (SESPORT). Os critérios de inclusão foram: atletas de basquete e rúgbi da SESPORT com diagnóstico de LME, entre 18 e 65 anos de idade, de ambos os sexos, clinicamente estáveis, que soubessem ler e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos: indivíduos cardiopatas, com doenças crônicas não controladas e aqueles que não conseguiram executar/completar os testes. Para o recrutamento da amostra, foi contatado o treinador dos times de rúgbi e basquete da SESPORT, e os pesquisadores convidaram os atletas via WhatsApp. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa foram agendados e receberam as devidas orientações. A coleta foi realizada nas dependências da SESPORT, de forma individual, e, após a assinatura do TCLE, foi aplicado um formulário para caracterização da amostra e as escalas específicas. A funcionalidade dos atletas foi avaliada quantitativamente através da escala Medida de Independência Funcional (MIF), visando verificar o nível de independência para realizar as atividades de vida diária. A MIF é composta por 18 itens e cada item varia de 7 a 1 pontos, onde 7 representa uma independência completa e 1 uma dependência total. A pontuação varia de 18 a 126 pontos, e quanto maior, mais independente. Os itens avaliados englobam cuidados pessoais, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social. A Spinal Cord Independence Measure version III (SCIM III) é um instrumento criado especificamente para indivíduos com LME. Essa escala é dividida em perguntas sobre atividades de autocuidado, em seis tarefas com pontuação de 0 a 20; em respiração e controle esfíncteriano, em quatro tarefas com pontuação de 0 a 40; e em atividades de mobilidade, em nove tarefas com pontuação de 0 a 40. A pontuação varia de 0 a 100 e, quanto mais próximo de 100, mais independente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer substanciado 4.179.468 e respeita a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nesse estudo, 15 atletas foram avaliados. Em média, tinham 37 anos de idade; 12 (80%) eram do sexo masculino; 8 (53%) se consideravam pretos, 5 (33%) pardos e 1 (13%) branco. Somente 1 acessou o ensino superior e 12 (80%) eram solteiros. Sobre a LME, eles convivem, em média, 11 anos com a lesão, e 12 (80%) indivíduos relataram que a etiologia da lesão foi traumática. Quanto à classificação pela ASIA, 5 (55%) foram classificados como ASIA C, 4 (27%) como ASIA A, 3 (20%) como ASIA B e 3 (20%) como ASIA D. A modalidade esportiva dominante foi o basquete em cadeira de rodas, com 10 (67%) praticantes. Todos possuem registro em clube esportivo e estão no esporte, em média, há 7 anos. A MIF avaliou os atletas em itens que envolvem as atividades de vida diária. De modo geral, 12 atletas foram classificados como independentes completos e 3 como dependentes, mas de forma modificada, o que significa que eles precisam de auxílio em pelo menos 25% das atividades diárias. A fim de explorar os pormenores avaliados pela MIF, é importante analisar item por item. Sobre os cuidados pessoais, eles alcançaram 94% da pontuação total, obtendo uma média de 39,5 pontos, demonstrando independência para realizar atividades como tomar banho e vestir-se. No item controle dos esfíncteres, a média foi de 11,8 pontos de 14. Quanto à mobilidade e locomoção, os atletas obtiveram 18,6 e 11 pontos em média, respectivamente,

sendo 21 pontos possíveis em mobilidade e 14 em locomoção. O item mobilidade abrange tarefas como transferências da cama para a cadeira de rodas, e o item locomoção envolve se locomover de forma independente de uma localidade para outra. Por fim, sobre a comunicação e cognição social, os avaliados demonstraram independência completa ao alcançarem a pontuação máxima. A escala SCIM III, específica para indivíduos com LME, também é dividida em subcategorias. Na primeira, autocuidado, os participantes demonstraram excelente independência ao pontuarem 18,6 pontos em média em tarefas como vestir-se, comer e beber. Em respiração, todos disseram ser independentes de forma completa, mas, em controle esfíncteriano, muitos precisam de dispositivos externos de drenagem, como cateter. Por isso, a pontuação em respiração e controle esfíncteriano foi relativamente baixa, com 21,1 pontos de média. E, em mobilidade, que engloba tarefas como sentar-se, transferir-se e locomover-se sem a cadeira de rodas, eles obtiveram 20,8 pontos. Os atletas com LME apresentam um nível de independência elevado. Porém, não se pode concluir que esse achado advém do fato de que eles são atletas, pois o tipo de estudo não avalia causalidade. É interessante observar a diferença de abordagem entre a MIF e a SCIM III. Como a última é específica para a população estudada, ela considera situações específicas da condição, como o uso ou não da cadeira de rodas para se locomover e outros dispositivos auxiliares, o que contribuiu para que a pontuação seja menor se comparada à MIF. Além disso, houve certa dificuldade em recrutar a amostra, visto que, na região onde o estudo foi realizado, existem poucos centros que incentivem a prática esportiva desta população; portanto, poucos atletas nesta condição são formados. Isso traz uma reflexão acerca do acesso ao esporte, afinal, este parece ser um bom caminho para a reintrodução à sociedade de pessoas que foram acometidas pela LME. Logo, é evidente a necessidade de desenvolvimento de projetos e de investimento para que mais pessoas possam ser beneficiadas pelo esporte. Ademais, existe a hipótese de que indivíduos com LME que não praticam atividade física regularmente tendem a ter um nível de independência menor que àqueles que praticam. Sendo assim, o esporte eleva a experiência diária do indivíduo com LME, tornando-o capaz de participar e contribuir para sua comunidade. Porém, mais estudos são necessários para avaliar se o esporte influencia na independência de indivíduos com LME.

## A EXPERIÊNCIA DO I SIMPÓSIO SOBRE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

---

Alexandra de Paula Oliveira, Edson César dos Santos Seixas, Raniele Alana Lima Alves, Julia Miatello Lagrimante, Luisa Joaquina Rocha Lima, Poliana Theocharopoulos Costa, Letícia Paes Araújo Carvalho, Fabiana Mânica Martins, Juliana Vianna Gonzalez Pazos

Segundo o censo de 2022, existem 1,7 milhões de pessoas que se declaram indígenas no Brasil, sendo o Amazonas o estado com a maior população indígena. Apesar disso, muitos estudantes relatam que o ensino sobre a saúde indígena nos cursos de graduação é deficitário e não os prepara para o contato com essa população. Considerando a expressiva população Indígena no Estado do Amazonas, a demanda pela competência cultural prevista entre os princípios da Atenção Primária à Saúde é urgente. Essa questão levou à ideia de realizar um simpósio que discuta o tema da saúde

indígena, ajudando a preencher a lacuna no ensino sobre o tema na graduação. O evento foi realizado pela International Federation of Students Associations (IFMSA) Brazil Ufam em parceria com a Liga Universitária sobre Saúde Indígena nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2024 em Manaus, Amazonas. O objetivo deste trabalho é compartilhar sobre como ocorreu o simpósio e qual o seu impacto na formação acadêmica dos estudantes que o organizaram. A organização da atividade foi iniciada no dia 16 de novembro de 2023, a partir da seleção dos membros filiados da IFMSA Brazil Ufam que participariam da atividade, seguida da criação de um grupo de WhatsApp. Ao longo das próximas reuniões foram abordadas opções de temáticas relevantes, palestrantes, dias e horários que os participantes estivessem disponíveis. A avaliação de impacto do simpósio foi realizada através de formulários pré-evento, aplicados no momento da inscrição, e pós-evento, ao final de cada dia do simpósio. Ambos contaram com a avaliação do conhecimento dos participantes sobre os temas abordados através da escala likert. O evento iniciou com a palestra “Povos Indígenas e o Contexto Urbano”, sob a voz de Danielle Gonzaga Munduruku; às 19:00 iniciou-se a segunda palestra com Carla Desano sob o tema “Povos Indígenas e Suas Cosmovisões Sobre Saúde: Bem-viver”. Às 20:00 Ivan Tukano começou a falar sobre a “Medicina Indígena no Amazonas e o Centro de Medicina Indígena do Amazonas (Bahserikowi)”, às 21:00 iniciamos uma roda de conversa sobre o “Diálogo entre Medicinas” onde quatro estudantes da Escola de Enfermagem de Manaus, e um estudante de Medicina da Faculdade de Medicina da UFAM puderam conversar com o público e com indígenas presentes no evento sobre as diferenças e interligações entre as medicinas ocidental e indígena. O primeiro dia do evento foi encerrado às 23:00. O segundo dia do evento iniciou também às 17:00 com o check-in dos participantes, o qual foi encerrado às 18:00. A quarta palestra foi sobre “Reflexões Sobre a Colonização no Apagamento Cultural dos Povos Indígenas e as Relações Sobre as Formas de Saber-Fazer Saúde”, conduzida pela Dra Sideny de Paula. A quinta palestra do dia foi sobre “Povos Indígenas e o SUS versus a Sua Dinâmica com os Serviços de Saúde Convencionais e Não Convencionais”, pela M.sc. Raniele Alana Alves. A sexta palestra do dia foi sobre “O Território Líquido como um Determinante Social de Saúde para os Povos Indígenas”, conduzida pela Dra Fabiana Manica Martins. Houve ainda uma sétima palestra não prevista no primeiro cronograma, conduzida por Gabriela Moraes, uma Agente de Saúde da ONU para Migrações. Ela falou sobre “As etnias indígenas venezuelanas que chegaram em Manaus e Brasil e os recortes de acesso limitados pelo idioma e como isso vem se refletindo em vulnerabilidade”. Após isso realizamos uma oficina onde produzimos cartazes e os participantes puderam escrever e desenhar sobre como se sentiram ao participar do evento. A temática da saúde indígena é pouco discutida dentro do ambiente acadêmico, muito menos sob uma perspectiva decolonial, que respeite as práticas tradicionais de saúde desses povos, e foi esse fato que levou os autores a idealizarem o I Simpósio sobre Saúde dos Povos Indígenas. Buscou-se, na escolha dos palestrantes e temáticas, reconhecer e visibilizar as vozes dos pensadores indígenas sobre suas práticas de cuidado em saúde, como elas interagem com a medicina alopática, e como ambas podem coexistir. Todos os palestrantes do primeiro dia de evento eram pessoas indígenas. Após essa necessidade ser apontada por uma professora da Universidade que sediou o evento, também nos preocupamos com a presença indígena entre os ouvintes, e por isso ofertamos vagas afirmativas para 15 membros do Movimento dos Estudantes Indígenas do Amazonas. Quanto às palestras, um momento único foi quando a primeira

palestrante, Danielle Munduruku, afirmou que aquela era a primeira vez que ela era convidada a falar sobre sua experiência enquanto mulher indígena dentro do ambiente da área da saúde, que é ainda extremamente elitizado. Os organizadores perceberam então que aquele momento representava um progresso real rumo à descolonização do ambiente acadêmico, mesmo que se tratasse de um evento local. Muitas vezes, problemas sistêmicos dentro da academia são tão gigantescos, tão enraizados no sistema que parece impossível fazer a diferença, mas é importante lembrar que a organização coletiva e a produção consistente de pequenos avanços contribuem para superar esses problemas – algo que o simpósio ensinou aos seus organizadores. A palestrante Gabriela Moraes, Agente de Saúde da ONU, trouxe consigo diversos materiais produzidos pela organização para a qual trabalha para a promoção de saúde entre os povos indígenas, por exemplo, o manual do microscopista yanomami, um livro escrito em português e em um dos idiomas yanomami para o treinamento de microscopistas indígenas capazes de identificar o *plasmodium falciparum* no exame de gota espessa. Isso mostrou a existência de iniciativas que valorizam a autonomia dos povos indígenas para os organizadores, ideias para futuras ações. A roda de conversa “diálogo entre medicinas” permitiu às suas mediadoras acadêmicas de enfermagem exercitarem a habilidade de mediar uma conversa e falarem sobre suas próprias experiências envolvendo o estudo da saúde indígena no curso de enfermagem, que se destaca ao ter uma disciplina voltada para o assunto. Durante o diálogo foi ressaltado a falta de preparo da disciplina de Saúde Indígena na Academia, uma vez que ocorria a falta de diálogos diretamente com indígenas, onde somente brancos tinham o poder de fala, sendo ministrado apenas como “levar saúde” para eles e não compreender o que de fato é a saúde indígena, ocasionando em uma negligência sobre a cultura dos indígenas. Foi um momento interessante pois o diálogo com o público, que compartilhou suas próprias experiências e visões sobre o tema, possibilitou uma troca de experiências. Os autores nunca participaram de outro simpósio com essa dinâmica, mas decidiram por ela justamente para permitir essa proximidade com o público, tornando assim mais fácil essa troca de experiências. O I Simpósio sobre Saúde dos Povos Indígenas foi uma experiência transformadora para os seus organizadores e os fez compreender a importância de eventos que quebrem barreiras dentro da academia e inovem nas formas de se compartilhar conhecimento. O evento trouxe visibilidade aos pesquisadores indígenas e aos especialistas de cura da medicina indígena, e permitiu que os alunos conhecessem um pouco mais sobre outras experiências de cuidado que trabalham junto às comunidades originárias.

## **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE GESTANTES NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Échiley da Silva Rios, Mateus Zilch Scheuermann, Gabriela de Araujo,  
Everton Daniel Rauber, Bruno Emmanuelli

Durante o período gestacional, as mulheres apresentam uma suscetibilidade a mudanças e alterações na cavidade bucal, decorrente de uma complexa interação de fatores hormonais, psicológicos

e comportamentais. As variações nos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona aumentam o fluxo sanguíneo gengival, predispondo as gestantes a condições inflamatórias periodontais, especialmente quando há uma higiene bucal inadequada. Além disso, as mudanças comportamentais relacionadas à alimentação e higiene bucal podem contribuir para o desenvolvimento de cáries dentárias, especialmente em gestantes que já possuem hábitos deficientes de escovação. De acordo com a literatura, alterações inflamatórias periodontais, halitose, aftas orais, xerostomia, mobilidade dentária e cárie dentária são os principais agravos relacionados à saúde bucal durante esse período. O sangramento e a inflamação gengival são os problemas de saúde bucal que mais impactam as atividades cotidianas das gestantes. As alterações hormonais e fisiológicas durante a gestação também afetam o bem-estar emocional e o estado psicológico das mulheres, sendo a ansiedade, o medo e a depressão os principais distúrbios psicológicos presentes nesse período. Ademais, a saúde bucal é influenciada pelas percepções, expectativas e experiências individuais e coletivas. Nesse sentido, a compreensão contemporânea da saúde bucal transcende a ausência de doenças, abrangendo a capacidade funcional e estética da boca, incluindo a fala, a mastigação e a expressão facial com ausência de dor ou de desconforto. Nesse contexto, a autopercepção da saúde bucal e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) emergem como aspectos essenciais da saúde. A QVRSB é amplamente estudada e considerada um parâmetro multidimensional que avalia o grau em que os distúrbios bucais interferem nas atividades cotidianas e impactam o bem-estar geral dos indivíduos. Além disso, o modelo teórico da Comissão dos Determinantes Sociais em Saúde (CDSS), que busca explicar as relações entre diversas características individuais e seu impacto nos determinantes em saúde, tem destacado o papel dos determinantes sociais. A literatura demonstra a associação entre fatores socioeconômicos e a saúde bucal dos indivíduos, com padrões semelhantes identificados em gestantes. Assim, compreender como mitigar os efeitos negativos dos determinantes sociais na saúde bucal das gestantes e, conseqüentemente, na sua QVRSB, torna-se fundamental. Dessa forma, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca da QVRSB de gestantes no Brasil, visando contribuir para intervenções e políticas de saúde mais eficazes e equitativas. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura acerca do tema QVRSB de gestantes no Brasil. As buscas foram conduzidas nas bases de dados Google Scholar, Scielo e PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores Mesh “Pregnant women”, “Oral health”, “Quality of life”, “Brazil”, “Systematic Review”, além de seus correspondentes na língua portuguesa, a depender da base de dados. O descritor “Systematic Review” foi empregado para obter resultados com maior evidência científica, mas só foi eficaz no Google Scholar, sendo omitido nas outras bases. O operador booleano “AND” foi utilizado para articular esses termos. Aplicou-se um filtro de busca para estudos publicados nos últimos 5 anos. Inicialmente, foram obtidos 217 resultados para serem analisados. Foram excluídos comentários, editoriais, livros, teses e dissertações não publicadas e relatos de experiência, além de estudos em idiomas diferentes de português ou inglês. Após a análise e leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os estudos que não condiziam com a temática, e, posteriormente, a partir da leitura do texto na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram selecionados 10 artigos para serem efetivamente utilizados na presente revisão. Os principais achados na literatura sobre o tema revelam que diversos fatores podem afetar a QVRSB em gestantes. Fatores como baixa escolaridade e a frequência de consultas odontológicas durante a gestação possuem um impacto significativo na QVRSB. Além disso, fatores econômicos, sociodemográficos e comportamentais influenciam a percepção da qualidade de vida em gestantes. Nesse sentido, uma maior renda familiar mensal e um nível mais alto de

escolaridade das gestantes foram associados a uma melhor QVRSB, atuando como fatores de proteção contra uma pior QVRSB. Um estudo verificou que gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus pré-gestacional ou gestacional, bem como aquelas com maus hábitos de higiene bucal, apresentaram um maior risco de ter uma pior QVRSB, especialmente no terceiro trimestre de gestação. Fatores como ser de cor de pele não branca, possuir níveis elevados de ansiedade odontológica, baixo letramento em saúde bucal e variáveis clínicas como a presença de cáries não tratada e sangramento gengival também estão associadas a uma pior QVRSB em gestantes. Mulheres que desenvolvem lesões de cárie dentária durante a gestação são 1,4 vezes mais propensas a relatar uma pior QVRSB. Sendo assim, sinais e sintomas de doenças dentárias e gengivais afetam negativamente a autopercepção da QVRSB, impactando especialmente os domínios de desconforto mental e psicológico, seguido por problemas físicos e funcionais. Diante das evidências encontradas, destaca-se a importância de uma abordagem integrada e preventiva no atendimento odontológico durante o período gestacional, considerando os diversos determinantes que influenciam a QVRSB em gestantes. O pré-natal odontológico deve colaborar de maneira integrada com médicos obstetras e outros profissionais da área da saúde, visando fornecer cuidados coordenados e abrangentes às necessidades complexas e multifacetadas das gestantes, com o objetivo de garantir que os cuidados de saúde bucal também sejam parte central do pré-natal gestacional. Ações educativas que promovam hábitos de higiene bucal adequados, como escovação regular e uso de fio dental, são fundamentais. O letramento em saúde bucal também assume um papel importante para gestantes, exigindo uma interação entre profissional e paciente, tanto a nível individual quanto comunitário, além de políticas que promovam a educação e a autonomia das mulheres visando a manutenção de uma higiene bucal eficaz e melhores resultados de saúde bucal e QVRSB. Além disso, a redução da ansiedade odontológica por meio de técnicas de manejo do estresse e educação sobre a importância dos cuidados bucais pode melhorar significativamente os impactos na QVRSB. A compreensão dos fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, e seu impacto na saúde bucal das gestantes é crucial. Além disso, programas de saúde pública voltados para melhorar o acesso a cuidados odontológicos para gestantes de baixa renda podem contribuir significativamente para a redução do impacto das disparidades socioeconômicas na saúde bucal. Os achados deste estudo destacam a necessidade de uma maior conscientização sobre a QVRSB durante a gestação e da realização de mais pesquisas sobre a temática, a fim de diminuir possíveis lacunas na saúde bucal durante esse período da vida.

## REFLEXÕES SOBRE O ABORTO DENTRO DO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

Desde antes da chegada dos portugueses ao Brasil em 1500, as comunidades tradicionais que já estavam com sua ancestralidade vinculada ao território do então novo continente, praticavam o aborto através do uso de uma combinação de chás e plantas medicinais para inviabilizar o feto quando este não era desejado pela mulher ou aldeia. Foi com a chegada das missões jesuítas que a prática passou a ser repudiada, porque ia em confronto com os preceitos católicos de preciosidade da vida e interpretação do aborto como

assassinato. O que ocorreu durante essa época foi uma doutrinação forçada dos povos indígenas sob o regime do catolicismo, com muitos sendo assassinados por padres ou bandeirantes e outros tantos trabalhando em regime similar à escravidão. Toda essa prática, chamada posteriormente de catequização, tratou-se de uma descaracterização da figura desses povos para enquadrá-los no modo de vida e costumes europeus, pondo de lado a sua individualidade cultural. Mesmo que atualmente esse fato seja reconhecido e repudiado como colonização, os preceitos europeus e católicos mantiveram-se enraizados enquanto a sociedade brasileira evoluía, aborto e eutanásia ainda são vistos como tabus e pouco discutidos socialmente, uma vez que a maioria da população e muitos profissionais trazem consigo um preconceito religioso que os impede de trabalhar esses temas de forma objetiva. Dentro da enfermagem, o tema ainda é muito sensível, porém os meios acadêmicos tentam fomentar a discussão pautada na ciência para discutir a eficácia da prática do aborto para o paciente. Nesses momentos, vemos que grande parte dos profissionais reconhecem o possível benefício para o planejamento familiar e autonomia da mulher na decisão da continuidade da gestação ou não, além dos casos em que a criança é indesejada. Para que discussões como essa sejam possíveis dentro das diferentes esferas políticas da sociedade brasileira, primeiro é preciso vencer o preconceito religioso que gera entraves para a livre discussão de temas relevantes à coletividade. O aborto consiste na interrupção da gravidez antes que o feto consiga sobreviver fora do útero. Dentro da legislação brasileira, a prática é permitida em casos de estupro, feto anencéfalo ou se a continuidade da gestação resultar em risco de vida à gestante. Além desses casos, muito discute-se sobre o uso do aborto como método contraceptivo, o que acontece em outros países como Argentina e Canadá, possuindo locais que realizam o procedimento e legislações próprias delimitando a idade gestacional máxima para realização. Mesmo existindo divergências, teóricos acreditam que a vida começa não com a fecundação do embrião, mas sim após a terceira semana, quando o feto já possui uma aparência humana, ou então após o terceiro mês com o desenvolvimento do sistema nervoso. Essa incerteza sobre quando pode-se considerar o feto como um ser vivo também permeia as questões sobre o aborto, visto que para alguns a prática é considerada um homicídio, em especial para as vertentes religiosas. Entre os profissionais da enfermagem, a mesma dúvida reside, com uma parcela sendo contrários ao aborto por considerarem a fecundação já como o início de uma nova vida, enquanto outros acreditam que a vida por si só inicia após a viabilidade do feto, visto que nesse intervalo inúmeras intercorrências podem ocasionar um aborto espontâneo. Para aqueles favoráveis à técnica, há um consenso sobre a necessidade de estudos e delimitação de uma idade gestacional limite para o procedimento, a padronização do serviço e uma rede de apoio psicológico após a realização, visto que ainda há chances de uma mulher decidida a abortar desenvolver depressão após submeter-se ou então desenvolver uma gravidez psicológica. Pensando sobre a conduta do enfermeiro, o código de ética defende as crenças particulares e permite ao profissional se afastar do procedimento, desde que outro o realize em seu lugar e não deixe a mulher desamparada. Com isso, compreende-se que o aborto transpassa as questões político-religiosas e deveria retratar-se de uma escolha individual, visto os impactos para o corpo feminino. Apesar de o aborto ser criminalizado, é de conhecimento para os profissionais da atenção básica que muitas mulheres o fazem de forma clandestina ou por conta própria, resultando em sequelas permanentes e até óbitos. Dessa forma, condenar a prática e evitar discutir sobre ela devido a um preconceito religioso não resolve a real situação, na qual pessoas que possuem recursos financeiros recorrem a profissionais que realizam abortos ilegais, enquanto mulheres em situação de vulnerabilidade e sem condições de sustentar

um filho optam por meios físicos ou farmacológicos para induzir o fim precoce de sua gravidez, pondo em risco sua vida. O diálogo sobre o aborto ainda se concentra nas esferas universitárias e políticas, não estando presente na população em geral, os usuários do serviço de saúde que poderiam beneficiar-se da prática. O preconceito religioso sobre o aborto impede que as discussões acerca da prática alcancem a população que poderia ser beneficiada. De nada adianta debater os benefícios entre as elites ou meios acadêmicos quando as comunidades que usufruem do sistema de saúde não têm sua opinião representada ou valorizada. A fim de viabilizar esse debate, é papel do enfermeiro como agente em contato com os usuários da atenção básica pesquisar e levantar o tema em rodas de conversa, uma vez que mesmo com a proibição da prática por interesse particular, o planejamento familiar e a decisão sobre dar continuidade a uma gravidez ainda recaem sobre a família ou a mulher então gestante, visto que esta passará por todas as mudanças psicofisiológicas decorrentes de uma gravidez. Não adianta continuar criminalizando uma medida contraceptiva ainda usada de forma ilegal por muitos cidadãos como alternativa a uma gestação não desejada, forçar com que a mulher dê continuidade é impor a ela uma condição de vulnerabilidade socioeconômica muitas vezes, visto que mesmo os programas assistenciais se demonstram poucos para sustentar uma criança, ou então sujeitar o recém-nascido a uma família que não lhe proverá o afeto necessário. As discussões político-religiosas não deveriam ser pautadas sobre como abortar se assemelha ao homicídio, mas sim sobre como prover às mães que desejam dar continuidade à gravidez uma rede de apoio e condições para então criar essa criança, uma vez que a maioria tem medo de levar em frente a gestação por dificuldades financeiras encontradas enquanto tenta sustentar a si própria, pondo em risco o desenvolvimento de um novo ser humano.

## **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS: O PAPEL DE UMA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Vitor Gomes Neves, Acássia Maria Cavalcanti da Silva, Antônio Luís Machado Crespo Filho, Daniela de Alcântara Alarcon, Enriko Morais Ramos, Joseane da Silva Rodrigues, Nicole Brandão Dourado, Guilherme Monteiro do Valle, Mateus Silva de Souza

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental na democratização do acesso à saúde a todos os cidadãos, proporcionando um atendimento de qualidade com o máximo de resolutividade. Para tanto, o incentivo ao aprimoramento dos profissionais de saúde através da educação em saúde, sobretudo em contexto de SUS e de Atenção Primária à Saúde (APS), é fulcral para fortalecer o sistema, uma vez que servidores atualizados e especializados promovem uma assistência de forma integral. Sob essa ótica, em 2018, foi criada a Escola de Saúde Pública (ESAP) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), com o objetivo de municiar os profissionais de saúde com aporte teórico e prático, além de propor a promoção de políticas públicas de educação em saúde efetivas e, assim, melhorar os aspectos de gestão da APS em âmbito municipal. Isto posto, a criação da ESAP tem um papel transformador para a saúde municipal, uma vez que age como um marco para a educação em saúde, principalmente na APS, possibilitando a garantia dos princípios preconizados pelo SUS. Nesse aspecto de educação em saúde no SUS, ponto importante da saúde coletiva que vem sendo instituído pela Diretrizes Curriculares dos

cursos de graduação em saúde, é fundamental que futuros profissionais da saúde tenham em sua formação oportunidades em saúde coletiva que lhes permitam prepará-los para a atuação em saúde pública após formados. Desse modo, o vigente relato de experiência tem por objetivo apresentar uma visita técnica realizada por acadêmicos de medicina junto à ESAP, como parte integrante da sua formação em saúde. Por duas semanas de preparação para a atividade prática, os acadêmicos se dedicaram a estudar a gestão da saúde municipal de Manaus, com ênfase em informações disponibilizadas no site oficial da SEMSA e dos instrumentos de gestão mais recentes (Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Gestão), a partir dos quais obtiveram um entendimento inicial sobre o funcionamento da ESAP e sobre o que estava previsto em termos de objetivos, metas, ações programadas e realizadas, ou seja, uma visão geral no investimento público no tocante à educação em saúde municipal. Após essa preparação, foi realizada uma visita técnica à ESAP, no dia 07 de maio de 2024, contando com uma roda de conversa, com duração de 2 horas, entre sete acadêmicos de medicina da UFAM, acompanhados pelo professor e monitor da disciplina de Saúde Coletiva IV, e a Diretora Executiva da escola. Na roda de conversa, a diretora apresentou aos alunos o conceito e funcionamento geral da ESAP, mostrando-se cooperativa em responder às dúvidas colocadas e utilizando-se de uma apresentação em PowerPoint. Primeiramente, foi explicado sobre a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), que atua na formação e capacitação de profissionais da área da saúde, da qual a ESAP é membro integrante, sendo uma das dez escolas municipais que fazem parte dessa rede. As escolas públicas de saúde realizam encontros virtuais para rápida intercomunicação, a fim de implementar e planejar futuros projetos, contando com auxílio da RedEscola e da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES). Ademais, elucidando sobre a origem e contexto histórico da ESAP em Manaus, a escola foi criada sob a Lei Nº 2.320, de 6 de junho de 2018, tendo como missão coordenar o processo de integração do ensino e do serviço dentro da SEMSA, fomentando inovação e produção tecnológica, sendo no mesmo período criado um programa de bolsas de formação e extensão para integrantes da instituição, sendo eles residentes, coordenadores e preceptores, garantindo uma fonte de recursos para a execução de suas ações. A missão da escola de saúde tem como objetivo a integração do ensino, pesquisa e extensão em 330 unidades de saúde na cidade de Manaus, com ênfase na APS, apesar da SEMSA dispor ainda de unidades de atenção secundária e terciária sob sua responsabilidade. Sobre a gestão interna, a ESAP conta com 42 colaboradores, entre servidores, bolsistas e estagiários, responsáveis por diferentes processos de trabalho, como a Residência de Medicina de Família e Comunidade, cursos de especialização em saúde pública, cursos de educação em saúde de iniciativa das diferentes áreas técnicas, estágios e pesquisas com foco nos diferentes cenários de práticas municipais, projetos de extensão, entre outros. A ESAP está incluída com objetivos e metas específicos para a educação dentro dos instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), o Plano Plurianual (PPA) e o Programa Anual de Saúde (PAS), estando da mesma forma responsável pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), que possibilita o acompanhamento da execução das ações e cumprimento das metas constantes nos instrumentos anteriormente citados. A visita foi encerrada após os acadêmicos realizarem perguntas particularmente voltadas aos instrumentos de gestão. A visita técnica realizada pelos acadêmicos, mediante à metodologia descrita, pôde proporcionar uma maior compreensão dos objetivos, desafios e realidades enfrentados pela ESAP, além de uma maior conscientização sobre a responsabilidade dessa instituição para com seus usuários. Ademais, durante a visita, os participantes tiveram a oportunidade

de observar e analisar de perto os processos administrativos, operacionais e estratégicos implementados pela ESAP, o que proporcionou uma compreensão mais aprofundada e prática dos conceitos estudados em sala de aula sobre educação e gestão em saúde. A experiência vivida pelos acadêmicos foi essencial para que, ainda no processo de formação, pudessem ter o conhecimento de que é possível ter uma rede pública responsável pela qualificação do profissional da saúde no contexto municipal. Além disso, notou-se que há incentivo de bolsas para pós-graduação, pesquisa, extensão, próprias da SEMSA ou em parcerias com instituições de fomento, o que desperta ainda mais o interesse de acadêmicos e profissionais de se profissionalizarem no contexto do SUS, principalmente na APS. Notou-se, ainda, que a atividade da ESAP é aliada crucial no gerenciamento da APS no território municipal de Manaus, pois acaba provendo pela inserção de residentes, especializando, preceptores nas unidades de saúde, o que impacta diretamente nos indicadores de saúde, reforçando o fato de que a formação dos profissionais de saúde torna-os aptos a prestar uma assistência integrada e, para além de apenas assistência, garantindo equidade e universalidade. Conclui-se, portanto, que a visita técnica à ESAP de Manaus elucidou os questionamentos dos alunos acerca do processo de educação em saúde dos médicos e demais profissionais de saúde, garantindo que esses possuam uma formação de qualidade, a fim de que atuem de maneira eficiente na APS, proporcionando uma melhoria no cenário basal de atenção à saúde. Por fim, os acadêmicos também ficaram a par de novas informações acerca do gerenciamento financeiro e organizacional da instituição, além de terem sido orientados sobre os processos ativos de pós-graduação, pesquisa, extensão e estágios disponíveis, abrindo olhares para possibilidades de qualificação além da graduação, durante e também após a sua formação em medicina. No mais, com o aprendizado adquirido acerca do funcionamento da residência em Medicina da Família e Comunidade coordenado pela ESAP, os estudantes puderam compreender as diversas estratégias e metas estipuladas para que essa especialização seja mais valorizada e aperfeiçoada. Sendo assim, mostrou-se evidente o esforço da ESAP em garantir o fortalecimento de uma política de educação em saúde efetiva, cujo produto resulta na melhoria da saúde da comunidade local.

## **APRENDIZAGENS DE ESTUDANTES DE MEDICINA JUNTO À DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA DE DADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Tiago Quereza e Silva Faria, Caio Frederico Frederico Moura Albuquerque, Thalyta Coelho Tupinambá de Araújo Silva, Victor Flávio Lima Araújo, Mateus Silva de Souza, Fabiana Mânica Martins

O principal objetivo da Disciplina da Saúde Coletiva IV é promover a formação e o desenvolvimento do senso crítico dos alunos de Medicina em relação às práticas de planejamento, monitoramento, avaliação, vigilância e saúde do trabalhador, considerando os pressupostos do Campo da Saúde Coletiva, os princípios do Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Nesse sentido, as vivências de teoria e prática são desenvolvidas em diferentes contextos da atenção e especialmente, da gestão da saúde. Uma delas foi uma visita técnica junto à Diretoria de Inteligência de Dados (DID) da Secretaria Municipal de

Saúde de Manaus (SEMSA). Durante a visita, os estudantes participaram de uma apresentação sobre o funcionamento do DID, o qual engloba todas as Unidades de Saúde a nível de APS da capital do Amazonas. Assim, o foco principal da conversa com a diretora do DID foi a obtenção do conhecimento prático sobre gestão em saúde com ênfase no planejamento, monitoramento e avaliação das Unidades de Saúde. E também, foi discutido sobre a importância da responsabilidade social, trabalho em equipe e organização do processo do trabalho a partir da abordagem coletiva e do planejamento. Neste relato compartilhamos um pouco dessa experiência. A visita à DID da SEMSA Manaus proporcionou aos acadêmicos de medicina uma visão detalhada em relação ao papel crucial da gestão de dados na APS. Durante a atividade, os alunos foram introduzidos ao ambiente de trabalho de tal setor, conhecendo as ferramentas e sistemas utilizados para coletar, analisar e interpretar os dados de saúde, a fim de adquirir conhecimentos acerca dessa organização. A princípio, a diretora da DID apresentou o panorama geral das funções da diretoria, evidenciando a importância da coleta de informações qualificadas e corretas para a avaliação do desempenho das Unidades de Saúde. Sob essa ótica, pode-se observar como os dados são transformados em indicadores e, então, utilizados para planejar e monitorar as políticas públicas. Além disso, houve a demonstração prática de um software utilizado pela DID, que analisa gráficos e porcentagens, a fim de estabelecer estatísticas sobre cada dado coletado, visualizados mediante dashboards interativos e de fácil interpretação. Tal experiência foi essencial para o entendimento da aplicação das informações, podendo observar cada particularidade das zonas, setores e equipes. Alguns dos indicadores foram observados com o intuito de entender como o desempenho de cada um fornece informações sobre identificar as áreas mais precárias de atendimentos ou recursos e, assim, elaborar intervenções eficazes. Houve uma discussão sobre os desafios enfrentados pela DID. Mesmo com os avanços tecnológicos, a qualidade dos produtos enviados pelos profissionais e o retorno da população são ainda desafios. Desse modo, nota-se como a DID relaciona-se com a saúde coletiva, pois procura desenvolver a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária dos indivíduos, para planejar maneiras viáveis e funcionais de distribuição de serviços à toda comunidade. A visita também abordou como os dados coletados pela DID são utilizados para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. A diretora explicou que os dados são essenciais para o planejamento de campanhas de saúde pública, a alocação de recursos e a resposta a emergências sanitárias. E um dos pontos altos da visita foi a discussão sobre a interdisciplinaridade no trabalho da DID. A diretora enfatizou que a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento, como saúde pública, ciência de dados, estatística e tecnologia da informação é crucial para o sucesso das atividades da DID. Os estudantes observaram como a integração dessas disciplinas permite uma análise mais completa e precisa dos dados de saúde, resultando em decisões mais informadas e eficazes. Portanto, a visita à DID foi uma experiência de suma importância que proporcionou aos estudantes uma visão abrangente sobre a grande responsabilidade da gestão de dados na saúde pública. Eles puderam entender como a coleta, análise e interpretação de dados são fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Além disso, a visita destacou a importância da ética, da privacidade e da colaboração interdisciplinar na gestão de dados de saúde. A partir da visita à DID, foi possível obter o conhecimento sobre as formas de atuação da SEMSA Manaus na promoção de políticas públicas para melhoria da qualidade assistencial à saúde para a população. Dessa forma, observou-se que a DID

possui funções diversas como: promover a geração, análise e divulgação de informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde, desenvolver ferramentas, qualificar a gestão do cuidado, instrumentalizar visando a qualidade do processo de trabalho. No entanto, a DID tem alguns desafios a serem superados para o aprimoramento desses dados de saúde, como: extrair o melhor dos profissionais, qualificar o produto entregue, aprimorar o desempenho da SEMSA para o melhor atendimento para a população e acompanhar o avanço da tecnologia das ferramentas de trabalho, como o computador, inteligência artificial, entre outros, para que os dados sejam cada vez mais qualificados e disponibilizados de forma acessível e segura tanto para a população quanto para a SEMSA. Além dessas informações, foi possível observar como os dados influenciam decisões sobre distribuição de recursos, planejamento de campanhas de saúde e resposta a emergências sanitárias, além de estudos de casos sobre controle de epidemias, monitoramento de doenças crônicas e avaliações de programas de saúde. A DID conta com uma colaboração interdisciplinar para reunir os dados, incluindo saúde pública, ciência de dados, estatística e tecnologia da informação. Isso demonstra como equipes multidisciplinares trabalham juntas para melhorar os resultados de saúde. A interação de estudantes de medicina na DID da APS representa uma abordagem inovadora e essencial para a nossa formação dos futuros profissionais, em especial pela apresentação das ferramentas e técnicas de análise de dados, motivando a produção de pensamento baseado em evidências. Esse aprendizado é crucial em um mundo onde a informação e os dados são recursos valiosos para a tomada de decisões em saúde. A experimentação dos estudantes em áreas como coleta e processamento de dados, uso de tecnologias avançadas, análise e padrões, melhoria da qualidade dos serviços e pesquisa inovadora, prepara-nos para enfrentar os desafios do sistema de saúde com planejamento e todas as suas nuances. Além disso, a ênfase na ética e privacidade assegura que os dados dos pacientes sejam tratados com o mais alto grau de respeito e conformidade legal. A experiência educacional não apenas enriquece a nossa trajetória formativa no SUS, mas também contribui para a formação no e para o SUS. Médicos formados que compreendam a potência da inteligência de dados podem ser agentes importantes na efetivação da atenção primária à saúde baseada em seus atributos, como a promoção do cuidado integral nos territórios com foco na realidade de saúde da população adscrita. Assim, a integração entre a educação médica e a inteligência de dados do SUS emerge como um pilar fundamental para o futuro da medicina e da saúde pública.

## **DISCUSSÃO SOBRE EUTANÁSIA E DIREITO DE MORRER**

João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

Diferentemente dos demais seres vivos, o ser humano talvez seja o único que tem por vezes a plena consciência de sua mortalidade e finitude. Em diversos momentos da humanidade a imortalidade foi bastante cobiçada e discutida, especialmente no âmbito religioso. Por conta disto, no ocidente a morte sempre foi vista como algo extremamente negativo, sendo evitado este assunto nas famílias e na sociedade, especialmente quando o foco está em proporcionar uma morte em caso de

sofrimento por origens patológicas. Ao abordar o tema eutanásia, o primeiro embate que surge para os profissionais da saúde, reside sobre o foco dado na preservação da vida no decorrer da formação da graduação, especialmente nos cursos de Enfermagem e Medicina. Contudo, discutir sobre eutanásia não é falar sobre pôr fim a vida dos pacientes como a maioria pensa, entretanto, significa refletir sobre a questão de proporcionar uma morte digna diante de um quadro clínico a qual o paciente esteja numa condição em que dar continuidade ao tratamento, apenas prolongaria o sofrimento do paciente e da família. Pensando de maneira prática, tanto o Código Penal, quanto o Código de Ética da Enfermagem estudado durante a graduação, proíbem e condenam a prática dentro do território nacional, tal visão já se tornou datada e muitos teóricos reconhecem seu embasamento ancorada em preceitos religiosos estabelecidos a partir da valorização da vida. Uma alternativa à eutanásia que surgiu e também visa promover uma morte digna ao paciente em situação terminal, são os cuidados paliativos, visando aliviar a dor enquanto realizam a ortotanásia, prática pautada em não se utiliza de técnicas terapêuticas para prolongar o fim de vida. Muitas famílias e profissionais ainda mantêm posição contrária à atitude devido a uma esperança religiosa de que o paciente poderá se recuperar e viver por mais algum tempo, acarretando novamente um quadro de sofrimento perante a morte. A eutanásia ainda é uma prática criminalizada em território nacional, porém vem ganhando notoriedade nos países latinos Peru e Equador, quando duas mulheres jovens em condição física debilitada devido a patologias como, esclerose lateral amiotrófica e polimiosite decidiram entrar com ação judicial pedindo por uma morte digna. Esses dois casos retomam o principal ponto da prática, dar ao paciente o direito de pôr o fim a uma vida de sofrimento. Quando o assunto é abordado, o principal dilema que ressurgem em torno do direito à vida, conferido tanto pelos Direitos Humanos quanto pela Constituição Federal de 1988, porém, da mesma forma há o direito à liberdade de escolhas para sua vida, que poderia lhe conferir a possibilidade de, quando frente a determinada situação em que comprometa sua autonomia, aliado ao sofrimento, tenha que optar pela morte. Não é fácil determinar um padrão sobre o qual a eutanásia seria uma alternativa viável, a verdade é que cada caso precisaria ser analisado de forma isolada, atendendo a vontade do paciente, em respeito ao princípio bioético, tendo como base sua autonomia, e o benefício para o paciente e sua família diante sofrimento e dor causada pela patologia com que convive. Dentro das formas de eutanásia, vários teóricos já tentaram subdividir, hoje a maioria aceita que basicamente existem dois tipos, a voluntária quando a iniciativa provém do paciente e a involuntária quando um profissional toma a iniciativa. Além da eutanásia, existem outras práticas que abreviam a vida, sendo inclusive algumas legalizadas no Brasil. A mais comum e anteriormente citada é a ortotanásia, baseada em deixar ocorrer uma morte natural, sendo legitimada como direito do paciente e conhecida dentro dos hospitais pela “ordem de não reanimar” ou então o desligamento dos aparelhos de suporte de vida. A mistanásia ou eutanásia social, ocorre de forma recorrente dentro de comunidades socialmente vulneráveis, sendo consequência da demora nos atendimentos ou falta de cobertura do Sistema Único de Saúde, onde o indivíduo morre por uma condição curável por não ter sido atendido, se o ato for comprovado como omissão no cuidado, o profissional responderá judicialmente pela prática, podendo ser preso ou ter sua licença cassada. O suicídio assistido ainda é um conceito recente, sendo diferenciado da eutanásia pela execução do ato pelo próprio paciente, de forma que os profissionais apenas fornecerão medicações que irão ocasionar uma parada cardiorrespiratória quando injetados

pelo sujeito. Nos Estados Unidos, em cinco estados o suicídio assistido é legalizado, Califórnia, Oregon, Montana, Washington, Vermont. O primeiro a legalizar foi o Oregon em 1997 com aprovação de um ato, que ficou conhecido como “Ato de morte com dignidade”, o qual permitia que adultos conscientes, com doença terminal e com expectativa menor que seis meses pudessem solicitar ao estado o direito de fazer o suicídio assistido. Atualmente no Brasil o tema até é debatido, mas quando o mesmo, sobre muito preconceito, chega ao poder legislativo federal, o Congresso Nacional por conta pauta-o a partir costumes e preceito moralista oriundos do seguimento religioso. A partir da leitura das fontes usadas na construção do resumo, pode-se concluir que o estigma existe sobre a eutanásia e outras práticas que abreviam a vida está intrinsecamente relacionada com a visão religiosa que prevalece no país. Mesmo que o catolicismo seja a vertente dominante no território nacional, para os judeus e islâmicos a prática também é condenável, crendo que apenas ao “ser criador” é dado o direito e dever de determinar o fim de uma vida. Ademais, os autores reconhecem os embates éticos existentes, assuntos sobre vida e morte sempre serão delicados, visto que é comum que o ser humano não pense ou planeje seu fim, além de que a prática de uma eutanásia ou suicídio assistido gera a dúvida sobre a forma como o paciente chegou a essa conclusão, se não estava abalado por sua condição ou fora induzido por algum médico ou familiar. Os autores concordam que o espaço político brasileiro ainda é muito imaturo para a implementação da prática, porém reforçam a necessidade de fomentar discussões e pesquisas a cerca dela, uma vez que o aumento da idade média de vida cresce e mais jovens cometem suicídio devido a quadros depressivos ou tendências que surgiram na internet. Quando o assunto é o início ou fim da vida, não há respostas prontas ou soluções fáceis, fato é que tudo depende de um contexto, por isso que quando se discute a eutanásia, é preciso ver cada caso. Um indivíduo que tem quiescência de uma previsibilidade morte certamente iminente, acaba perdendo seu propósito, fazendo viver em uma espiral de depressão e ansiedade, enquanto sua autoestima e muitas vezes autonomia se degradam. Para essas pessoas a morte não assusta mais, o que assusta é a possibilidade de conviver com o sofrimento a cada dia, ela se torna uma esperança em meio a dor e sofrimento dos procedimentos e quimioterapias que trazem angústia ao paciente. Essas pessoas não desejam dar um fim a vida por questões simples de se compreender, apenas querem uma morte digna para a manutenção de sua personalidade e principalmente cessar a dor que o corrói a cada instante de sua vida. Dessa forma, é possível retornar ao ponto tão estudado dentro dos cursos da saúde, cada indivíduo é único, então o tratamento que ele recebe também deve ser.

## VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPACTOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

As vivências são atividades facultativas de extensão que, de forma semelhante aos estágios, permitem ao estudante de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) vivenciar o papel do enfermeiro nos mais diversos setores, seja em ambiente intra-hospitalar ou, como no caso,

na atenção básica, realizando as atividades propostas em uma Estratégia de Saúde da Família. Para o discente que acabou de ingressar na graduação, as primeiras disciplinas teóricas destoam com as expectativas dos alunos, que esperavam por uma grande carga prática, pautadas na realização de técnicas e procedimentos. O primeiro contato com o cuidado do paciente geralmente vem apenas após o primeiro ano da graduação, quando já se espera que exista uma forte base teórica construída e que ao discente seja possível correlacionar prática e teórica na construção do conhecimento. Contudo, essas atividades continuam sendo simples e focadas em algum eixo específico da enfermagem, dificultando a compreensão do real impacto e articulações dos saberes para a saúde do paciente. Ao optar por realizar uma vivência, o estudante da UFSM tem a oportunidade de aprender junto a um profissional da enfermagem que já está à frente de uma unidade de saúde, experienciando a rotina da profissão e todas as suas responsabilidades, enquanto é orientado de forma individual. Para a realização da atividade de extensão, será necessário ao discente especificar quais habilidades deseja aprimorar durante o período estipulado, preencher os dias e horários em que compareceu ao campo prático e as assinaturas do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, além de um professor responsável, caso existam dúvidas ou necessidade de intervenção para supervisão durante a vivência, todos esses critérios buscam legitimar as vivências como importante atividade de extensão dentro da formação do enfermeiro, na medida em que este aprimora suas técnicas e correlaciona a teoria com seu impacto para a vida do cidadão. O currículo do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria é bem amplo, dando oportunidade para que o discente explore os mais diferentes campos de atuação do enfermeiro e escolha a área que mais lhe agrada. Dentro desse processo de exploração das atividades disponíveis ao profissional, estão as vivências, que podem ser realizadas para melhor explorar uma esfera de atuação, sendo uma das possíveis áreas a atenção primária, mais especificamente a Estratégia de Saúde da Família. Ao adentrar esse campo, os estudantes se depararam com a realidade de uma comunidade humilde, com presença de facções criminosas, pessoas vivendo em condições de extrema pobreza e uma unidade com recursos de saúde limitados, ocorrendo inclusive falta de medicamentos ou materiais para realizar os procedimentos. Em meio a essa realidade, é posto à prova a capacidade do discente em analisar as condições do paciente, ao que este está exposto e como fatores externos podem agravar processos biológicos, conectando todos os conteúdos teóricos vistos em sala de aula e alguns que necessitarão de uma busca externa para melhor compreender com o que está trabalhando. Todos esses processos agregam para que o graduando de enfermagem tome posse do conhecimento e também entenda o impacto de suas decisões para a saúde dos indivíduos, responsabilizando-se por seus atos enquanto sob a tutela de um profissional já formado. Ao mesmo tempo, também ocorre o aperfeiçoamento de técnicas e procedimentos exclusivos do enfermeiro, geralmente a maior dificuldade dos discentes no decorrer dos semestres, mas que nesse espaço seguro pode ser treinado. Outro ponto que vale menção é a melhora da anamnese por meio do desenvolvimento de técnicas de diálogo que integrem o paciente ao seu cuidado, trazendo o conhecimento científico de forma objetiva e compreensível, realizando o cuidado simultaneamente com a educação em saúde. Ao fim do período de vivências supervisionadas, observa-se um amadurecimento profissional dentre os alunos de enfermagem extensionistas. Estes tendem a participar mais ativamente das disciplinas, correlacionando com sua breve experiência em ambiente hospitalar ou na atenção básica. Dessa forma,

é possível notar a importância da experiência para a formação do enfermeiro, visto que a profissão exige a procura fora do período laboral por conhecimentos e capacitações visando a melhora dentro da área de atuação. Os estudantes precocemente expostos às vivências tendem a compreender o peso de suas decisões, encarando a graduação com maior seriedade e buscando novas oportunidades de aprender junto aos professores e demais profissionais que compõem a sua esfera educativa. Como tarefas de média ou alta complexidade acabam recaindo precocemente sobre os discentes, a ansiedade e nervosismo transformam-se em ímpeto por aprender mais, visando o preparo para o momento em que esses serão enfermeiros frente a uma equipe sob sua tutela. O curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) ao incorporar uma carga mínima de extensão para os discentes e incentivar a realização de vivências nos diversos setores de atuação do enfermeiro, criou um ambiente que proporciona aos estudantes, ainda nos primeiros anos de graduação, um crescimento profissional e compreensão da necessidade e aplicação da teoria antes mesmo do início dos estágios, período turbulento no qual dificuldades podem passar despercebidas devido ao maior número de alunos sob a responsabilidade de um supervisor. Além de ajudar no crescimento do graduando como enfermeiro, as vivências também permitem que ele se integre ao curso de enfermagem, sentindo-se parte do processo de aprendizado e reforçando a paixão emergente pela área. A descoberta das várias áreas e formas do enfermeiro atuar enaltece para os próprios discentes uma profissão ainda muito abafada pela medicina. Os estudantes que realizaram a atividade extensionista relataram maior confiança em suas próprias técnicas e saberes, devido à repetição diária dos afazeres e integração do processo de enfermagem a eles. Quem esteve na atenção básica pôde compreender como funciona a gestão de uma unidade e as articulações com as demais ferramentas burocráticas do Sistema Único de Saúde, algo que acaba sendo abstrato até as disciplinas finais da graduação. Perante vários relatos e experiências dos alunos de enfermagem, o resultado final é que mesmo feito de forma facultativa durante a graduação, a integração das vivências como atividade extensionista permitiu aos estudantes um crescimento precoce, sendo benéfico para a formação do enfermeiro e crescimento do discente como cidadão educador, ciente de seus direitos, formas de dialogar com as esferas políticas e funcionamento das ferramentas públicas.

## **CONSTRUÇÃO DE UM MAPA COLABORATIVO PARA TERRITORIALIZAÇÃO EM UMA UBS**

João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

A territorialização compreende o processo de reconhecimento do território e da população que nele se encontra, buscando entender a realidade dos indivíduos através da coleta e organizando de suas informações. A partir disso, é possível mapear e compreender o perfil socioeconômico, educacional, de saúde e hábitos da comunidade, tornando possível analisar as influências dentro do processo de saúde-doença dos pacientes abrangidos por uma Estratégia de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde. Como forma de normatizar a atenção dentro dessas unidades, em 2018 foi

instituída através da Resolução número 588/2018 do Conselho Nacional em Saúde, a Política Nacional de Vigilância em Saúde norteia como será articulado o serviço em saúde nos mais variados níveis, dialogando entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde. A administração da política é exclusiva do poder público, tendo que atuar de forma a assegurar a integralidade e avaliação da atenção em saúde no território brasileiro. Dentro do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), as políticas públicas e outras que a rodeiam são instrumento base para a disciplina “Enfermagem e Vigilância em Saúde” que busca detalhar os por menores dessa ferramenta de Estado e suas repercussões dentro do sistema de saúde, levando os estudantes a elaborar um diagnóstico comunitário ao fim da disciplina, como forma pedagógica de compreensão do conteúdo. Para o primeiro semestre de 2024, o campo prático que serviria de base para o relatório final foi uma Unidade Básica de Saúde recém-inaugurada, localizada em um bairro humilde de Santa Maria que até o fim de 2023 possuía uma grande quantidade de famílias desamparadas pela Atenção Primária em Saúde. Quando proposto para os universitários que cadastrassem as famílias sob tutela da unidade, o principal desafio que surgiu foi localizar os limites do território em questão, organizar quais residências já haviam sido visitadas e onde ainda era preciso fazer isso, foi então que dentro do grupo de estudantes da enfermagem surgiu a ideia de montar um novo mapa do território, o qual todos poderiam atualizar diariamente e deixar registrado o progresso do cadastramento. A territorialização trata sobre conhecer os recursos, limites e particularidades da área em que se está atuando, e essa foi a primeira tarefa do grupo discente orientado pelos docentes da disciplina de “Enfermagem e Vigilância em Saúde”, para que posteriormente fosse possível estabelecer um diagnóstico comunitário para a compreensão das condições socioeconômicas e de saúde da população abrangida pela Unidade Básica de Saúde. Antes de conhecermos o território, nos foi dado um mapa com imagens de satélite da área de abrangência da unidade, contudo, não era possível observar a existência de construções claramente, devido à baixa qualidade do arquivo quando ampliado e não existir uma forma palpável de registro das residências visitadas sem ler os cadastros preenchidos pelos alunos. Nesse momento o grupo pensou em usar a mesma ferramenta que a unidade básica utilizada para delimitar seu território, o Google Maps, porém em diferente escala e com o modo de visualização padrão, no qual as construções são representadas como quadrados cinzas que poderiam então ser marcados de acordo com legenda pré-definida. Foram feitas várias capturas de tela que posteriormente acabaram juntas e sobrepostas para a obtenção de um grande mapa em mesma escala, contendo pontos de referência, a unidade destacada, nome das ruas e um sistema adotado para marcar as propriedades como cadastradas, não cadastradas por falha no contato com os moradores ou comércio. Construído o mapa, foram feitos testes internos para definir o melhor método de edição coletiva e então gerada uma imagem em formato bitmap para que ao aproximar a qualidade fosse mantida. Uma vez completa a etapa, ocorreu uma breve explicação em sala de aula de como iria funcionar a ideia, bem como debate para melhorias e o arquivo então foi compartilhado junto ao grande grupo através da ferramenta de design Canva, tornando possível que periodicamente um membro de cada um dos seis pequenos grupos anotasse o progresso no cadastro após o dia de práticas. Ao final da disciplina, espera-se que o material possa ser utilizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde e pelos discentes para a construção do diagnóstico comunitário. A avaliação dos resultados ainda está em progresso, visto que a implementação da nova forma de mapeamento do

território foi recente. Porém, espera-se que o mapa que está sendo construído coletivamente, ajude no planejamento e disposição dos grupos pela área da Unidade Básica de Saúde para que o maior número de famílias seja cadastrado durante as atividades práticas, sendo possível dividir o território em regiões menores para otimização da tarefa. Também foi levantada a discussão sobre elaborar um material similar para outras unidades, mas com interface interativa que permita acessar as informações sobre os clientes do Sistema Único de Saúde residentes na casa selecionada, de modo a compreender se todas as famílias sob a tutela de uma Unidade Básica de Saúde estão cadastradas e amparadas pelos serviços ofertados. O diagnóstico em saúde é parte fundamental da Política Nacional de Vigilância em Saúde, sendo ele o responsável por avaliar a eficácia das medidas adotadas dentro da atenção básica e repensar sobre o que pode ser feito para contornar o problema diagnosticado. Anterior a esse processo, é preciso conhecer o território e as características da população que nele reside, para isso se faz necessário um processo eficiente de territorialização, o que pode ser um desafio quando não há base exceto a área de abrangência da unidade. Contudo, sendo possível empregar as novas tecnologias aos serviços de saúde, esse processo pode ser facilitado. Com isso, o grupo buscou construir a ferramenta em forma de mapa para que nós possamos nos organizar e também visualizar o quanto progredimos, concomitante a isto, pensar estratégias para que as famílias pertencentes à recém-inaugurada Unidade Básica de Saúde em um bairro de Santa Maria. Durante o processo de elaboração do mapeamento e diálogo com professores e equipe da unidade, notou-se um atraso tecnológico dentro do município de Santa Maria, com um sistema que não permite usar realmente o território para encontrar os clientes do serviço, apenas com muita busca em formulários e organização manual é possível determinar, por exemplo, os pacientes que residem em determinada rua com vários casos de dengue. Tal realidade não era um problema até antes de 2017, ano em que a Política Nacional de Atenção Básica reduziu o número de Agentes Comunitários de Saúde, o que pode ter gerado incoerências nos cadastros do Sistema Único de Saúde que hoje encontramos durante as práticas, inclusive a unidade em estudo possui apenas uma agente que foi realocada para cobrir todo o território do bairro. Espera-se que a ferramenta produzida pelos estudantes de enfermagem possa servir como auxílio para o planejamento das ações de saúde e guia durante o cadastramento das famílias, tarefa que provavelmente será continuada durante o segundo semestre de 2024 com os próximos alunos da disciplina “Enfermagem e Vigilância em Saúde”, além de também poder servir como base para futuras ações e planejamentos municipais.

## **DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: A IMPORTÂNCIA DOS COMITÊS DE VIGILÂNCIA DE MORTE MATERNA**

Dielle de Nazaré Nunes Silva, Cristina Maria Arede Oshai

O presente trabalho compartilha resultados de levantamento bibliográfico e visa refletir sobre a importância dos Comitês de Vigilância de Morte Materna (CVMM) ou Comitês de Mortalidade Materna (CMM) para a proposição de medidas preventivas para reduzir a mortalidade materna.

Destaca-se a necessidade de diversidade de profissionais nos CMM, a fim de promover uma abordagem mais abrangente e eficaz na prevenção da mortalidade materna. O levantamento evidenciou a escassez de publicações, fazendo supor uma escassez na realização de estudos e pesquisas sobre o funcionamento desses comitês, o que pode contribuir para falhas na prevenção e elaboração de políticas públicas para a redução desse problema. O óbito materno é uma questão séria e preocupante que precisa ser amplamente discutida e enfrentada. De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira – CFB, é assegurado a todos os cidadãos o direito à saúde como um direito fundamental, sendo estabelecido que o Estado tem a responsabilidade de promover políticas públicas e ações que visem garantir o acesso universal e igualitário a serviços de saúde com qualidade. Entretanto, a morte materna, compreendida oficialmente no Brasil como o óbito de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério, representa não apenas uma tragédia individual, mas também um problema de saúde pública, que reflete falhas do sistema de saúde e desigualdades sociais com impacto no meio familiar e social. Nesse contexto, as primeiras implantações dos Comitês de Mortalidade Materna (CMM) no Brasil na década de 1990 foram de suma importância para a identificação das causas e fatores associados aos óbitos maternos. As finalidades principais consistem na investigação e análise das causas, falhas ou lacunas nos serviços de saúde que contribuem para essas mortes e na proposição de medidas para prevenir novos casos no futuro. Os Comitês de Vigilância de Mortalidade Materna podem ser constituídos por profissionais de saúde, gestores públicos, representantes da sociedade civil e demais envolvidos na assistência à saúde da mulher, fazendo-se de suma importância a integralização interdisciplinar de diferentes profissionais da área, sendo possível ainda, serem constituídos nas diferentes esferas nacional, estaduais e municipais; em hospitais, demais unidades de saúde e secretarias de saúde. Tais Comitês objetivam, ainda, promover a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para as gestantes e parturientes, e assim contribuir para a redução da mortalidade materna. Entretanto, o levantamento evidenciou dificuldades e lacunas no funcionamento dos Comitês, inclusive fazendo supor sua total ausência em determinados estados e municípios do país, com destaque para os da região Norte. Para a realização do levantamento definiu-se um recorte temporal compreendendo os anos de 1998 a 2024, envolvendo artigos científicos, teses e dissertações. A busca foi feita com o uso das palavras-chave: Comitê de Morte Materna; Comitês de Vigilância de Morte Materna, Comitês de Estudo de Mortalidade Materna, Mortalidade Materna. Definiu-se como fontes da pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e em bibliotecas virtuais de universidades públicas federais e estaduais da região Norte. Os levantamentos resultaram em um total de 719 resultados, dos quais apenas 55 foram considerados relevantes dentro dos critérios estabelecidos. Ademais, diante dos primeiros resultados encontrados, apontando para baixo número de publicações, decidimos utilizar a palavra-chave “Mortalidade Materna”. Foi possível observar que, quando utilizada sem combinações o número de artigos identificados foi maior do que as demais palavras-chave utilizadas. Entretanto, o número significativo de resultados apresentou, em sua maioria, assuntos relacionados ao evento mortalidade materna, com abordagem específica sobre aspectos biológicos sem, contudo, apresentar abordagem sobre os Comitês em questão. As Plataformas LILACS, SciELO e BVS foram as que

apresentaram maior quantidade de trabalhos, respectivamente, trinta e três (33), nove (09) e seis (06). Chamou atenção que dentre as universidades estaduais situadas na região Norte, apenas a Universidade Estadual do Amazonas apresentou resultados, duas (02) dissertações, isso conforme nossos critérios e forma de busca. No entanto, a ausência de publicações sobre os CMM's nesta região, já foi observada em levantamentos específicos sobre morte materna, cuja centralidade de estudos concentra-se nas regiões Sul e Sudeste. Contudo, mais da metade dos CMM's Estaduais e municipais não estão em funcionamento, o que acarreta a dificuldade de investigação de óbitos maternos. Ademais, os comitês muitas vezes enfrentam restrições orçamentárias e falta de recursos humanos e materiais para realizar um trabalho eficaz de revisão dos casos e implementação de medidas preventivas. Além disso, um dos desafios é a falta de dados e informações completas, pois muitas vezes, os registros sobre a mortalidade materna não são completos ou precisos, o que dificulta a análise dos casos e a identificação de causas e fatores de risco. Outro aspecto evidenciado no levantamento diz respeito à ausência de equipe multiprofissional na composição dos CMM, que são integralizadas na maioria das vezes por apenas uma área de profissionais, o que se mostra em desacordo com documentos do Ministério da Saúde, a exemplo do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, fazendo-se mister a diversidade de conhecimentos e experiências dos membros dos comitês, permitindo uma avaliação mais abrangente das possíveis causas e fatores que contribuem para a ocorrência de óbitos maternos. Há a necessidade de promover a discussão sobre o funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna com ênfase nas melhorias para a redução da mortalidade materna, além de uma abordagem interdisciplinar e a realização de estudos e pesquisas para entender melhor as causas e fatores de risco envolvidos nesse problema. Dessa forma, considerando que a morte materna expressa o nível de desenvolvimento de um país, sendo considerada no Brasil, um problema de saúde pública, é fundamental que a sociedade e os órgãos competentes estejam atentos e atuem de forma eficaz para combater a mortalidade materna, garantindo o direito fundamental à saúde de todas as mulheres.

## **A IMERSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO NORTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO**

---

Vitor Gomes Neves, Lucas de Oliveira Castelo, Laryssa da Silva Cunha, Joseane da Silva Rodrigues, Emily Vitória Costa Bentes Rodrigues, Stephany Martins de Almeida França

A Atenção Primária à Saúde (APS) se difunde no país desde 1960, com maior repercussão em 1970. Entretanto, como a base do cuidado nesse momento era pautada na doença e em questões hospitalocêntricas, o olhar para o indivíduo como pessoa imersa em um ambiente coletivo era escasso. Foi apenas com a declaração de Alma-Ata, em 1978, que os governos a nível mundial foram convidados a integrar nas suas políticas de saúde a APS como basilar. A Organização Mundial de Saúde considera a APS como o primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) deve contribuir na formação

de profissionais da saúde aptos para além do tratamento da doença, com o fito de suprir essa demanda. No entanto, observa-se uma falta de concomitância entre a formação médica e a imersão na APS, culminando muitas vezes em uma formação pautada na individualidade no processo de trabalho, limitando-se a atuação para somente o tratamento da patologia. No contexto amazônico, a APS requer superar maiores desafios, comparados às demais regiões do Brasil, dentre eles a geografia, o perfil socioeconômico da população, a densidade demográfica, elementos que impactam no acesso aos serviços médicos da APS e a própria disponibilidade desse profissional aos usuários, que na sua formação compreenda estas peculiaridades implícitas da Amazônia. Assim, observa-se a importância dos futuros profissionais que estarão na linha de frente no atendimento na APS estarem aptos para além do conhecimento biomédico, com práticas de saúde humanizadas das diversas populações e com base nos pilares básicos do SUS. Por conta dos fatores supracitados, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de como foi a imersão na Unidade de Saúde da Família São Francisco em Manaus, capital do Amazonas, e como essa dinâmica impacta diretamente em uma formação médica mais integral. A imersão na APS foi adquirida a partir de aulas práticas de Saúde Coletiva no curso de Medicina, que ocorreram em uma USF no bairro São Francisco, na cidade de Manaus, Amazonas, no período de janeiro a março de 2024. A vivência dos acadêmicos teve início com uma visita técnica pela unidade, seguida de uma roda de conversa com a gestora da USF. Esta primeira etapa objetivou o reconhecimento da unidade de saúde e a relação com o território, além da visualização dos processos de trabalhos dos setores e das equipes da USF. Durante as práticas, foi implantado um sistema de rodízios entre os setores da unidade a fim de otimizar a experiência para os discentes com o fito de acompanhar todas as áreas de cuidado, do acolhimento, passando pelo uso dos serviços até a finalização do atendimento. Na recepção, havia o direcionamento na unidade, tanto para outros níveis de atenção à saúde quanto dentro da própria USF. A todo momento foi destacado pelos profissionais o quanto importante é para a futura geração médica aprender sobre o que acontece para além das paredes do consultório. Na sala de vacinação, os acadêmicos acompanharam a aplicação das imunizações e notaram a importância tanto dos aspectos de educação em saúde que as profissionais realizam constantemente acerca do tema, do direito adquirido e do momento delicado para a saúde pública. Na presente unidade também havia disponibilidade dos testes rápidos, feitos pela enfermeira e com resultados entregues em 15 minutos. No setor farmacêutico, o sistema era o SisFarma, que acompanhava a entrega dos medicamentos de acordo com a receita e o dia de retirada no mês. A demanda era constante, sobretudo para diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia, e, tendo em vista a dispensação de medicamentos para doenças crônicas, pôde-se pensar em uma ação de educação em saúde para orientar a população sobre as enfermidades com maiores prevalências. É importante ressaltar sobre o serviço de visita domiciliar realizado pela USF, através da equipe multidisciplinar, composta por um agente comunitário de saúde, um médico da família e um enfermeiro, o que aponta a importância da integralidade no cuidado em saúde. Devido à distância da unidade e do domicílio, faz-se necessário o uso de transporte para o deslocamento dos profissionais, entretanto, o que é levado em maior consideração para o atendimento domiciliar é a dificuldade de o usuário chegar à unidade de saúde. Neste aspecto, o transporte é provido pela Secretaria de Saúde de Manaus e a visita domiciliar concentra-se em um dia da semana. Mesmo com a limitação do tempo, é possível concluir o atendimento de todos que precisam no território, realizando a busca ativa daqueles que necessitam mas não conseguem comparecer com frequência na unidade, como idosos, acamados e pessoas em situação de vulnerabilidade. Com as vivências

na USF, pôde-se ter a experiência do acompanhamento dos serviços oferecidos à população e como os médicos podem atuar de forma ativa nesse processo para além das paredes do consultório, tornando a experiência basilar para a formação médica, tendo em vista as necessidades da APS em um contexto amazônico. Ressalta-se, ainda, que a imersão dos estudantes no serviço, com o foco no reconhecimento da interdisciplinaridade e a importância dada às questões de acesso aos serviços de saúde, hábitos de vida e fatores socioeconômicos, colaboram para a quebra de paradigmas alicerçados em conceitos defasados de saúde, o que fortalece o pensamento crítico no que tange aos aspectos socioculturais e de vulnerabilidade que não se têm em uma formação centrada na patologia, favorecendo uma medicina mais humana e com uma visão integral do indivíduo. Desse modo, com uma disciplina de Saúde Coletiva pautada em municiar esse acadêmico de aparato teórico e prático, pode-se ter a formação de um profissional mais capacitado nessas pautas importantes, atuantes na transformação da comunidade que atua com o que se tem ao seu alcance. Posto a experiência supracitada, vê-se a formação médica pautada na saúde coletiva e atenção primária à saúde como fundamentais para a atuação na região Norte, levando em conta a diversidade cultural e étnica presente nesse território para estabelecer laços contíguos com o corpo social. À vista do discutido, nota-se que os aspectos de imersão em um campo de prática atrelado ao SUS, especialmente em Atenção Primária à Saúde (APS), são basilares para o processo de formação médica, especialmente quando se ressalta as condições sociais e econômicas que a maioria da população nortista está inserida. Sabendo que, quando a maioria dos médicos se forma, o seu principal cenário de atuação é a APS, é crucial conhecer que o serviço ofertado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) vai além dos aspectos de assistência, envolvendo, ainda, a prevenção e promoção da saúde. Ademais, a percepção por parte dos discentes acerca da integralidade na USF favoreceu um olhar do paciente por inteiro, não apenas com um enfoque na doença. Dessarte, as vivências na APS foram importantes para aprimorar capacidades que favorecem o cuidado do usuário, visto que permite formar médicos mais conscientes acerca das iniquidades em saúde que assolam a população, sobretudo as mais vulneráveis no Norte do Brasil. Pela experiência, nota-se que aos poucos o pensamento baseado em paradigmas retrógrados acerca da saúde vai se desconstruindo e uma nova visão se alicerça, evidenciando as vivências em APS e a interdisciplinaridade no cuidado como peças fundamentais na formação médica integral.

## **TEORIA DAS TRANSIÇÕES E SUA APLICAÇÃO NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL**

Darlyane Antunes Macedo, Kleyde Ventura de Souza, Ivanete Fernandes do Prado, Roberto Allan Ribeiro Silva

A teoria das Transições de Afaf Meleis, uma teoria de médio alcance, foi inicialmente estruturada a partir da vivência do se tornar pai/mãe, isso ainda na década de 1960. Contudo, no seu processo de qualificação, Meleis aprofundou os estudos, incorporando o conceito de transição como um conceito para a enfermagem. O que ampliou significativamente o escopo da teoria, para transições que ocorrem por exemplo de um ambiente para outro, de uma fase para outra, como no período da menopausa, transições de desenvolvimento normativo até as transições imprevistas decorrentes de eventos inesperados, como doenças ou mudanças de vida. Essa teoria, nos apresenta uma estrutura

teórica, reconhecida na enfermagem e que tem avançado em outras áreas da saúde, pois explica o processo de transição que os indivíduos enfrentam ao longo da vida. Essa foi estruturada pela teórica, da seguinte maneira: a partir da Natureza, que inclui – tipos, padrões e propriedades; quanto aos condicionantes, que ela subdivide em facilitadores e inibidores da transição – esses podem ser de caráter pessoal, da comunidade ou da sociedade. Por fim, com padrões de resposta, com indicadores de processos e indicadores de resultados culminando então na terapêutica de enfermagem. Por se tratar de uma teoria ampla, essa tem sido aplicada em contextos de cuidados de saúde, incluindo enfermagem, medicina, psicologia e assistência social. Na enfermagem é utilizada para compreender e apoiar processos de transição que podem ocorrer de diversas maneiras considerando o lapso temporal. Considerando a amplitude e as possibilidades de aplicação da Teoria das Transições em diversos ciclos de vida e condições de transição, este estudo tem como objetivo investigar como os programas de pós-graduação no Brasil têm desenvolvido pesquisas baseadas nessa teoria. A questão central da pesquisa é: descrever a aplicação da Teoria das Transições em pesquisas de nível *stricto sensu* desenvolvidas nos programas de pós-graduação no Brasil. No intuito de atender ao objetivo deste trabalho, realizamos uma revisão integrativa na literatura, no mês de abril de 2024, mediante acesso virtual à Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Ao realizar a busca optou-se por usar o termo “teoria das transições” com operador booleano OR associado ao nome da teórica “Afaf Meleis”, recuperou-se assim 43 manuscritos, 13 teses e 30 dissertações. A escolha por buscar teses e dissertações foi feita considerando que a produção nos programas de pós-graduação nem sempre é divulgada por meio de artigos. Além disso, essa escolha ajuda a delimitar as produções realizadas especificamente no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. Assim, para mapear áreas de aplicação da teoria das transições em pesquisas de nível *stricto sensu* desenvolvidas no Brasil, optou-se por buscar esses manuscritos. Como critério de inclusão, adotou-se o uso da Teoria das Transições como referencial teórico nas pesquisas. Inicialmente, foram incluídos 34 manuscritos, sendo 10 teses e 24 dissertações. Esses manuscritos foram organizados em uma tabela no Excel, onde os títulos e resumos foram lidos para avaliar a adequação à questão de pesquisa. Após essa avaliação, 9 manuscritos foram excluídos: 3 teses de outras áreas e 6 dissertações (1 revisão de escopo que incluía um artigo sobre a teoria das transições, 4 de outras áreas que não se referia a teoria das transições de Afaf Meleis e 1 que ainda não estava disponível para consulta). Essa revisão mapeou a forma como a teoria das transições tem sido aplicada no Brasil, abordagens metodológicas nos estudos que se fundamentaram nela, bem como sua distribuição geográfica. Foi perceptível identificar que a aplicação da teoria das transições em pesquisas no Brasil tem avançado, contudo ainda está concentrada em alguns centros de formação. Essa informação pode ser confirmada quando se considera a distribuição entre as universidades brasileiras. As pesquisas analisadas foram encontradas em treze instituições públicas e 1 privada, contudo, de modo concentrado em 2. São elas a UERJ – Universidade do Estado do Rio Janeiro, num total de doze manuscritos, seguido pela UFBA – Universidade Federal da Bahia, com 7 estudos conduzidos com o referencial teórico sustentado na Teoria das Transições. Os demais estão distribuídos em universidades, como a Universidade Federal Fluminense (4), Universidade Federal de Juiz de Fora (3), as demais com 1 estudo por universidade – Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Pará, Universidade de Brasília,

Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande, Universidade Federal de São Carlos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. Quanto ao tipo de estudo, a grande maioria é de abordagem qualitativa, num total de vinte e cinco. Com predomínio de técnicas de coleta, entrevista e narrativa de vida. Foram encontrados também 3 métodos mistos, com pesquisa documental, entrevistas e aplicação de questionários, além de 4 estudos metodológicos que envolvem construção e validação de banco de dados (termos), diagnóstico de enfermagem e um aplicativo, 1 quase experimental e 1 estudo teórico. No que tange ao perfil das transições que a teoria foi aplicada, existe um predomínio da transição da internação hospitalar para o domicílio, com envolvimento do cuidador, em sua maioria de pacientes idosos e adultos. Foram encontrados estudos desenvolvidos na área de recém-nascidos prematuros, mulher no período gravídico-puerperal. Ao avaliarmos as produções considerando o nível de qualificação, percebe-se uma prevalência de produções em nível de mestrado. Dentre os trinta e quatro manuscritos avaliados, apenas 10 são teses. Um outro fator de destaque nessas produções é que, mesmo a teoria das transições ter sido utilizada como referencial teórico, os termos controlados “cuidado transicional” e “teoria de enfermagem” foram pouco usados como palavras-chaves nos estudos, assim como termos alternativos como “teoria das transições” ou “Afaf Meleis”. Esse fator é um limitador, quando são buscados manuscritos em estratégias de buscas adotadas nas bases de dados para artigos, considerando o recorte do referencial. Para essa revisão, não consideramos o recorte temporal. Os estudos que estavam disponíveis na biblioteca digital de teses e dissertações, no portal CAPES, foram avaliados e aqueles que atendiam ao critério de inclusão foram incluídos. Com isso, foi possível perceber um crescimento no número de produções desde 2020, especialmente entre 2022 e 2023, demonstrando um aumento no interesse por pesquisadores brasileiros acerca dessa teoria. Conclui-se que o uso da teoria em pesquisas realizadas nos programas stricto sensu no Brasil tem avançado, mas ainda limitada a duas universidades. No que se refere a abordagem, a qualitativa é a mais presente, com estudos concentrados na transição da internação hospitalar para o domicílio. Ao considerar as possíveis transições, como as mudanças na adolescência, menopausa, percebe-se uma lacuna de estudos produzidos nessas áreas no Brasil, quando considerarmos a teoria das transições como referencial teórico. Para tanto, estudos que trabalham os diversos tipos de transição, em especial na área da mulher no climatério, quanto na adolescência podem ser desenvolvidos.

## **SIMULAÇÃO DO ATENDIMENTO DE PCR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna Bavaresco Kaestner, Lyvia do Prado Pacheco, Marcelia Andrade Tomaz,  
Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Victória Donatilio Bastos, Julianna Vaillant Louzada Oliveira,  
Simone Karla Apolonio Duarte, Caio Duarte Neto

Em termos educacionais, as metodologias ativas de ensino engajam o estudante de forma crítica e reflexiva, aprimorando sua autonomia, encorajando sua curiosidade e sua habilidade de tomar decisões.

Essa abordagem prepara o estudante para a prática clínica futura, promovendo uma aprendizagem proativa. A disciplina de Medicina de Emergência é um componente curricular obrigatório do 7º período do curso de medicina de uma instituição de ensino (IES) em Vitória (ES) e foi ministrada em um centro de simulação. A disciplina utiliza, para abordagem da parada cardiorrespiratória em pediatria (PCR), a metodologia de Prática Deliberada em Ciclo Rápido (PDCR), a qual simula casos clínicos em ciclos progressivamente mais complexos, que são repetidos até que se alcancem as competências desejadas. O plano de ensino traz entre os objetivos da disciplina: realizar atendimento simulado em situações de emergências pediátricas; desenvolver habilidades para realização dos principais procedimentos na atenção às emergências; valorizar o trabalho em equipe interprofissional; e discutir evidências científicas e práticas relacionadas ao cuidado na atenção às emergências, considerando a Rede de Urgência e Emergência (RUE), seu componente pré-hospitalar móvel (SAMU) e o processo de Regulação Médica das Urgências. Estavam disponíveis, em cada sala, manequins de baixa, média e alta fidelidade, além de monitores de sinais vitais, estetoscópios, esfigmomanômetros, oxímetros, termômetros, cardioversores/desfibriladores bifásicos, bombas de infusão, máscaras de oxigênio, seringas identificadas com o nome das medicações e outros equipamentos hospitalares usualmente utilizados para atendimento médico. A estrutura dos cenários era montada para remeter à sala de emergência ou sala de choque, onde o médico e sua equipe deveriam atuar mediante o acionamento do time de resposta rápida. A grande importância dessa metodologia consiste na crescente necessidade de aprimoramento de habilidades técnicas individuais e do trabalho em equipe, tanto no ambiente pré-hospitalar quanto hospitalar. O acadêmico de medicina deve ser preparado para a prática médica, principalmente no que tange ao atendimento às emergências, que vão exigir do futuro profissional médico: habilidade de resposta rápida, capacidade de sistematização, facilidade em liderar em grupo e inteligência socioemocional. Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina com a simulação do atendimento às PCR em pacientes pediátricos, no processo de formação de um profissional médico. Previamente à aula, era disponibilizado, por meio do portal acadêmico, o conteúdo teórico necessário para a realização dos cenários. Temas correlatos também foram abordados na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, que utilizou metodologia tradicional com abordagem expositiva do conteúdo programático, além da metodologia Problem Based Learning. A turma foi dividida em dois grupos, os quais se alternavam em dois horários distintos. Cada grupo era, ainda, subdividido em três times que se revezavam em diferentes simulações. Foi realizado um pré-briefing onde eventuais dúvidas sobre o material disponibilizado eram abordadas em time. Em seguida, iniciavam-se os cenários, com duração de 30 minutos cada, totalizando três cenários distintos. O líder era definido, assim como as demais funções de um time de emergência. Iniciava-se a simulação com temas relacionados à parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria, onde os estudantes de medicina realizavam desde a identificação de uma PCR, início da reanimação cardiopulmonar, suporte avançado de vida e retorno à circulação espontânea. À medida que o atendimento evoluía e intervenções eram necessárias, os sinais vitais eram reajustados no monitor pelo professor/instrutor. Ao final de cada simulação, o time recebia feedback sobre o desempenho da equipe, incluindo os pontos positivos e negativos, como falhas na divisão de tarefas, na sistematização do atendimento e na condução do caso proposto. Por fim, o time podia seguir para o próximo cenário. A disciplina permitiu a aplicação da teoria científica na prática médica simulada,

consolidando o conhecimento e refinando habilidades técnicas e não técnicas. O espaço de simulação exigiu que os futuros médicos assumissem uma postura profissional proativa e assertiva, essenciais para o mercado de trabalho. Ao longo do semestre, os alunos tiveram múltiplas oportunidades de praticar as competências, permitindo que a repetição automatizasse certas condutas e habilidades. Isso é de suma importância, tendo em vista que, diante de uma situação de emergência, para que haja resposta rápida dos profissionais de saúde, é necessário que certas habilidades e competências já estejam intrinsecamente treinadas nos indivíduos. Além disso, as práticas simuladas admitiram que os alunos pudessem examinar e tratar um suposto paciente sem o ônus de prejudicar um paciente real, dando a eles o direito de errar em um ambiente controlado, proporcionando um ambiente acolhedor e propício para o aprendizado. A figura do líder também teve relevância no que tange ao desenvolvimento de habilidades não técnicas. Ainda que, rotineiramente, alguns acadêmicos demonstrem resistência em assumir essa posição, esses eram estimulados pelos professores/instrutores. A divisão de tarefas, feita pelo líder, estimulou o respeito à hierarquia dentro do atendimento às emergências e a prática da comunicação em alça fechada. Os feedbacks ao final de cada cenário foram importantes para destacar erros e acertos da equipe, a fim de aprimorar a performance nos cenários seguintes. Foi observado, ainda, ao longo do semestre, a evolução dos acadêmicos no que se refere à desenvoltura para lidar com as emergências, a partir do empilhamento das habilidades e competências desenvolvidas. A implementação da metodologia ativa de Prática Deliberada em Ciclo Rápido (PDCR) representou uma significativa contribuição para o processo de aprendizado dos estudantes de medicina, possibilitando uma abordagem que transcende os limites impostos pelo ensino puramente teórico ou pela experiência prática limitada ao ambiente hospitalar com pacientes reais. Este método permitiu o aprimoramento de diversas habilidades dos alunos em um ambiente controlado e supervisionado, o que facilitou a identificação e a correção rápida de lacunas no conhecimento e na execução prática, contribuindo para um aprendizado mais eficaz e profundo. Além disso, promoveu o desenvolvimento da confiança dos estudantes em suas habilidades e competências, preparando-os de forma mais completa para os desafios complexos e variados encontrados na prática médica. Dessa forma, a utilização da metodologia ativa demonstrou ser uma estratégia educacional valiosa e eficaz para enriquecer o processo de aprendizado dos estudantes de medicina, destacando-se como uma abordagem complementar e essencial à formação profissional na área da saúde.

## **IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES E ASPECTOS OROFACIAIS INDICATIVOS DE ABUSO E NEGLIGÊNCIA INFANTIL E CONDOTA LEGAL FRENTE A UM CASO.**

---

Gabriel dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, João Vítor Cavalli, Bruno Vinicius Santos Rocha

Um dos maiores infortúnios no que tange o Brasil é o abuso infantil. Em 2023, através do canal de telecomunicação disque 100, das 430 mil denúncias, 228 mil (53,14%) são referentes à violência contra crianças e adolescentes, com um total de 1,3 milhão de violações de direitos humanos. O

presente estudo, tem como objetivo identificar os principais aspectos orofaciais indicativos de maus-tratos infantis, a negligência odontológica frente a isso, e a conduta legal do cirurgião-dentista diante destes. Foi realizado uma revisão de trabalhos publicados nas bases de dados da Scielo, PubMed, Brazilian journal of Development, Revista Cathedral, Google acadêmico, utilizando palavras-chaves como “Child abuse”, “oral health”, “Dentist”, “legal”. Maus-tratos infantis incluem todos os tipos de abuso e negligência de uma criança com menos de 18 anos por um dos pais, cuidador ou outra pessoa na função de custódia, por exemplo clérigo ou professor, que resulte em danos, potencial para danos ou ameaça de danos a uma criança. O abuso infantil se configura no ato de praticar maus-tratos a uma criança, alude o abuso físico que é quando uma criança é vítima de lesões ou correu risco de ser agredida, seja por queimaduras, queimaduras por cigarro, chutes, socos, entre outros, o abuso emocional, que pode conduzir a disfunções emocionais, humilhação e rejeição, e o abuso sexual que inclui acariciar as genitais de uma criança ou fazer ela acariciar as de um adulto, exploração sexual, estupro e exibicionismo. Enquanto a negligência infantil se configura como abandono ou falha em suprir as necessidades emocionais e físicas básicas de uma criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. Assim como, o Estatuto da criança e do adolescente dispõe no seu artigo 5º, que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Contudo essa realidade ainda se encontra distante, já que milhares de crianças e adolescentes sofrem violência no seu cotidiano, principalmente em seus lares e por responsáveis que deveriam protegê-los. Maus-tratos infantis ocorrem geralmente dentro do domicílio, sendo que alguns fatores que aumentam o risco de abuso infantil são etilismo, uso de drogas, desemprego e pais que sofreram abuso infantil ou sofrem com estresse pessoal. O cirurgião-dentista consegue acompanhar de perto a criança e a família durante o atendimento odontológico, tendo um contato mais estreito e direto com o paciente, podendo executar além de um exame clínico, uma análise de comportamento. Ademais, a atuação do cirurgião-dentista é crítica quando se trata de identificar abuso infantil, já que a literatura demonstra que cerca de 70% das vítimas de abuso infantil apresentam lesões na cabeça, face e boca. As crianças que sofrem abuso podem parecer cansadas ou com fome, ter má higiene, apresentar lesões físicas ou emocionais, ou podem não apresentar sinais óbvios de abuso. Evidências de possível abuso físico e suas manifestações orofaciais incluem: Dentes: Fraturas, deslocamentos, avulsionados ou com mobilidade, múltiplas raízes residuais sem história plausível que possa esclarecer sua lesão. Lábios: Hematomas, equimose queimaduras ocasionadas por cigarro ou bebidas quentes, indicativos da utilização de mordaca, cicatrizes nas comissuras, arranhões. Boca: lacerações no freio labial ou lingual causados por sexo oral forçado, alimentação ou beijos. lacerações ou queimaduras na gengiva, assoalho da boca ou palato ocasionadas por objetos quentes ou alimentos. Múltiplas lesões em vários estágios de cura. Mandíbula ou maxila: Fraturas, má-oclusão resultantes de trauma anterior. É importante se atentar para lesões que competem regiões próximas da cavidade bucal como: hematomas por enforcamento, hematoma periorbital, lesões não consistentes

com a explicação relatada pelo responsável, marcas de cinto, alopecia. Evidências indicativas de abuso sexual: equimose de sucção no pescoço, marcas de mordida, laceração dos freios lingual e labial, petéquias palatinas, eritemas ou hematomas indicativos de felação. Infecções sexualmente transmissíveis como gonorreia, condiloma acuminado, sífilis e herpes. Negligência odontológica e diagnóstico: Uma saúde bucal adequada envolve cuidados básicos de higiene oral, como visitar o dentista uma vez por semestre e escovar os dentes regularmente. É possível constatar crianças negligenciadas se durante o atendimento odontológico forem identificados sinais como cáries rampantes não tratadas, depósitos de placa e cálculo, higiene oral domiciliar inadequada, sangramento ou trauma afetando a região orofacial são indicativos de negligência por parte dos pais ou responsáveis. Por mais que muitos ferimentos traumáticos não sejam causados por maus-tratos, é importante que o cirurgião-dentista suspeite deles, observando o relacionamento entre a criança e o seu responsável durante a consulta. É essencial que o diagnóstico não seja restrito apenas à existência de lesões, quando há a suspeita de abuso, é importante abordar o atendimento com naturalidade durante a anamnese e executar exames complementares que possam auxiliar no diagnóstico e sustentar uma denúncia de abuso. No caso de haver discrepância entre os achados clínicos e história relatada pelo responsável e criança, se possível, a criança deve ser separada do responsável e questionada novamente. Caso seja viável, registrar em qual período o abuso ocorreu e quantas vezes, além disso, identificar qual foi o mecanismo e instrumento usado para praticar a injúria, como mãos, fio, cinto, cigarro. Conduta profissional O profissional deve documentar tudo de forma apropriada, incluindo anamnese, exames complementares, mecanismo de agressão e fotografias no prontuário odontológico. O abuso infantil pode ser notificado por escrito, pessoalmente ou telefone, de forma anônima ou não. No caso de suspeita, deve-se notificar o Conselho Tutelar da respectiva localidade, e na falta do Conselho Tutelar, comunicar ao Juizado da infância e da Juventude. Deixar de notificar a suspeita de abuso é configurado omissão por parte do profissional, e está sujeito à penalidade, como consta no artigo 245 do Estatuto da criança e Adolescente: “Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”. Se o cirurgião-dentista estiver com dúvidas a respeito de realizar a denúncia, ele pode consultar colegas profissionais no assunto, médico do paciente, e autoridades locais. O abuso infantil afeta milhares de crianças no Brasil todo o ano. O cirurgião-dentista desempenha importante papel pois devido sua área de atuação tem a possibilidade de intervir e identificar sinais de possíveis abusos e negligência infantil. A conduta dos cirurgiões-dentistas deve ser baseada em ética e comprometimento com o bem-estar da criança, fazendo uma boa anamnese, documentando todas as informações e notificando as suspeitas de abuso. Apesar disso, muitos cursos de graduação em odontologia não dão um destaque e embasamento forte quanto a identificação e conduta frente a casos de maus-tratos infantil, assim temos profissionais com incerteza quanto suspeita de abuso e medo de perder pacientes. Contudo a segurança da criança é prioridade, sendo dever do cirurgião-dentista identificar e denunciar casos de maus-tratos infantil.

## ESTIGMA SOCIAL DA OBESIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DESCRITIVO

Bruna Oliveira Ungaratti Garzão, Marivana Aparecida dos Santos Nessler, Greisse Viero da Silva Leal

A obesidade é uma doença crônica não-transmissível (DCNT) de ordem multifatorial, influenciada pelo padrão alimentar e nível de atividade física, além de múltiplos processos ambientais, políticos, econômicos, sociais e culturais. No Brasil, mais da metade da população adulta está com excesso de peso e um em cada dez adultos está em obesidade, representando cerca de 20% dos custos do Sistema Único de Saúde. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de complicações metabólicas e outras DCNTs, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer. Todavia, as consequências da obesidade não são somente fisiológicas, uma vez que acarreta sofrimento psicológico associado ao estigma e discriminação de pessoas com excesso de peso, resultando em maior insatisfação corporal e culpabilização individual. O preconceito, quanto manifestado por profissionais de saúde, predispõe à falta de motivação para a perda de peso, à sensação de incapacidade e à desistência de mudanças comportamentais, comprometendo a eficácia do tratamento. O cuidado eficaz desses indivíduos exige olhar para a densa gama de determinantes correlacionados, o que requer a capacitação dos profissionais de saúde no manejo adequado da obesidade e a reorganização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser porta de entrada para ações contínuas, colaborativas e assertivas. O objetivo deste estudo é analisar o estigma social associado à obesidade entre profissionais de saúde da APS. Estudo descritivo, que se baseou em dados primários obtidos por meio da Escala de Atitudes Antiobesidade (AFAT) aplicada a profissionais da APS que atuavam junto aos 20 municípios do Conselho Regional de Desenvolvimento Rio Da Várzea (COREDE-RV). O contato com os participantes deu-se através do III Ciclo de Capacitações, intitulado “Enfrentamento da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS)”, ofertado pelo edital de Ações Alinhadas aos COREDEs em parceria com o Projeto de Atenção Nutricional do Ambulatório de Atendimento Nutricional, do curso de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões. Os critérios de seleção foram atuar enquanto profissional da APS do COREDE-RV e estar inscrito no Ciclo de Capacitações, que recebeu 34 inscrições (55,9% nutricionistas, 20,6% enfermeiros, 5,9 % médicos, 5,9% psicólogos, 5,9% auxiliar ou técnico em enfermagem, 1,9% educador físico e 3,9% estudantes de nutrição). Do total, 85,3% eram do sexo feminino e 14,7% do sexo masculino. A AFAT foi enviada via Google Forms® para os participantes para preenchimento anônimo durante o mês de setembro de 2023. O formulário consiste em 34 frases a respeito de pessoas com obesidade, divididas em três subescalas: “Depreciação social e do caráter”, “Não atratividade física e romântica” e “Controle de peso e culpa”. Os participantes deveriam indicar seu nível de concordância ou discordância com cada afirmação através de uma escala Likert que variou entre “Não concordo em nada” e “Concordo totalmente” e cada resposta correspondeu a uma pontuação (de 1 a 5). O escore médio (AFAT médio) da escala é calculado com base na soma da pontuação de cada participante, dividido pelo número de questões da escala, ou seja, por 34. O instrumento não apresenta um ponto

de corte para a presença ou ausência do estigma, sendo esta uma interpretação subjetiva, ou seja, quanto maior a pontuação, maior o estigma presente. Para a análise estatística descritiva, os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e expressos por frequência simples e escore médio. Participaram da pesquisa 15 profissionais. A pontuação total dos participantes teve uma média de 47,6 pontos (média de 1,4 por questão), o que indica uma discordância, de forma geral, das expressões pejorativas a respeito de pessoas com obesidade. Contudo, a análise segmentada por questões e por participante mostrou que alguns preconceitos seguem arraigados no senso comum. A pontuação total individual oscilou entre 40 e 61 (diferença percentual de 41,6%), enquanto as médias individuais dos participantes estiveram entre 1,17 a 1,79 pontos, demonstrando uma importante variação entre as formas de pensar. Entre afirmativas positivas, identificou-se certa discordância de que “indivíduos com obesidade devem ser encorajados a se aceitar da maneira que são” (4 não concordam nem discordam e 3 discordam parcialmente, média de 2,67 pontos), de que “pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros” (3 discordam parcialmente e 1 discorda totalmente, média de 2,33 pontos) e de que “se fosse solteiro, namoraria uma pessoa gorda (3 não concordam nem discordam, 1 discorda parcialmente e 1 discorda totalmente, média de 2,27 pontos). Para frases depreciativas, houve relativa concordância de que “a maioria dos gordos compra muita besteira” (4 não concordam nem discordam e 3 concordam parcialmente, média de 2,4 pontos) e de que “pessoas gordas não são atraentes” (3 concordam totalmente, média de 2,1 pontos). Em algumas questões, como “ser gordo é pecado”, “é nojento ver pessoas gordas comendo”, “pessoas gordas não têm força de vontade”, “se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem”, “a maioria das pessoas gordas não consegue manter as coisas limpas e organizadas” e “é difícil levar uma pessoa gorda a sério”, encontrou-se discordância absoluta de todos os participantes, o que pode se justificar pelo fato de que essas são frases mais duras que as demais. Dentre as subescalas, a que atingiu maior pontuação média foi a “não atratividade física e romântica” (média geral de 1,61 pontos), enquanto a menor foi a de “depreciação social e de caráter” (média geral de 1,14 pontos). O anonimato da pesquisa permitiu que os participantes se expressassem sem restrições, revelando que alguns profissionais da saúde ainda têm opiniões estigmatizantes incutidas em sua compreensão do problema. Considerando que estes profissionais atuam na APS, inserida no cotidiano dos territórios e dos usuários, infere-se que a emissão do juízo de valores pelos profissionais pode fragilizar a relação entre usuários e serviços de saúde e prejudicar o acesso ao tratamento adequado. A menor pontuação em afirmativas relacionadas a questões sociais e maior nas de atratividade física e romântica pode ser atribuída ao fato de que a obesidade tornou-se tema de muitos debates que buscam combater o preconceito contra pessoas com excesso de peso e sensibilizar a população de que a obesidade não determina a competência profissional e não limita os espaços de inserção social. Contudo, ao olhar o tema a partir das escolhas e relações individuais, a obesidade ainda é razão para afastamentos. Tal barreira pode ser imposta, inclusive, por profissionais da saúde, que afirmam compreender e acolher indivíduos com obesidade enquanto pacientes, mas preferem não os incluir em seus círculos mais estreitos de convivência. Evidencia-se que a pauta da obesidade ainda é cercada por demagogias, uma vez que os discursos de aceitação e respeito nem sempre se corroboram na prática. Os participantes não apresentam um estigma da obesidade expressivo. Porém, as análises individualizadas e de questões específicas mostram que alguns pré-julgamentos sobre pessoas com obesidade ainda se perpetuam e

podem incidir na prática profissional desempenhada na APS. Conclui-se que combater a segregação é mais do que uma demanda social, mas uma incumbência para a promoção da saúde pública integral e respeito às individualidades dos sujeitos, requerendo um melhor preparo e maior sensibilização dos profissionais no cuidado ofertado a pessoas com obesidade.

## **AS VEIAS CORRENTES DA AMAZÔNIA: IGARAPÉS E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA CIDADE DE MANAUS**

Lucas Lopes da Silva, Ângelo Ubiratan da Silva Aguiar, Barude Espara Júnior, Cecília Maria Alves de Freitas, Enriko Morais Ramos, Fernanda Ywua Xavier Shimizu, Mateus Brasil de Araújo Cavalcante

Trata-se de um relato de experiência resultante da imersão dos discentes de Medicina – vivência em território – em uma Unidade da Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal imersão objetiva o conhecimento da dinâmica do funcionamento da Unidade, os serviços oferecidos às demandas dos usuários desses serviços, bem como as relações que se estabelecem com esses usuários no cotidiano do atendimento. Dentro desse contexto, conhecer o entorno da Unidade de Saúde – a comunidade e o espaço que ela habita – também integra as ações realizadas nessa imersão. Assim, o território com sua paisagem e amplitude, o ambiente com seus contrastes e harmonias e as interações que nele se operam, configuram-se também como aspectos importantes a serem observados durante essa imersão, uma vez que se articulam diretamente com o processo saúde-doença. Este trabalho destaca, portanto, parte da imersão realizada na comunidade a partir da percepção do igarapé lá existente, claro exemplo de poluição e agressão ambiental, produto do descaso do poder público. A cidade é Manaus, a comunidade é no bairro de Santo Agostinho, situado na Zona Oeste da cidade. Este trabalho configura-se como um espaço de conhecimento, reconhecimento e reflexões sobre a identidade do Igarapé, ao retratar a supressão que os igarapés sofrem em Manaus, onde escorrem lentamente entre ruas, vielas e habitações, sem reconhecimento ou cuidado, mas que outrora abrigava uma cultura, hoje silenciada, às suas margens. Os participantes são oito alunos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) envolvidos em aulas práticas de Saúde Coletiva III. Estes alunos são acompanhados pela preceptora docente, com a Agente de Saúde Comunitária responsável pela microárea como mediadora na comunidade. Dessa forma, os participantes caminharam na extensão visível do corpo hídrico dentro do bairro Santo Agostinho, a fim de verificar as taxas de poluição e, adicionalmente, sua influência na proliferação e na transmissão de arboviroses no espaço vicinal. Constatou-se que o Igarapé se encontra delimitado, estreito, degradado, enquanto o entorno urbanizado cresce indiferente à degradação – como uma semiologia do domínio da natureza pela Urbanização desordenada, sem a chance de desenvolvimento sustentável. Pesquisas realizadas no âmbito da UFAM atestam para o fato de que os igarapés existentes em Manaus “eram mananciais de vida e beleza que há décadas atrás ainda faziam parte do cotidiano populacional”. A cidade passou por profundas transformações durante o período áureo da borracha (1862-1900) período este em que houve forte impulsionamento da economia local com um processo de urbanização que direciona a extinção de alguns igarapés, sendo estes substituídos por ruas e avenidas durante a chamada Belle Époque. Desse modo, ao longo de décadas e em correspondência às transformações sociais, econômicas e políticas pelos quais passou a cidade de Manaus, marcadamente com

o impactante período da economia da cidade – a implantação da Zona Franca de Manaus – observou-se a ocupação desordenada das margens dos igarapés na área urbana de Manaus por pessoas que migraram do interior do Amazonas para Manaus em busca de melhores condições de vida e de trabalho e que, ao chegarem na cidade, não tinham onde morar. Tal condição vulnerável aliada à falta de saneamento básico e de investimento em educação ambiental pelo Poder Público produziu essa triste realidade ao longo da história da cidade e que hoje se vivencia de forma já banalizada, naturalizada e aceita – a degradação dos igarapés de Manaus sendo o Igarapé do Franco apenas um exemplo dessa situação de degradação ambiental. A situação anteriormente descrita, tomando como referência o Igarapé do Franco, revela, a partir de nossa breve imersão na comunidade onde o mesmo está situado, importantes aspectos a serem refletidos, especialmente no que concerne aos determinantes sociais de saúde. Essa ocupação desordenada no leito e entorno dos igarapés não apenas impacta negativamente nesses recursos naturais, como também aumenta a proliferação de doenças, especialmente as de veiculação hídrica. Este problema potencializa-se durante a temporada de chuvas na cidade de Manaus, quando as inundações são rotineiras e os igarapés -poluídos pelo despejo de lixo e dejetos- se tornam focos de contaminação adequados para a proliferação de agentes etiológicos de diversas moléstias. As pessoas moradoras dessas casas estão, portanto, bastante vulneráveis às doenças de pele, diarreias, verminoses, hepatite e leptospirose, entre diversas outras doenças. Durante nossa presença na Unidade Básica de Saúde cujo Igarapé do Franco encontra-se em seu entorno, orientações individuais e palestras educativas em grupo na sala de espera são constantemente realizadas para o combate às arboviroses, especialmente a dengue. Com esse mesmo objetivo, equipes de agentes de saúde percorrem as ruas e os domicílios do bairro orientando quanto à limpeza dos quintais, os cuidados com vasos de plantas, pneus e outras vias de acúmulo de água e sujeiras. Nesse mesmo espaço geográfico e de relações sociais, o Igarapé do Franco está lá, agredido, sujo e devastado, anunciando a contradição. Este relato de experiência, vivenciado pela imersão na Atenção Primária do SUS de Manaus e na sua comunidade de entorno fortaleceu em nós, discentes de medicina, a compreensão da força que tem os determinantes sociais de saúde no processo de adoecimento e de cura. Saúde e Doença não são categorias isoladas, mas produtos de múltiplos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais. Contribuiu também com o entendimento dos processos históricos e instigou o necessário olhar para o passado, para melhor compreendermos o nosso presente e fazermos escolhas mais lúcidas no futuro. Finalizamos com a ilustrativa afirmação do grande escritor uruguaio Eduardo Galeano: “A História é um profeta com o olhar voltado para trás: pelo que foi e contra o que foi, anuncia o que será.”

## **CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NO CONTEXTO DA APS: REFLEXÃO SOBRE O TEMA**

Darlyane Antunes Macedo, Kleyde Ventura de Souza, Ivanete Fernandes do Prado, Roberto Allan Ribeiro Silva

O climatério é a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo na vida da mulher. Nesse período, o corpo passa pela diminuição das funções ovarianas, com irregularidades hormonais, os ciclos menstruais se tornam instáveis, até cessarem por completo. O climatério tem

início por volta dos 40 e pode se estender até os 65 anos. Durante sua vida, a mulher tem marcos no seu desenvolvimento. Destaca-se a primeira menstruação – menarca e a última menstruação – a menopausa. Essa, confirmada após 12 meses consecutivos de cessação. Com o climatério e a chegada da menopausa, o corpo e aspectos psicossociais podem sofrer variações, com potencial de gerar muitos e diversos sintomas. Ao considerarmos que o climatério se caracteriza por essa variação de manifestações, de mulher para mulher, de modo singular, é importante salientar que a abordagem precisa de uma visão holística, integral e multidisciplinar. A atenção a esse público tem passado por avanços no contexto das políticas públicas voltadas para a atenção à saúde das mulheres. Esse avanço tem início com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM, de 1983, que traz a integralidade como centro na saúde das mulheres, retirando da centralidade das ações o aspecto materno-infantil, predominante até então. No entanto, esse ainda não apresentava algo específico para mulheres na fase do climatério. Por conseguinte, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, lança a Norma de Assistência ao Climatério, com ações específicas para atendimento à mulher nessa fase da vida. Com intuito de avançar, em 1999, foi inserida no planejamento da área técnica da saúde da mulher a atenção à saúde de mulheres acima dos 50 anos. Para trazer a integralidade para o centro da atenção à saúde da mulher, com um olhar técnico, os movimentos feministas sempre estiveram presentes nas discussões, com avanços nas pautas, por entenderem que a mulher deveria ser olhada para além do período reprodutivo. Como modo de concretizar esse movimento, em 2004 é lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, PNAISM. Essa, ainda em vigor, traz pontos específicos para cada fase da vida da mulher, as diversidades de grupos, questões de gênero e inclui um capítulo dedicado ao climatério. Por fim, o MS, lançou em 2008 o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Esse nos apresenta de forma detalhada e ampla todos os aspectos a serem considerados na atenção às mulheres nessa fase da vida. Contudo, pouco se viu da aplicabilidade desse, por profissionais na Atenção Primária à Saúde – APS. Alguns estudos demonstram o desconhecimento de muitos profissionais sobre a temática e abordagem do climatério. Fator que tem contribuído para uma abordagem fragmentada, que não aborda o atendimento integral da mulher nessa fase da vida. Outro destaque, lançado pelo MS e Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa em 2016 é o caderno de Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, dentre os protocolos, temos um fluxo de atendimento da mulher no climatério. Diante do exposto, com políticas estruturadas, um grupo populacional que tem avançado no Brasil em virtude do aumento da expectativa de vida da mulher, fazemos a seguinte reflexão: Por que mulheres que vivenciam a transição para o climatério ainda não têm atendimento integral na APS? Para tanto, esse texto objetiva refletir sobre as ações de profissionais de saúde na APS voltados a mulheres no climatério à luz das políticas públicas. Trata-se de um texto reflexivo, construído a partir das leituras, discussões e reflexões na disciplina Saúde da Mulher – uma abordagem na atenção primária à saúde, da Universidade de São Paulo, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública, como aluna especial do Programa de doutorado em Enfermagem da UFMG. De modo geral, a APS é o espaço mais adequado para acolher as demandas dessas mulheres de modo integral e multidisciplinar, pois é considerada

a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o/a enfermeiro/a é um/a profissional com habilidade para acolher de modo integral essa mulher e suas demandas, tendo em vista sua habilidade em colher uma boa anamnese e realizar um exame físico minucioso. Essa habilidade tem potencial para que esse/a profissional faça a articulação de modo multidisciplinar na APS, com possibilidades de ampliar a atenção e ações a esse público. No entanto, essa é pouco explorada, pois segundo estudos encontrados, apontam escassez de trabalhos que abordam o climatério, assim como para mulheres da faixa etária entre 45 e 60 anos. Na maioria dos trabalhos encontrados, tratam da coleta de citopatológico e mamografia, quando elegíveis ao rastreamento, com demandas relacionadas ao climatério negligenciadas. As ações que os profissionais da APS podem lançar mão para acolher as demandas de mulheres na transição do climatério, temos as consultas, a educação em saúde, por meio de grupos e/ou oficinas. Esses espaços buscam esclarecer as mudanças dessa nova fase da vida, ajudando a mulher a vivenciar os sintomas e sentimentos classificados como sendo do climatério. Entretanto, quando se investiga percepções de profissionais da APS acerca do cuidado prestado às mulheres no climatério, encontraram resultados ainda focados em práticas que priorizavam o período reprodutivo e a prevenção de câncer de mama e de colo uterino, assim como campanhas pontuais. As autoras também salientam que desse modo é difícil garantir a integralidade, que apesar de compreendermos a relevância de trabalharmos com indicadores de saúde para organização de ações e políticas, existem ações que não são apreendidas ou justificadas por indicadores. As ações com os trabalhadores têm potencial para mudar a realidade da atenção às mulheres na APS, pois as oficinas realizadas no estudo conduzido por autoras contribuíram para aumentar o conhecimento e sanar as dúvidas sobre o climatério, bem como para o entendimento dessa fase como parte inerente à vida da mulher. Esse fato trouxe um olhar ampliado e, sobretudo, conhecimento sobre o tema, gerando potencial para acolher as demandas das mulheres, para além das “bolhas” usuais nos serviços de APS. As ações propostas na APS demonstram uma tendência de mudança de paradigma que vai da perspectiva de tratar para o de cuidar. Com isso, a desmedicalização ganha força, pois foca a atenção numa escuta qualificada, com anamnese detalhada e sensível, seguida de um exame físico completo e quando necessário indicação de exames complementares. Nesse modelo, com a desmedicalização e o emprego de práticas libertadoras, a enfermagem pode ser promotora para a mulher se tornar protagonista e autônoma, com fortalecimento da autoestima. Concluímos esse texto reflexivo que para as ações na APS no que tange atendimento às demandas das mulheres no climatério, temos políticas e materiais capazes de subsidiar essa atenção. Contudo, no que refere às ações desenvolvidas por profissionais que atuam nesse setor, ainda temos muito o que avançar na prestação de uma atenção integral, pois ainda é fragmentada e por vezes focada nos aspectos reprodutivos ou factuais. Podemos destacar que as ações coletivas com profissionais de saúde, como oficinas e formação em serviço, são estratégias factíveis para mudarmos essa realidade. E que o/a enfermeiro/a, apesar de estar incluído dentre os profissionais com essas limitações, tem potencial para favorecer essa mudança de paradigma de tratar para cuidar no climatério, pautado no fortalecimento da mulher nessa fase.

## EXPERIMENTAÇÃO GRUPAL EM GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO EM UM CAPS DE FORTALEZA-CEARÁ

Alexandre Melo Diniz, Silvana Fernandes Rodrigues Gondim, Jeane Barbosa Torres de Sena

O fenômeno contemporâneo de medicalização da vida se remete à ideia de algo que “tornou-se médico”, vinculado ao exercício da medicina ou mesmo do cuidado por meio de medicamentos. No entanto, este termo se refere a um fenômeno social complexo e que não deve ser compreendido em sentido único e universal. Porém, de modo geral, se refere à apropriação dos modos de vida humana pela jurisdição médica. Nesse sentido, Foucault afirma que a medicina moderna, desde o século XVIII, se apresenta como uma estratégia biopolítica usada pelo Estado para o controle e a gestão não somente dos corpos individualmente, mas de todo o corpo social, definindo padrões de normalidade. Neste cenário, em que a lógica biomédica impera, desafios se apresentam ao cuidado no campo da saúde mental. Em especial no que refere à ampliação da classificação de comportamentos humanos diagnosticados como transtornos mentais a serem medicados. Mesmo com a ampliação dos serviços de atenção psicossocial, a centralidade do cuidado na prescrição de psicofármacos é uma realidade que persiste. A aliança entre o saber-poder médicos e a indústria farmacêutica tornam ainda mais desigual e assimétrica a relação de forças com a luta antimanicomial e os direitos humanos de usuários de saúde mental. Este estudo busca lançar luz neste cenário e desnudar facetas e forças que tensionam este campo. Deste modo, realizamos uma pesquisa cartográfica com base na experiência com o Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um Centro de Atenção Psicossocial localizado em Fortaleza/CE, como estratégia a apontar caminhos de ampliação do cuidado e que resgatem a cidadania, o protagonismo dos usuários e deslocamentos na micropolítica do trabalho e educação no citado serviço de saúde. O Guia GAM tem sua origem na província de Quebec no Canadá na década de 1990, fruto de mobilização de movimentos sociais que lutavam por tratamentos alternativos à lógica biomédica. Em 2010, foi realizada uma pesquisa multicêntrica para tradução, validação e adaptação à realidade brasileira, o Guia GAM-BR. Composto por seis passos, com perguntas elaboradas de forma a promover a problematização do uso de psicofármacos e oportunizar aos usuários diálogo sobre suas experiências com medicamentos entre seus pares e sua equipe de referência, numa perspectiva de gestão do cuidado de forma compartilhada. Entendemos que cuidado e formação caminham juntos, deste modo, apostamos como objetivo investigar as práticas de cuidado e suas implicações nos processos de trabalho que se revelam na experiência de um grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Fortaleza/CE. Pautados nos pressupostos da pesquisa cartográfica, numa perspectiva de acompanhar processos e que rompe com o método tradicional cartesiano em seus dualismos sujeito-objeto, conhecer-fazer. Inspirados nesta perspectiva, iniciamos a imersão no campo em junho de 2023. O primeiro momento da pesquisa envolveu a apresentação da proposta à gestora e aos trabalhadores do serviço especializado em saúde mental, o trabalho de sensibilização dos usuários do referido serviço substitutivo, oportunidade em que apresentamos um breve histórico

da GAM, o guia, seus passos e metodologia. Nesta fase da pesquisa também foram pactuados os detalhes de como se processariam os encontros, definido então com frequência semanal, com duração média de 1h30min, no decorrer de um ano e meio. Iniciamos o grupo efetivamente em setembro de 2023. Compõem o grupo GAM o pesquisador, uma psicóloga e uma enfermeira da equipe de profissionais do serviço e dez usuários, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino com diagnósticos de depressão, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia. Os temas e discussões que emergem das conversas no grupo são registrados em diário de campo após cada encontro. Estes registros são desdobrados em narrativas e postos em discussão em supervisão e no grupo de pesquisa. O grupo tem o guia como um disparador das conversas, mas são vários os momentos em que situações da atualidade da vida em movimento são motes para as conversas. O grupo tem se mostrado como um espaço potente de fala, de escuta e de partilha. Que de certo modo, tem sido a alternativa a uma realidade que se impõe de uma demanda bastante superior às ofertas no cotidiano do serviço. Não tardou e logo os participantes se perceberam constituindo uma grupalidade com laços de confiança, como disse uma participante “eu vou falar aqui pra vocês uma coisa que nunca tinha tido coragem de falar pra ninguém”. Organização pelo grupo da comemoração dos aniversariantes do mês, que para alguns foi a primeira de toda uma vida. Partilha de dores de ordens diversas: a incompreensão da família, a perda do emprego após o diagnóstico, os sintomas persistentes mesmo com uso do psicofármaco, dificuldade de acesso ao atendimento pelos profissionais especializados, em especial ao profissional médico. A experimentação com o grupo GAM tem trazido efeitos importantes não só aos usuários, mas também às profissionais participantes. Estas passam a revisitar suas verdades acadêmicas, muitas vezes prescritivas do que é melhor para o outro. Passam a se experimentar em um lugar, muitas vezes não confortável, de perceber que prescrições desvinculadas da vida, sem escuta e legitimação do vivido pelos usuários do serviço, são inócuas. A caminhada coletiva e partilhada no grupo GAM, tem disparado descolamentos importantes no caminhar a vida dos participantes e demonstra sinais que estão reverberando na gestão do cuidado pela equipe do serviço. De modo a repensarem a lógica de cuidado centrada na medicação, no atendimento individualizado em detrimento do grupal, no reconhecimento do protagonismo dos usuários na gestão do cuidado. A experiência com o grupo GAM segue em processo, mas podemos apontar alguns analisadores: 1. Modelos e práticas de cuidado em suas contradições e tensões; 2. Relações com a família e experiências de desamparo e solidão; 3. Efeitos dos medicamentos na vida cotidiana. De modo geral, a análise preliminar dos resultados nos permite afirmar que o compartilhamento de experiências com medicamentos psiquiátricos tem possibilitado deslocamentos e inventividades. Além disso, o grupo GAM tem oportunizado maior acesso à informação aos usuários sobre seus direitos, sobre a medicação e seus efeitos, ampliado a rede de apoio, ensejado mudanças nas relações de poder ao serem pautadas no diálogo, promove maior participação dos usuários em seus tratamentos e na composição de territórios existenciais outros. Deste modo, a GAM se mostra como dispositivo potente na reafirmação das diferenças e na produção de vida em liberdade no campo da saúde mental.

## O IMPACTO DO USO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO E OCITOCINA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS PÓS-PARTO E MELHORA DA SOBREVIDA DAS PACIENTES

Lyvia do Prado Pacheco, Marcelia Andrade Tomaz, Bruna Bavaresco Kaestner, Gabriela Correa Cardoso, Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Victória Donatilio Bastos, Julianna Vaillant Louzada Oliveira, Caio Duarte Neto, Simone Karla Apolonio Duarte

Os países menos desenvolvidos são responsáveis por 44% de todas as mortes maternas a nível mundial, sendo a hemorragia pós-parto (HPP) uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, o que destaca a necessidade premente de estratégias mais eficazes de prevenção e gestão, principalmente em locais que possuem poucos recursos disponíveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todas as mulheres recebam um uterotônico profilático imediatamente após o nascimento para prevenir a HPP, sendo que a principal recomendação para a prevenção é o uso de ocitocina, a qual é bem comprovada e possui um longo histórico de implementação. Porém, em 2017, o uso precoce de ácido tranexâmico (TXA) intravenoso foi recomendado para o tratamento de primeira linha, além do tratamento padrão. Hoje, tanto a ocitocina quanto o TXA estão listados na Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde. Esse crescente número de medicamentos disponíveis para a prevenção e tratamento da HPP pode dificultar o trabalho de legisladores, gestores de programas e médicos os quais operam em regiões com recursos limitados, uma vez que cabe a eles a responsabilidade de decidir como e onde investir esses escassos recursos para alcançar o melhor resultado possível dentro da realidade local. O objetivo deste trabalho é compreender os impactos da administração de ácido tranexâmico e de ocitocina na prevenção de hemorragia pós-parto, na melhora da sobrevivência das parturientes e os desafios de seus respectivos usos de acordo com as limitações do sistema de saúde. Tratou-se de uma revisão integrativa, realizada no período de setembro de 2023 a maio de 2024 no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A combinação dos descritores foi feita no portal da CAPES, utilizando os descritores “Maternal Mortality” AND “Postpartum Hemorrhage” AND “Tranexamic Acid” AND “Oxytocin” AND “Survival”, na PubMed e CAPES, utilizando os descritores “Tranexamic Acid” AND “Oxytocin” AND “Postpartum Hemorrhage”, e na BVS utilizando os descritores “Ácido Tranexâmico” AND “Ocitocina” AND “Hemorragia Pós-Parto”. As palavras-chave foram definidas na base “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS”. Inicialmente, foram encontrados 149 artigos com os termos escolhidos. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos com texto completo disponível na íntegra, publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, excluídos artigos de revisão, artigos com títulos e conteúdo não correspondentes ao tema e artigos repetidos, restando 6 artigos. A pesquisa abordou a hemorragia pós-parto através de seis estudos distintos. Um deles investigou o uso de ácido tranexâmico após partos vaginais, não sendo evidenciada diferença significativa na perda sanguínea nas duas primeiras horas. Outro estudo focou na interação entre o ácido tranexâmico e a ocitocina, revelando incompatibilidades potenciais em soluções de infusão intravenosa. Em um estudo

envolvendo 4079 mulheres, o ácido tranexâmico não preveniu hemorragia de pelo menos 500 ml, mas reduziu clinicamente a hemorragia e a necessidade de agentes uterotônicos adicionais. Já em uma análise de partos extra-hospitalares atendidos por serviços médicos de emergência, foi indicado que a ocitocina não teve eficácia significativa na prevenção da hemorragia pós-parto, apresentando potenciais efeitos adversos. Em um estudo realizado com mulheres de alto risco, foi mostrada a eficácia do ácido tranexâmico na redução da perda sanguínea vaginal, da incidência de hemorragia pós-parto e da duração do terceiro estágio do trabalho de parto. Além disso, um outro estudo apontou que a recomendação para a prevenção da HPP é que, em locais onde vários uterotônicos estão disponíveis, a ocitocina é o primeiro uterotônico recomendado. Porém, quando ocorre a indisponibilidade da ocitocina, outros uterotônicos podem ser utilizados, como ergometrina/metilergometrina ou misoprostol oral, sendo esse último também indicado em locais onde ocorre a indisponibilidade de profissionais da saúde qualificados para a administração da ocitocina. Com relação ao tratamento, a ocitocina intravenosa é o uterotônico recomendado, seguida do uso precoce de TXA intravenoso dentro de 3 horas após o nascimento, além do tratamento padrão. Também é recomendado em caso de a ocitocina intravenosa não estiver disponível ou se o sangramento não for responsivo à ocitocina, o uso de via intravenosa ergometrina, dose fixa de ocitocina-ergometrina ou misoprostol. Vale ressaltar que o TXA diminui a mortalidade por sangramento em mulheres com HPP, independentemente da etiologia. Além disso, ao contrário da ocitocina, que é sensível ao calor, o TXA tem a vantagem operacional de superar os custos logísticos de um sistema de cadeia de frio, podendo ter um papel importante em ambientes com clima quente, com recursos escassos ou sem acesso ao sistema de cadeia de frio, o que comprometeria a qualidade da ocitocina. O ácido tranexâmico (TXA) mostra potencial na redução de complicações graves pós-parto, enquanto a ocitocina não demonstrou eficácia significativa para reduzir a hemorragia pós-parto fora do ambiente hospitalar. São necessários mais estudos para uma análise comparativa precisa entre TXA e ocitocina. Ambos são recomendados para prevenir e tratar a HPP e podem desempenhar um papel crítico na redução das mortes maternas, especialmente em áreas com recursos limitados. Integrar sua disponibilidade nos sistemas de saúde requer uma compreensão detalhada de suas indicações clínicas e do ambiente local e seus respectivos recursos e limitações. Vale ressaltar que não existe uma solução única que corresponda aos recursos e necessidades de todos os diferentes ambientes e, dessa forma, é importante que cada local considere uma abordagem programática gradual para evitar mortes maternas. Isso pode ter início com a instauração de um processo contínuo de melhoria da qualidade, seja essa de pessoal, materiais, mecanismos de referência ou de desempenho. Dessa forma, é imprescindível que as unidades de saúde possuam os equipamentos essenciais, medicamentos e protocolos e auxílios de trabalho atualizados para tratamento obstétrico de emergência da HPP. Além disso, considerar a inclusão do TXA nos serviços de saúde materna oferece uma oportunidade para abordar desafios e oportunidades do sistema de saúde, sobretudo na questão da saúde materna, incluindo a HPP. Ou seja, propõe-se que sejam implementadas estratégias programáticas adaptadas aos diferentes níveis de cuidados de maternidade e a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados, fornecedores e sistemas de cadeia de frio. Esta análise é crucial para informar políticas e práticas que melhorem os resultados de saúde materna globalmente.

## **SIMULAÇÃO DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM ATIVIDADE ADAPTADA DE PBL POR ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE COMO METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Victória Donatilio Bastos, Bruna Bavaresco Kaestner, Lyvia do Prado Pacheco,  
Marcelia Andrade Tomaz, Maria Carolina Fitaroni de Moraes,  
Julianna Vaillant Louzada Oliveira, Caio Duarte Neto, Simone Karla Apolonio Duarte

Os avanços tecnológicos de informação e de digitalização transformaram a forma como as pessoas trabalham, estudam e se comunicam. Consoantemente, as metodologias ativas de aprendizagem ganham um espaço cada vez maior no processo educacional, com novas práticas e formas de abordagem que estimulam a autonomia e independência dos estudantes e potencializam a qualidade do aprendizado. A EIP (Educação Interdisciplinar) é uma atividade realizada em uma instituição de ensino superior em saúde em Vitória (ES), baseada no método de ensino PBL (do termo em inglês “Problem Based Learning”, traduzido em português como “Aprendizagem Baseada em Problemas”) e adaptada de forma a promover a integração entre os alunos dos cursos de saúde existentes na instituição. O PBL é uma metodologia de aprendizagem em que os estudantes, separados em pequenos grupos (grupos tutoriais), são expostos a cenários ou situações problema em sessões de tutoria, nas quais precisam entender os princípios essenciais e coletar dados relevantes do caso apresentado para a definir objetivos de aprendizado, alcançados por meio de posterior estudo autodirigido, que serão discutidos na sessão de fechamento, sendo guiados pelo professor-tutor que age como facilitador do processo de construção do conhecimento. A atividade Educação Interdisciplinar busca então aliar os benefícios da metodologia PBL que transforma o aluno no protagonista do seu próprio processo de formação, desenvolvendo seu pensamento crítico, capacidade de resolução de problemas, proatividade e aprendizagem autônoma, às habilidades necessárias para a atuação em uma equipe multidisciplinar em saúde: trabalho em equipe, colaboração, adaptabilidade, comunicação, planejamento e respeito pelas contribuições de cada profissão. Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina com a aplicação da metodologia de aprendizagem baseada em problemas adaptada de forma a simular a abordagem multidisciplinar em saúde, no processo de formação de um profissional médico. Os professores dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Assistência Social e Medicina que estavam responsáveis pelo desenvolvimento dessa atividade se reuniram para escrever um cenário clínico com objetivos de aprendizagem gerais e específicos para cada curso. Esse caso e seus objetivos foram disponibilizados previamente aos alunos, por meio do portal acadêmico, para que pudessem estudar e desenvolver seus próprios materiais de consulta dias antes da discussão em grupo. Vale ressaltar que o conhecimento necessário para os alunos serem capazes de debater e desenvolver o cenário problema fazia parte do conteúdo ministrado no semestre que estavam cursando no momento. No dia da realização do EIP, uma turma de cada um dos cursos de saúde da instituição se reuniu simultaneamente no auditório para divisão dos grupos de tutoria (compostos por 9 a 13 estudantes, sendo: 1 a 2 alunos de Assistência Social, 2 a 3 alunos de Fisioterapia, 2 a 3 alunos

de Enfermagem e 4 a 5 alunos de Medicina) e definição dos professores orientadores de cada grupo. A seguir, cada grupo foi direcionado a sua respectiva sala, em que foram selecionados dois alunos para as funções de coordenador e de redator do debate, seguido pelo momento de leitura da situação problema e discussão dos objetivos gerais (que abrangem as quatro profissões de saúde) e específicos de cada curso, guiados pelo tutor que incentivava e avaliava a participação de todos os alunos presentes. Posteriormente ao momento de discussão em equipe, todos os alunos retornaram ao auditório para realização do sorteio dos grupos de cada curso que apresentariam, perante todos os alunos e professores ali reunidos, os pontos principais abordados por seu grupo no momento de discussão anterior.

A atividade permitiu aos alunos a oportunidade de exercitar o estudo autônomo, a aplicação e a transmissão de seus conhecimentos de forma ativa e o desenvolvimento de raciocínio clínico, de pensamento crítico e de competências que realmente farão diferença na prática clínica, tanto no aspecto social e emocional quanto no profissional. O espaço de discussão exigiu que os futuros profissionais em saúde praticassem o compartilhamento de informações, o planejamento de ações em saúde, a capacidade de resolução de problemas, o trabalho em equipe, o respeito interprofissional, a adaptabilidade, a comunicação eficiente e a habilidade de liderar (sobretudo realizada pelo coordenador do cenário problema). Isso é de suma importância, tendo em vista que, diante de uma situação de atendimento à pacientes no ambiente hospitalar, todos os profissionais de saúde precisam ter um bom entrosamento, comunicação clara e respeito uns com os outros para operarem como uma equipe multidisciplinar eficiente e proporcionar o melhor cuidado em saúde aos seus pacientes. Além disso, a integração entre os cursos de saúde da instituição possibilitou que os alunos pudessem ter uma melhor compreensão dos papéis e da atuação de cada profissional no cuidado dos pacientes e entender como essas profissões se complementam na realização de uma estratégia de abordagem multidisciplinar em saúde. Cabe ressaltar a habilidade de síntese de conhecimentos e de comunicação e oratória para grandes plateias que foi trabalhada com os alunos sorteados para realizarem a apresentação final no auditório. A aplicação do método ativo de PBL adaptado à multiprofissionalidade por meio da atividade Educação Interdisciplinar representou uma significativa contribuição para o processo de aprendizado dos estudantes de medicina e demais cursos de saúde da faculdade, possibilitando uma abordagem que ultrapassa as barreiras impostas pelo ensino tradicional puramente teórico ou pelo aprendizado centralizado na atuação e nas responsabilidades de sua própria profissão. Tal metodologia promoveu o desenvolvimento da autonomia, independência e confiança dos estudantes em suas habilidades e competências, além de frisar a importância de construir um bom trabalho em equipe como diferencial para o atendimento em saúde eficaz e completo, preparando-os de forma mais completa para os desafios encontrados na prática clínica. Sendo assim, pode-se perceber como a implementação da metodologia ativa é uma estratégia educacional poderosa e essencial para aprimorar o processo de aprendizado dos estudantes das áreas de saúde como um todo, destacando-se como uma abordagem complementar relevante na formação profissional. Recomendamos, por fim, a aplicação desse tipo de atividade interdisciplinar com maior frequência na instituição de ensino, que atualmente realiza o EIP apenas uma vez por turma ao longo de sua formação acadêmica, devido a sua relevância para a formação de bons profissionais em saúde com habilidades interpessoais e de trabalho em equipe, tão importantes para a prática clínica.

## **DISTANCIAMENTOS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Alexsander Antunes Lucho, Lidiane Dalla Vecchia, Daniela Moreira Acunha dos Santos, Leticia Silveira Cardoso

A enfermagem perioperatória refere-se ao estudo e ao exercício profissional da enfermagem na atenção à saúde de pacientes cirúrgicos. Estes são assim definidos a partir das possibilidades terapêuticas, dentre as quais a cirurgia torna-se a única ou a melhor escolha para pessoa. A realização de uma cirurgia requer uma avaliação perioperatória que engloba a realização de uma exímia investigação clínica a fim de identificar fatores de risco e minimizá-los, garantindo assim a qualidade da assistência à saúde e a segurança do paciente a partir da provisão e previsão de recursos materiais e humanos para todas as etapas do período perioperatório. Compreendendo-se a importância da área de conhecimentos das ciências da saúde e da enfermagem, elaborou-se este estudo com o objetivo de compartilhar distanciamentos entre a ciência e a realidade da enfermagem perioperatória em um hospital em área de fronteira. Trata-se de um relato de experiência construído a partir das atividades práticas de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública, localizada em uma área de fronteira do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Elas foram realizadas em um Centro Cirúrgico durante o segundo semestre de 2023 e o corrente semestre de 2024. Os distanciamentos em zoneamento e estrutura foram apreendidos, analisados e apresentados a partir da compreensão das clássicas referências que abordam o tema da enfermagem perioperatória. E nelas há a demarcação do período transoperatório pelo ato de receber o paciente no Centro Cirúrgico. Para tanto, requer-se um ambiente que comporte as ações desse período, as quais abarcam as verificações de segurança do paciente. Entre estas destacam-se a confirmação da autorização do paciente ou responsável por meio da conferência verbal e assinatura do termo de autorização, do próprio paciente em relação ao procedimento cirúrgico, ao sítio cirúrgico, ao preparo pré-operatório, as condições específicas do paciente como alergias, restrições corporais, verificação da estabilidade hemodinâmica e das medidas antropométricas. Nos casos de paciente já internado estas verificações e outras devem ocorrer também junto ao profissional responsável pelo transporte e nos registros realizados na unidade de origem, na qual foi realizado o pré-operatório imediato. Na realidade do estabelecimento hospitalar não há este ambiente, logo estas ações não são realizadas em sua totalidade e na presença do enfermeiro produzindo uma cascata de limitações nos registros de enfermagem, respectivamente no processo de enfermagem, na assistência à saúde e no processo de formação discente. Ademais, pacientes em maca ficam aguardando o encaminhamento para a sala operatória em uma área de circulação entre vestiários, à beira da porta de entrada do Centro Obstétrico e no trajeto de pacientes que acessam o Centro Cirúrgico para realizarem o preparo para a realização de procedimentos endoscópicos usados roupas e calçados sem nenhuma proteção. Após serem preparados, eles aguardam a realização do procedimento junto aos pacientes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. A sala de endoscopia não dispõe de ventilação adequado e o processamentos desses materiais são realizados em duas pequenas salas alocadas no interior da própria sala de procedimento, cuja não possui contato com o ambiente externo ao estabelecimento hospitalar e conta com a instalação em andamento de somente um exaustor em uma das salas de processamento de materiais. O trajeto para o encaminhamento de materiais

utilizados nos procedimentos cirúrgicos até o Centro de Materiais e Esterilização ocorre pelo mesmo local de acesso/recepção dos pacientes que vêm de unidades de urgência e emergência e estão restritos ao leito. O pós-operatório imediato nem sempre ocorre na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, algumas vezes os pacientes são alocados em uma das quatro salas operatórias, outras na sala de recuperação do Centro Obstétrico. Essa irregularidade na circulação de pacientes e materiais está de encontro a medidas de prevenção e controle da infecção relacionadas aos serviços de assistência à saúde. Paralelamente, coadunam para os distanciamentos do referencial das atribuições para a atuação dos enfermeiros gerencial e assistencial em Centro Cirúrgico. Aqui cabe destacar a inexistência do segundo, o que corrobora para a fragilização dos aspectos de segurança do paciente e controle de infecção. Observou-se o deslocamento de anestesista de uma sala operatória para outra durante o intraoperatório, o uso de adornos e celulares, a leitura de livros, o acesso com mochilas. A isto se acresce a manutenção da porta da sala operatória aberta durante o procedimento e principalmente a não realização da higiene das mãos tanto por alguns anestesistas como cirurgiões e seus respectivos estagiários. Os técnicos de enfermagem também adotam este mesmo comportamento e o enfermeiro quando chamado a sala operatória para atender alguma demanda médica também a negligência. Sem a presença de enfermeiro na sala operatória as atribuições quanto ao posicionamento do paciente ficam a cargo dos médicos, os quais ainda resistem às indicações de adequação expressas pela docente e pelos discentes. Assim como estes, os técnicos de enfermagem resistem a indicações apontadas sobre os cuidados com o uso de eletrocautério para evitar lesões térmicas e a correta aplicação da Escala de Aldrete e Kroulik na Sala de Recuperação Pós-Anestésica ou mesmo sobre o preparo de medicamentos endovenosos e o posicionamento do paciente submetido a anestesia raquidiana e em uso de outros dispositivos. Na constante busca pelo diálogo e reciprocidade nas interações interpessoais e profissionais estimuladas pela docente junto aos discentes, surgem as justificativas e a menção ao descaso da gestão institucional. Revelam-se aqui novos distanciamentos denominados como da gestão institucional decorrentes da limitação de recursos financeiros investidos na unidade, apesar do reconhecimento que esta prestação de serviços é a mais lucrativa para o hospital. De encontro a isto vivenciou-se a suspensão temporária das atividades práticas de ensino na unidade por causa da ausência de produtos para os processamentos dos instrumentais cirúrgicos, para a realização de procedimentos básicos envolvendo a cateterização de vasos e sistemas do digestivo e urinário, e mais recentemente pela não disponibilidade do serviço de recolhimento de resíduos hospitalares. Assim, a placa dispersiva da eletrocauterização descartável é reaproveitada, brocas e fresas, entre outros materiais como os anestésicos. Dos onze monitores da Sala de Recuperação Pós-Anestésico somente três estão funcionando adequadamente. Com base nas observações relatadas concluiu-se que seria mais fácil abdicar deste ambiente para a realização de atividades práticas como vem sendo pontuado por outros docentes e mesmo enfermeiros do estabelecimento de saúde. Já que os distanciamentos entre a ciência e a realidade da enfermagem perioperatória neste hospital são muitos e diversos, consomem energia e por vezes desmotivam docentes e discentes. Entretanto, permanecer é cumprir o papel ético-profissional esperado e juramentado pelos enfermeiros de preservar a vida e lutar por melhores condições de acesso e atenção às pessoas. Pois a simples presença e a busca pelo diálogo, paulatinamente tendem a resultar em transformações. Estas devem ser estimuladas a partir do âmbito universitário e entre as diferentes estratégias possíveis, o incentivo à iniciação científica por meio de projetos de ensino na modalidade

de monitoria deve ser considerado a fim de mitigar a conjectura desmotivacional e desgastante dessa realidade de modo a não resultar em prejuízos à formação profissional do enfermeiro, já que pode-se usufruir de outras metodologias de aprendizagem significativa.

## RELAÇÃO ENTRE CÁRIE DENTÁRIA E ALEITAMENTO INFANTIL, COM INSTRUÇÕES DE HIGIENE ORAL NA INFÂNCIA

Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, João Vítor Cavalli, Bruno Vinicius Santos Rocha

A cárie dentária é uma das doenças mais comuns na infância, sendo associada principalmente ao aumento de exposição de açúcar às crianças. O presente estudo, tem como objetivo executar uma revisão de literatura a respeito de quando, e por quanto tempo amamentar o bebê, além de instruções de higienização oral e cuidados referentes a nutrição infantil oriunda de leite materno, leite bovino, leite formulado e composições lácteas. Foi realizada consulta no “Guia alimentar da criança brasileira” e uma revisão de trabalhos publicados nas bases de dados da Scielo, PubMed, e Google acadêmico. Foi utilizado palavras chaves como “Child”, “Leite”, “Cárie”, “Early childhood caries”. A cárie é uma doença multifatorial, induzida pela dieta, sendo considerada uma doença infectocontagiosa multifatorial, desencadeada por três fatores individuais primários: microrganismos cariogênicos, substrato cariogênico e hospedeiro (ou dente) suscetível. Esses fatores interagem num determinado período de tempo, levando a um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização entre a superfície dentária e a placa (biofilme) adjacente, ocasionando na desmineralização de tecidos. O aleitamento diz respeito a todas as formas que a criança recebe o leite, podendo ser por meio da amamentação ou não, seja por via mamadeira ou sonda, enquanto amamentar, é o ato em si, em que a mãe oferece o seio a criança, sendo considerada a forma mais natural e saudável de alimentar um bebê nos primeiros meses de vida. A importância do aleitamento para o bebê é vasta, incluindo nutrição completa, proteção contra doenças, vínculo emocional e desenvolvimento físico e cognitivo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, seguido de amamentação continuada com alimentação complementar adequada por até 2 anos. Qualitativamente, foi demonstrado que o leite humano não é cariogênico, pois a placa dental formada por ele é diferente daquela formada pela sacarose. Ademais, com o leite humano não há perda mineral clinicamente visível no esmalte, contrariamente ao que acontece com a sacarose. Além disso, o leite humano promove a remineralização do esmalte por meio da deposição de cálcio e fósforo na sua superfície, portanto, o risco de cárie dependerá da higiene e da alimentação complementar da criança, e não da amamentação por si só. O leite materno além de ser essencial para nutrição do bebê, diminui o risco de doenças atópicas, diabetes e risco de gastroenterite, as quais influenciam na nutrição da criança. Logo, é de se pressupor que o leite materno pode proteger contra a cárie, pelo menor aparecimento das doenças que contribuem para a fisiopatologia da doença e pela menor utilização de medicamentos de risco à cárie. Leite bovino O leite bovino é

praticamente o mais abrangente e disponível em grande quantidade, sendo de consumo mundial. Este tipo de leite possui fosfoproteínas, dando destaque para a caseína, que em estudos in vitro desenvolvido por Vacca-Smith e Bowen, demonstrou que este tipo de leite reduz a adsorção e atividade da enzima glicósiltransferase, que é produzida pelos estreptococos sobre a hidroxiapatita da película salivar. Este tipo de proteína consegue então ter ação inibitória dos estreptococos orais pois ela consegue interagir com a superfície da bactéria. O leite bovino é cariostático, possui baixa concentração de lactose e alta concentração proteica e mineral quando comparado ao leite materno, no entanto, seu uso antes dos 9 meses não é recomendado, pois pode ocasionar em reação alérgica na criança, além de que este leite não possui os componentes nutricionais e imunológicos que o leite materno oferece. Leite formulado infantil e “Compostos lácteos” O leite formulado infantil é elaborado pela indústria a partir de modificação do leite de vaca, com o intuito de criar um produto semelhante ao leite materno e compatível com a maturidade das crianças. Quanto a sua cariogenicidade, existe controvérsias, contudo, as formulações infantis com baixo teor de ferro foram as que apresentaram alta cariogenicidade. É importante se atentar para os “compostos lácteos”, estes possuem embalagem semelhante à de fórmulas infantis, porém são produtos produzidos a partir de uma mistura de leite com outros ingredientes, incluindo aditivos alimentares e açúcares, sendo que estes têm potencial de cariogenicidade. É relativamente comum em determinadas épocas do ano as mães preencherem as mamadeiras dos filhos com leite formulado infantil ou compostos lácteos. e dentre os fatores inter-relacionados com o aleitamento materno temos a chupeta e a mamadeira. A mamadeira é um fator predisponente de Cárie Dentária de Primeira infância (CPI), pois o seu bico bloqueia o acesso da saliva aos incisivos superiores, ao passo que os incisivos inferiores ficam próximos às principais glândulas salivares e são protegidos do conteúdo líquido pelo próprio bico e pela língua. O uso de mamadeiras à noite está associado à diminuição do fluxo e da capacidade de neutralização salivar, o que levaria os dentes a sofrerem estagnação dos alimentos e exposição prolongada aos carboidratos fermentáveis. Apesar do hábito de adoçar a chupeta, não existe associação entre o uso de chupeta adocicada ou não adocicada com o aparecimento de CPI.

Instruções de higiene oral A primeira visita do bebê ao odontopediatria deve acontecer assim que o primeiro dente nascer ou até o primeiro ano de vida. Isso é importante para que o odontopediatria possa avaliar a erupção dos dentes e orientar os responsáveis quanto a saúde bucal da criança. A escovação deve iniciar assim que o primeiro dente de leite irromper na boca, utilizando escova de cerdas macias com creme dental fluoretado na concentração de 1000-1500ppm, colocando uma quantidade de creme dental na escova do tamanho de um grão de arroz cru, para crianças acima de 4 anos, do tamanho de um grão de ervilha. Deve-se escovar suavemente todas as faces dos dentes com movimentos circulares. Como o primeiro dente geralmente irrompe entre os 4 e 6 meses, e é recomendado pela OMS amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, é essencial que a partir dessa idade, comece a introduzir alimentos “sólidos” na dieta da criança, para que ela possa desenvolver a mastigação, ossos e músculos da face. Nessa idade, a criança deve então receber a comida amassada com garfo, e então a partir dos 8 meses evoluir para a comida picada em pedaços pequenos. É importante não oferecer alimentos ricos em açúcar para a criança, como bolos, biscoitos e bebidas açucaradas, pois estes estimulam o paladar doce, influenciando as opções alimentares da criança e aumentando o risco de desenvolver lesões de cárie. É crucial que os responsáveis pelo bebê iniciem uma rotina de cuidados com a higiene bucal, escovar

juntos pode tornar o momento da escovação uma rotina da família, que vai ser importante para que a criança possa criar o hábito de higienizar a boca. O aleitamento materno é uma prática fundamental não apenas para a nutrição e desenvolvimento do bebê, mas também para prevenir uma série de doenças, incluindo a cárie dentária. Apesar dos diferentes tipos de leites e suas propriedades, o aparecimento de lesões cáries está relacionada com a alimentação rica em açúcares e deficiente higienização oral do bebê, sendo que o momento da erupção do primeiro dente decíduo é extremamente importante, já que nesse período o bebê é introduzido a alimentação sólida que se rica em açúcares influencia o paladar e opções alimentares da criança, contribuindo para o risco de lesões de cárie.

## **SAÚDE E SOLIDARIEDADE: APOIO A IMIGRANTES E REFUGIADOS VENEZUELANOS EM MANAUS DURANTE O OUTUBRO ROSA E O DIA DAS CRIANÇAS**

Cecília Maria Alves de Freitas, Hannah Olívia Prestes de Oliveira, Anne Vitória Ramos Beltrão,  
Amanda Luiza Vasconcelos Santos, Júlia Cardeal de Albuquerque

A presença de migrantes e refugiados venezuelanos na cidade de Manaus, capital do Amazonas, resultante de fluxos migratórios cada vez mais crescentes por conta da crise humanitária que provocou o mais acentuado deslocamento forçado da história recente da América Latina, configura-se como um enorme desafio às políticas públicas, especialmente à saúde. Este é um relato de experiência vivenciado por estudantes, docentes e técnicos de áreas diversas, participantes de um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Amazonas que realizam, entre outras atividades, ações de saúde junto a esse público em parceria com a Associação Hermanitos e tendo diversos colaboradores do Sistema Único de Saúde local. Dessa forma, a saúde é um processo resultante de múltiplas determinações, como por exemplo, os fatores econômicos, sociais, culturais, étnicos e psicológicos, logo, a ação realizada com o intuito de promover saúde para migrantes e refugiados venezuelanos fez uso de atividades multidisciplinares focadas na temática do Outubro Rosa e Dias das Crianças, que incluíam a realização de palestras informativas sobre prevenção e saúde da mulher, distribuição de absorventes para as mulheres e promoção de escovação dental e aplicação de flúor para as crianças. Estas e outras ações realizadas junto a migrantes e refugiados assumem uma perspectiva multidisciplinar que contribui para o fortalecimento da resiliência dessas pessoas e constitui-se como um processo de contínua e múltipla aprendizagem. As Ações de Saúde junto a migrantes e refugiados venezuelanos atendidos na Associação Hermanitos são realizadas mensalmente na sede dessa Associação e objetivam contribuir com a promoção de saúde e a prevenção de doenças, além de proporcionar espaço para que essas pessoas reúnam-se e criem laços que as levem à Organização e a gostos de solidariedade e apoio. As atividades contam com a participação de alunos dos cursos de Medicina, História, Espanhol e Serviço Social, e busca abranger alunos de diversas áreas de atuação, enriquecendo-os com a prática da solidariedade. Assim, a Ação de Saúde em destaque, realizada em outubro, teve como foco das atividades o Outubro Rosa,

em consonância com o Calendário de Saúde do Ministério da Saúde, bem como o Dia das Crianças, no Brasil, celebrado no mesmo mês. Nesse contexto, além de palestras educativas e rodas de conversa voltadas para esse público-alvo (mulheres e crianças), ocorreu a distribuição de kits de higiene e absorventes para as mulheres. Foram realizadas palestras sobre Saúde da Mulher, Câncer de Mama e Colo do Útero, com o auxílio do projeto de extensão MedEnsina, no intuito de promover a prevenção e o conhecimento em saúde. Ocorreram atividades infantis (desenho, pintura no rosto e brincadeiras), Oficina de escovação dental e flúor para crianças, Lanche e “Sopão Hermanitos”. Ao fim da Ação de Saúde foram distribuídos bombons e cartões informativos sobre o Câncer de Mama e Colo do Útero para os presentes no evento, além de doações de brinquedos para as crianças. Por meio desta ação realizada durante o Outubro Rosa e o Dia das Crianças, juntamente com outras atividades promovidas por migrantes e refugiados venezuelanos pertencentes à Associação Hermanitos, é notável a gradual aproximação da Faculdade de Medicina com esse segmento populacional. Tal interação aproxima a discussão das migrações, suas demandas e desafios, ao ambiente acadêmico, ampliando os horizontes da reflexão sobre questões sociais e de saúde. Para os profissionais e estudantes envolvidos, essa experiência representou uma oportunidade enriquecedora de aplicar seus conhecimentos em um contexto real, sensibilizando-os para as adversidades enfrentadas pelos migrantes e refugiados, além de proporcionar uma visão mais abrangente das complexidades envolvidas. Este contato direto possibilitou uma compreensão mais profunda das necessidades dessa população e estimulou a busca por soluções criativas e inclusivas. Além disso, contribui para o exercício da articulação entre ensino, serviço e comunidade, sendo extremamente benéfico para a formação acadêmica e para a atuação profissional futura. Apesar de ser um projeto recente, é evidente sua contribuição, mesmo que limitada pela escassez de recursos, para a saúde e o bem-estar dessas pessoas, demonstrando a importância do engajamento social e da solidariedade na área da saúde. Essa integração também fortalece os laços entre a comunidade acadêmica e os migrantes, proporcionando um ambiente inclusivo e colaborativo que valoriza a diversidade e promove a equidade no acesso aos cuidados de saúde, consolidando assim uma cultura de respeito e compreensão mútua. Ao criar espaços de interação e acolhimento, a faculdade e a Associação Hermanitos ajudam a mitigar o isolamento social e a fortalecer a rede de suporte comunitário, essencial para a resiliência dos migrantes. Este modelo de integração e cooperação serve como um exemplo poderoso de como a educação e a saúde podem caminhar juntas para construir sociedades mais justas e inclusivas, onde cada indivíduo tem a oportunidade de prosperar. Os resultados obtidos evidenciam de maneira clara a importância do trabalho conjunto entre instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e órgãos governamentais para enfrentar os complexos desafios de saúde que acometem as comunidades migrantes. A colaboração entre esses diferentes setores se mostra fundamental para desenvolver estratégias e soluções eficazes, adaptadas às necessidades específicas desses grupos. A replicação dessas práticas em outras comunidades migrantes pode trazer benefícios significativos. Não apenas pode melhorar substancialmente a saúde desses grupos vulneráveis, mas também pode promover a solidariedade entre diferentes segmentos da sociedade, incentivar a compreensão intercultural e fortalecer as redes de apoio comunitárias. Esse fortalecimento é particularmente relevante na promoção da conscientização sobre saúde, com ênfase especial na saúde feminina e infantil, áreas que frequentemente demandam atenção diferenciada e sensível. Além disso, ações focadas em conscientização e educação em saúde, como as implementadas

nas iniciativas descritas, têm o potencial de empoderar as comunidades migrantes, fornecendo-lhes as ferramentas e o conhecimento necessários para gerenciar melhor sua saúde e bem-estar. Isso não apenas contribui para a melhora da qualidade de vida desses indivíduos, mas também para a integração mais harmoniosa dessas comunidades na sociedade de acolhimento. Em suma, a sinergia entre instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e órgãos governamentais não só é capaz de enfrentar os desafios imediatos de saúde enfrentados por comunidades migrantes, mas também de construir um ambiente mais inclusivo e solidário, onde a diversidade cultural é valorizada e as redes de apoio são continuamente fortalecidas.

## **HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: REFLEXÕES E IMPACTOS DE UMA VISITA A UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO ESPÍRITO SANTO**

Juliana Ferrari Khouri, Lucas Destefani Natali, Lyvia do Prado Pacheco, Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Isadora Dufreyer Fânzeres Monteiro Fortes, Luiza de Oliveira Fortunato, Isabella Modanese Norbim Mattos Teixeira, Pillar Pariz

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que reflete o aumento na expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade, reconfigurando a pirâmide etária da sociedade moderna. À medida que a população mundial envelhece, os desafios para os sistemas de saúde e assistência social se tornam mais complexos, exigindo uma adaptação significativa às necessidades específicas dessa faixa etária. Uma das respostas a esses desafios são as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), que desempenham um papel crucial no cuidado a indivíduos idosos, especialmente aqueles em situação de desamparo. As vulnerabilidades enfrentadas pelos idosos em ILPIs são multifacetadas e profundas, o que abrange aspectos físicos, emocionais, sociais e econômicos. Fisicamente, muitos idosos apresentam múltiplas condições crônicas que requerem cuidados médicos contínuos e monitoramento constante, além de assistência para realizar atividades básicas da vida diária. Emocionalmente, a realidade do isolamento social é palpável, com muitos idosos experimentando solidão e depressão devido à falta de interações significativas e ao distanciamento de seus círculos sociais habituais. Socialmente, eles frequentemente enfrentam o estigma associado ao envelhecimento, o que pode resultar em marginalização. Economicamente, os idosos em ILPIs muitas vezes subsistem com recursos financeiros limitados, o que dificulta o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a medicamentos necessários e a atividades recreativas. Nesse sentido, as ILPIs são fundamentais não apenas para garantir a segurança física e o cuidado médico dos idosos, mas também para proporcionar interação social e atividades que contribuem para a manutenção de sua qualidade de vida. Assim, esse contexto evidencia que o papel dos profissionais de saúde é de suma importância. A formação médica deve, portanto, incluir um forte componente de humanização, preparando os estudantes para enfrentar não apenas os desafios clínicos, mas também para compreender e responder às complexidades emocionais e sociais dos cuidados aos idosos. É neste contexto que se insere a experiência relatada neste trabalho, a qual teve por objetivo relatar a realização de uma ação voluntária em uma ILPI no Espírito

Santo conduzida por acadêmicos de medicina. O objetivo principal deste relato é descrever o impacto desta ação na humanização da formação médica, destacando como essa experiência é fundamental para o desenvolvimento de profissionais capacitados para oferecer cuidados sensíveis e respeitosos, atendendo de forma integral às necessidades dos idosos. Essa ação foi uma iniciativa de um grupo voluntário de estudantes de medicina, parte de um projeto de voluntariado de uma instituição de ensino superior, que organiza diversas atividades com o objetivo de trazer benefícios tangíveis para a comunidade, ao mesmo tempo em que promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais e profissionais entre os acadêmicos, inalcançáveis quando apenas com a teoria. Durante o período de preparação para a visita, os estudantes engajaram-se ativamente na arrecadação de itens essenciais, que foram identificados como prioritários em reunião prévia com a ILP, garantindo que as doações atendessem às necessidades reais dos idosos residentes. Os itens indicados foram fraldas geriátricas no tamanho XG, shampoos, condicionadores e sabonetes líquidos, visando melhorar a qualidade dos cuidados pessoais oferecidos aos idosos. Além de itens físicos, também foram arrecadados recursos em dinheiro, que também foram utilizados para a compra de itens essenciais. No dia da visita, os voluntários organizaram uma série de atividades recreativas, projetadas para envolver os idosos de maneira inclusiva e respeitosa. Foram realizados bingos com prêmios, sessões de pintura, além de momentos musicais, que ofereceram oportunidades para dança e canto, atividades que se mostraram particularmente populares entre os idosos. Esses momentos de lazer foram intercalados com conversas individuais e em grupo, nas quais os voluntários puderam ouvir as histórias, preocupações e desejos dos idosos, proporcionando uma interação rica e empática. A visita findou com um tour pelos espaços pessoais e coletivos da instituição, em que os acadêmicos puderam conhecer e se encantar por espaços preparados por cada morador com seus pertences pessoais, de forma a deixar o seu local mais acolhedor. Os estudantes puderam apreciar a individualidade e o cuidado que cada um traz para seu ambiente. A visita ao asilo resultou no aprimoramento de competências essenciais à prática médica. Os estudantes tiveram a oportunidade de exercitar e aprimorar habilidades interpessoais críticas, como empatia, escuta ativa e comunicação efetiva. Ao interagir diretamente com os idosos, aprenderam a importância de ajustar suas abordagens comunicativas para melhor atender às necessidades de um público que pode apresentar limitações auditivas, cognitivas ou emocionais. Essas interações enfatizaram a necessidade de paciência e respeito pela autonomia e dignidade do paciente, elementos fundamentais para uma prática médica humanizada. Os futuros médicos foram expostos a uma visão integral do paciente, entendendo que o cuidado médico vai além do tratamento de doenças. A observação direta das condições de vida e dos desafios enfrentados pelos idosos permitiu aos estudantes perceberem a importância de considerar os aspectos sociais, emocionais e ambientais que influenciam a saúde, para implementar planos de cuidado eficazes. A experiência também destacou a vulnerabilidade dos idosos, muitas vezes agravada por condições crônicas e a dependência de cuidados contínuos. Os estudantes reconheceram a importância de adotar práticas que priorizem o conforto e a qualidade de vida dos idosos, além de entenderem que medidas preventivas e intervenções adaptadas são essenciais para essa população. Esta ação voluntária proporcionou uma vivência fundamental para a qualificação de profissionais para atuação em diversos cenários que estarão presentes durante o exercício da profissão, seja em ambientes públicos de saúde, seja em hospitais e consultórios particulares, uma vez que o

aprimoramento da empatia é o pilar para o aperfeiçoamento da relação médico-paciente. Destacou-se a relevância da humanização na formação médica, essencial para a preparação de futuros médicos capazes de atender às demandas complexas de uma população envelhecida, permitindo a ampliação do olhar para o cuidado com as pessoas idosas ao identificar carências a serem supridas que vão muito além de uma intervenção superficial. A visita foi transformadora, impactando positivamente na formação de uma visão cada vez mais integral e multifacetada. Espera-se que tais iniciativas inspirem a continuidade da integração entre ensino médico e práticas comunitárias, cultivando profissionais que valorizam igualmente a ciência e a sensibilidade no cuidado ao paciente. A atividade serviu também como um lembrete poderoso de que a medicina, em sua essência, é um ato de serviço, um tipo de linguagem de amor focada na ação.

## **SOS VIDA E A REALIDADE DA SAÚDE HUMANIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO DE ENSINO E FORMAÇÃO MÉDICA**

Gabriela Pantoja de Figueiredo, Diana Cascaes de Brito, Emily Vitória Costa Bentes Rodrigues, Felipe Diogo Pinto Mestrinho Pereira, Fernanda Ywua Xavier Shimizu, Luis Otávio Belota dos Reis, Rayssa Baraúna de Souza, Stephany Martins de Almeida França

No período de maio de 2024, em aulas práticas de Saúde Coletiva, realizou-se uma visita técnica a uma unidade de saúde, especificamente, uma extensão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o programa SOS Vida (Serviço de Transporte Sanitário da Prefeitura de Manaus). Esse programa é ofertado ao público de Manaus e disponibiliza transporte a usuários que não possuem condições de custear o deslocamento para a realização dos tratamentos de problemas de saúde. Tal serviço dispõe de ambulâncias e vans para o transporte de pessoas com dificuldade de locomoção. Nessa perspectiva, as aulas práticas desempenham um papel essencial na estrutura educacional e de aprendizagem dos alunos. Isso ocorre porque é por meio dessa pedagogia que os acadêmicos se envolvem com cenários do mundo real, implementam conhecimentos teóricos e ganham confiança na execução de tarefas em suas futuras carreiras. Diante disso, este relato tem como objetivo demonstrar à comunidade acadêmica a implementação do gerenciamento de projetos baseado em evidências e seu impacto no paciente-alvo, com um foco particular em detalhar as experiências dos alunos, o significado dessa abordagem, as atribuições envolvidas e as reflexões sobre as soluções propostas para resolver os problemas identificados. Primeiramente, nos foi direcionado o “SOS Vida”, a partir da divisão dos locais de visitas. No intuito de conhecer o local que nos foi destinado, foram analisados documentos técnicos institucionais de gestão, como: a Programação Anual de Saúde (2024), o Plano Municipal de Saúde de Manaus (2022-2025) e o Relatório Anual de Gestão (2023), os quais foram utilizados para elaboração de questões norteadoras no ato da visita e roda de conversa. Dessa forma, os questionamentos foram estratégicos, pensados para identificar metas e ações relacionadas ao campo de visita técnica. Assim, extraindo ao máximo informações essenciais para compreensão do funcionamento da gestão do SOS Vida. Durante a visita à central administrativa, fomos recepcionados pela gerente do serviço e pela coordenadora da equipe

de ambulâncias, as quais participaram da roda de conversa, abordando o fluxo de trabalho, o perfil dos usuários e esclarecendo dúvidas do grupo de estudantes, no que tange a estrutura, logística e rotina. O SOS VIDA foi criado em 2009 e, atualmente, conta com 16 ambulâncias, 20 vans convencionais e 12 vans adaptadas para o transporte de mais de 15 mil usuários e realização de mais de 20 mil remoções por mês. Sua principal demanda são usuários que realizam hemodiálise e o único critério para atendimento utilizado é a estabilidade do paciente – visto que não são transportados casos de urgência. Após a sessão de perguntas, foi realizada uma apresentação de todos os setores da unidade: salas de gerência, administração, logística e de atendimento ao usuário. Em relação ao agendamento, os usuários poderiam entrar em contato através do telefone, e-mail ou demanda espontânea, indo diretamente ao endereço do SOS Vida. Nesse sentido, o planejamento itinerário dos veículos é realizado em uma sala de logística, na qual recebem as demandas e adicionam no itinerário de acordo com o dia que o usuário solicitava o serviço. O agendamento é registrado em um sistema próprio do SOS Vida, além do registro manual, realizado em fichas. As fichas são reescritas ao longo do dia, cada vez que recebem uma nova ligação precisam escrever novamente para manter atualizadas. Esse processo é realizado devido à instabilidade do sistema, de forma que as fichas escritas são um “backup” em casos de falha no sistema ou problema de internet. Ao final da visita, tivemos a oportunidade de conhecer o interior de uma ambulância e uma van convencional, utilizadas no transporte do paciente e a enfermeira Yone, por fim, as vans do SOS Vida não têm nenhum método de tratamento temporário, como soro, DEA, sendo apenas um meio de locomoção para o tratamento. Durante a experiência no SOS Vida, ficou evidente aos alunos os inúmeros desafios enfrentados diariamente pela equipe no transporte sanitário, bem como o impacto significativo de suas ações. Nesse sentido, a alta demanda de pacientes, principalmente aqueles em hemodiálise, destacou-se como um dos principais entraves. No entanto, outros problemas se mostraram presentes, como uma frota limitada de veículos, infraestrutura precária e a inexistência de critérios para os atendimentos. Desse modo, apesar de uma ampla distribuição de frota contendo 16 ambulâncias e 32 vans (20 convencionais e 12 adaptadas), a equipe reduzida em relação à grande demanda – que aumenta a cada dia –, atrelada ao trânsito, dificultam ainda mais as operações diárias. Consequentemente, a parceria com as Unidades Básicas de Saúde e a associação com o SAMU se mostraram de grande importância para otimizar os serviços prestados e, assim, garantir um atendimento integrado e abrangente. Ademais, como o serviço atua na forma de demanda espontânea, não há critérios de prioridade na triagem dos pacientes, o que ressalta a complexidade de categorizar a urgência dos casos, exigindo uma abordagem equitativa e baseada nas necessidades individuais de cada paciente. Nesse contexto, destaca-se a resiliência e dedicação dos profissionais na coordenação e no planejamento diário para fornecer um serviço de qualidade em um ambiente dinâmico e desafiador. Em suma, a experiência no SOS Vida proporcionou uma visão abrangente dos desafios e efeitos percebidos no transporte sanitário, destacando a importância do trabalho em equipe, da adaptação às demandas variadas e da busca contínua por melhorias para garantir um atendimento de qualidade, humanizado e digno a todos os pacientes atendidos diariamente pela equipe. Portanto, percebe-se que a visita técnica direcionada ao SOS Vida garantiu aos alunos de Medicina a visão real dos desafios enfrentados pela equipe de transporte sanitário em Manaus no serviço em prol da saúde da população. Desse modo, os discentes da medicina puderam perceber como a alta demanda de pacientes e a infraestrutura precária regem a prática do serviço, sendo primordial

na formação acadêmica no que tange à percepção da realidade em que os estudantes estão inseridos na prática médica. Nesse sentido, com o decorrer da visita, compreendeu-se como é ampla a esfera de atuação dos serviços de garantia à saúde, e como o projeto SOS vida é o retrato social entre a importância vital das ações de saúde e a insuficiência dos devidos investimentos. Além disso, tornou-se evidente aos estudantes a relevância do trabalho em uma equipe multidisciplinar, com adaptação às demandas variadas do mundo real. Isto é, percebe-se a importância do projeto como agente ativo na garantia da saúde, por ser, em muitos cenários, a única ferramenta que possibilita o acesso do paciente ao seu devido tratamento. Portanto, mostra-se necessário um direcionamento da atenção pública para, a médio e longo prazo, aprimorar a estrutura do serviço, e garantir seu poder de atuação em toda a esfera municipal, para que as boas ações praticadas por esse setor sejam ofertadas de modo constante e abrangente.

## **AMPLIANDO HORIZONTES: IMPACTOS DA INTERAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA COM UMA CASA DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE EM VILA VELHA-ES**

---

Lucas Destefani Natali, Juliana Ferrari Khouri, Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Lyvia do Prado Pacheco, Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes, Luiza de Oliveira Fortunato, Isabella Modanese Norbim Mattos Teixeira, Pillar Pariz

As casas de acolhimento para crianças em situação de vulnerabilidade desempenham um papel crucial ao oferecer abrigo e cuidados para crianças e adolescentes que enfrentam desproteção pessoal ou debilidade social. Essas crianças, vítimas de abandono, violência ou maus-tratos, são encaminhadas pelo Poder Judiciário ou Conselho Tutelar como medida protetiva e encontram, nessas instituições, um refúgio temporário. Para elas, isso representa não apenas abrigo, mas também a esperança de um futuro melhor, já que podem retornar às suas famílias ou comunidades devido a circunstâncias intrínsecas a sua história. O objetivo primordial dessas instituições é fornecer um ambiente seguro e acolhedor, onde as crianças possam se recuperar emocional e fisicamente, enquanto aguardam o retorno à família de origem ou, se isso não for possível, até serem encaminhadas para outras famílias, por meio do processo de adoção. Cabe destacar, ainda, que a ausência de modelos positivos de parentalidade impacta de forma significativa no amparo emocional dessas crianças, especialmente aquelas que foram abandonadas ou sujeitas a violência, de modo a resultar em desafios no desenvolvimento emocional e cognitivo. É neste contexto que se insere a experiência relatada neste trabalho, o qual tem por objetivo relatar a vivência de acadêmicos de medicina de uma faculdade privada, em Vitória (ES), na visita a uma casa de acolhimento para crianças em situação de vulnerabilidade e o impacto dessa experiência na sua formação médica. quatorze acadêmicos de medicina de uma faculdade privada, em Vitória (ES), tiveram a oportunidade de visitar uma casa de acolhimento para crianças e adolescentes. Antes da visita, os estudantes receberam orientações detalhadas sobre o estado de vulnerabilidade das crianças residentes em tal instituição e sobre a necessidade de uma abordagem cautelosa para com cada uma delas. Foi enfatizada, ainda, a

importância de manter o sigilo absoluto quanto à identidade das crianças, o que inclui a proibição de publicação de fotos que possam revelar sua identidade nas redes sociais. Ao chegarem à instituição, os estudantes foram recebidos não apenas pela equipe responsável, mas também pelas próprias crianças, cuja resiliência e esperança muitas vezes contrastavam com as experiências traumáticas que carregavam consigo. Em seguida, foram coordenadas, pelos acadêmicos, oficinas lúdicas com jogos, atividades artísticas, brincadeiras educativas, de modo a permitir a socialização e entrosamento das crianças com o grupo. Para além disso, foi realizada também uma visita às instalações internas da casa de acolhimento, guiada pelo coordenador, a pedido dos estudantes. Esses tiveram a oportunidade de conhecer melhor a equipe que atua na preparação das refeições, a responsável pela limpeza e a equipe que mantém um contato mais próximo com as crianças, cuidando e auxiliando-as no dia a dia. Também foi possível conhecer os quartos, banheiros, salas e atividades que são realizadas diariamente com crianças. Por fim, houve um momento de lanche compartilhado, proporcionado pelos próprios estudantes. Em um momento posterior e à parte, os voluntários foram convidados a expor, para o grupo, suas perspectivas sobre o momento vivenciado, a ponderar de que forma essa vivência impactou na sua formação pessoal e profissional, além de apontar possíveis falhas e melhorias relacionadas à ação, com o objetivo de melhor estruturar a próxima visita. Foi possível observar que a situação de vulnerabilidade pessoal e social vivenciada previamente pelas crianças gerou nelas também uma debilidade emocional, uma vez que aparentavam estar em estado de carência afetiva. A interação próxima com os estudantes, em um ambiente acolhedor e seguro, permitiu a expressão emocional das crianças, bem como a sensibilização dos estudantes participantes para as questões relacionadas ao abandono e violência familiar. A visita a essa casa de acolhimento foi uma oportunidade de aprendizado prático, sendo emocionalmente impactante para os estudantes ao interagirem com as crianças e testemunharem suas histórias de resiliência e superação. Esta experiência proporcionou aos estudantes uma visão privilegiada das complexidades e desafios enfrentados por crianças em situação de vulnerabilidade, reforçando a noção de empatia, de compaixão e de compromisso social. Houve o destaque, ainda, para a dedicação e o comprometimento da equipe da casa de acolhimento no fornecimento de cuidados de alta qualidade, estimulando a reflexão sobre o papel do médico como agente de cuidado para os mais vulneráveis e sobre o valor do trabalho multidisciplinar no apoio contínuo às populações vulneráveis. Os acadêmicos puderam observar que a promoção da saúde vai para além do tratamento das doenças, mas também engloba a promoção de um ambiente seguro e acolhedor que apoia o desenvolvimento integral do ser humano. Certamente, a ação foi uma grande incentivadora para que cada voluntário que doou seu tempo e atenção no local se torne agente de mudança no seu próprio cotidiano. Esse tempo foi enriquecedor para os voluntários, à medida que os ajudou a compreender questões ligadas ao ambiente assistencial, expondo a complexidade a que os indivíduos ali presentes estão inseridos. Abdicar de um momento do comodismo habitual e se expor a ambientes sociais vulneráveis trouxe para os voluntários uma nova perspectiva, capaz de alterar a forma como eles irão enxergar seus futuros pacientes. A visita dos acadêmicos de medicina à casa de acolhimento para crianças em situação de vulnerabilidade ofereceu uma oportunidade inestimável para que os estudantes pudessem vivenciar, diretamente, a realidade complexa e, muitas vezes, dolorosa das crianças ali abrigadas. Esse contato direto permitiu aos futuros médicos uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados por esse grupo populacional. Observou-se que, ao

interagir com as crianças e ao testemunharem suas histórias de vida, os estudantes desenvolveram uma maior sensibilidade para as questões sociais e emocionais, que permeiam diariamente a prática médica, e uma visão holística da saúde, que reconhece a importância dos determinantes sociais no bem-estar dos indivíduos. Portanto, ações como essa são cruciais para a formação de médicos mais conscientes, humanos e preparados para enfrentar os desafios do mundo real. Espera-se que tais iniciativas se tornem uma prática regular nos currículos de medicina para garantir que os futuros médicos possam associar, de forma prática, suas habilidades técnicas com um profundo senso de responsabilidade social. É notável o poder transformador de pequenos atos de bondade e compaixão.

## **COLABORAÇÃO E COMPROMISSO SOCIAL: O TRABALHO EM EQUIPE DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA DISTRIBUIÇÃO DE MARMITAS EM VITÓRIA (ES)**

Maria Carolina Fitaroni de Moraes, Juliana Ferrari Khouri, Lucas Destefani Natali, Lyvia do Prado Pacheco, Isadora Dufreyer Fânzeres Monteiro Fortes, Luiza de Oliveira Fortunato, Isabella Modanese Norbim Mattos Teixeira, Pillar Pariz

A vulnerabilidade social é um fenômeno complexo que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, refletindo desigualdades econômicas, políticas e culturais, sendo evidenciada de maneira aguda nas vidas das pessoas em situação de rua, as quais enfrentam uma série de desafios, o que inclui a falta de acesso a alimentos diariamente. Pensando nisso, um projeto de distribuição de marmitas nas ruas foi desenvolvido por um grupo parceiro associado a uma rede de voluntários da graduação de Medicina de uma faculdade local, com o foco principal de fornecer alimentação digna para as pessoas em situação de rua em Vitória (ES). Além disso, o projeto visa amplificar as conexões humanas e os sentimentos de compaixão e solidariedade, contribuindo não só para o bem-estar geral da comunidade local, mas também para a formação médica. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma ação voluntária de entrega de marmitas para pessoas em situação de rua, na capital Vitória, no Espírito Santo, realizada por um grupo de voluntários acadêmicos de medicina e descrever seu impacto no processo de formação do profissional médico. esse projeto foi uma iniciativa de um grupo de voluntariado composto por 49 voluntários que visa desenvolver diversas atividades a fim de ajudar a comunidade local, principalmente grupos em situação de vulnerabilidade social. O projeto de voluntariado possui, ainda, como objetivo secundário, aprimorar competências, em que se destaca a empatia, a solidariedade e o trabalho em equipe, que são capazes de agregar no desenvolvimento profissional dos alunos e de um olhar mais crítico e mais individualizado na assistência médica. Nesta ação específica, os voluntários foram divididos em sete grupos, os quais escolheram datas em diferentes semanas para cozinhar, cada um, 50 marmitas e distribuí-las pela cidade, totalizando 350 marmitas no semestre. Os garfos plásticos e os recipientes de isopor, para serem montadas as marmitas, foram doados por um projeto parceiro. De maneira complementar, foi realizada, na faculdade, uma campanha de arrecadação de roupas de todas as faixas etárias, que foram, posteriormente, separadas para que cada grupo recebesse uma parte e, assim, pudesse doar

junto às marmitas. Cada grupo ficou responsável por uma compra de supermercado e tal gasto foi dividido entre os componentes dos próprios grupos. Além disso, um voluntário de cada grupo ficou responsável por ofertar um espaço para preparação da comida, que geralmente era sua própria casa, e outros dois voluntários por disponibilizar dois carros para distribuição das marmitas em bairros próximos. Após o preparo das marmitas, que eram decoradas com desenhos e frases motivacionais, os voluntários se reuniam para realizar a entrega das refeições e das vestimentas. Durante o percurso, os alimentos eram oferecidos e entregues a pessoas que os acadêmicos identificavam como em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua e “flanelinhas”. O percurso só findava quando se esgotassem o número de marmitas disponíveis. Os voluntários também tinham a oportunidade, ao conversarem com cada indivíduo que se deparavam, de entender mais sobre as suas angústias e necessidades que infligiam cada um deles. Cada encontro e cada conversa detinha, em seu interior, anseios e dificuldades que os estudantes, muitas vezes, podiam ajudar, seja com uma mensagem de esperança, seja com orientações práticas ou com educação em saúde. Ao final, os voluntários eram encorajados a expor suas próprias experiências e tecer uma análise de como a ação impactou na sua formação, de modo a compartilhar, com os outros acadêmicos e voluntários, os ganhos para a vida pessoal e profissional. Esses momentos eram importantes para inspirar os demais e também trazer à luz as dificuldades enfrentadas pelo grupo na execução da ação. Essa ação, para além do fornecimento da comida, trouxe visibilidade a uma população que, em meio à rotina do dia a dia, passa como invisível aos olhos que enxergam, mas não veem. Assim, o projeto trouxe à tona e expôs aos olhos a cruel realidade vivenciada por pessoas em situação de rua, a qual é bem diferente daquela vivenciada por alunos de medicina de uma faculdade privada. Para os alunos que compõem o corpo gestor do grupo de voluntários, é nítido a evolução do olhar antes e depois dessa ação. Toda a experiência começou na montagem do grupo de ação, em que foi encorajada a formação de grupos de alunos sem afinidade pessoal, para trabalhar a noção de trabalho em equipe. Isso foi muito proveitoso, já que permitiu a criação de conexões antes inexistentes. Essa experiência proporcionou, ainda, o desenvolvimento de habilidades, como divisão de tarefas, delegação de atividades, comunicação interpessoal e empatia. Durante o processo, além da distribuição dos itens, houve a chance de os voluntários interagirem com os beneficiários. Essas interações proporcionaram uma oportunidade única para os voluntários entenderem mais profundamente a realidade vivenciada por essa população. Ao se depararem com muitos indivíduos emocionalmente vulneráveis, os voluntários estabeleceram conversas sinceras, profundas e, ao mesmo tempo, acolhedoras, transmitindo palavras de conforto e motivação. Assim, essa ação enriqueceu não apenas a vida daqueles que foram ajudados, mas também teve um efeito transformador na percepção dos voluntários, permitindo que eles pudessem exercitar competências que não são valorizadas no cotidiano acadêmico e reforçando a importância de ações de cunho social. Ademais, esse projeto pôde agregar na visão holística e individualizada de cada voluntário que passou pela experiência, contribuindo para que os futuros médicos, que estarão trabalhando, em sua maioria, após a sua formação, em unidades básicas de saúde ou unidades de pronto-atendimento, e que irão se deparar por vezes com situações que requerem um olhar empático e acolhedor, possam ter um olhar profissional que não busque somente curar com fármacos, mas também curar por meio de um diálogo humanizado. a ação voluntária realizada pelos estudantes teve como foco não só ajudar parte

da população vulnerável de Vitória, mas também exercitar, nos estudantes de medicina, as habilidades de trabalho em grupo, além de competências essenciais para a profissão, como empatia, solidariedade, caridade e generosidade. Todas essas qualificações são importantes para que o médico possa exercer sua profissão de maneira ética e humanizar a relação médico-paciente. Conclui-se, portanto, que essa ação foi de suma importância tanto para os alunos quanto para a comunidade, tendo impactos positivos na formação do médico. É gratificante como o ato voluntário de fornecer comida e roupas para quem mais precisa pode ter um impacto tão significativo, não apenas suprimindo necessidades básicas, mas também criando conexões humanas profundas e fortalecendo laços coletivos.

## **EDUCAÇÃO POPULAR E FORMAÇÃO EM VIVÊNCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E POPULARES DE SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COMUNITÁRIA INTEGRADA À EXTENSÃO**

Ana Beatriz de Freitas Formiga, Pedro José Santos Carneiro Cruz, Sara Albuquerque Freitas

O Curso de Formação em Vivências em Práticas Integrativas e Populares de Saúde constitui uma das ações promovidas pelo Programa de Extensão e Pesquisa “Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB). Essa formação foi desenvolvida entre fevereiro e maio de 2024, com práticas educativas e de participação social no território da comunidade Boa Esperança, em João Pessoa-PB, no contexto de área adscrita à Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, a qual mantém parceria com o PINAB desde a origem de ambos em 2007. O Curso teve como objetivo fomentar o conhecimento e oportunizar vivências da população local às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e práticas populares de cuidado, na perspectiva de se estabelecer um espaço de aprendizagem mútua na ótica da educação popular em saúde e de ampliação do cuidado nesse território. A organização do curso de formação foi feita com participação de lideranças comunitárias, que auxiliaram na definição do melhor local e horário propício. No espaço de tempo citado, foram promovidos 7 encontros, todas as quintas-feiras às 14h30min, no salão comunitário da Igreja São Pedro, o qual constitui espaço propício, nesse território, para acolhimento dessa atividade, tendo estrutura adequada e acesso favorável para a população local. Embora a condução do curso fosse acompanhada por uma equipe de extensionistas do PINAB, com a participação e acompanhamento de uma educadora popular da comunidade, cada encontro semanal tinha seu facilitador, dentre pessoas escolhidas pela equipe que tinham conhecimento e habilidade para mediar as aulas. Cada aula era mediada através de uma vivência com a prática enfocada, de maneira que as pessoas participassem experienciando a mesma, e depois repercutindo seus sentimentos, percepções, aprendizados, inquietações e questões de problematização evocadas pelas vivências. Ao todo, foram trabalhadas com os participantes as seguintes vivências: dança circular, fitoterapia popular, fitoterapia científica, terapia comunitária, alimentação saudável, meditação e arteterapia (oficina de bonecas abayomi). Todas as vivências incluíram momentos teóricos, inicialmente, para depois dar

início à prática em si; em meditação, o médico de família responsável trabalhou temáticas teóricas como consciência corporal, origens biológicas e históricas da ansiedade e seus agravantes sociais, para dar início à prática de meditação e o estímulo à autorreflexão; na vivência de dança circular, a também médica de família e professora universitária estimulou uma conversa de apresentação entre os participantes, contextualizando essa prática, para então dançar 5 músicas diferentes, cada uma de diferentes países e culturas, o que propiciou o diálogo rico sobre os diversos povos e suas tradições, por meio da movimentação rítmica; em arteterapia, trabalhou-se uma oficina de bonecas abayomi, as quais foram criadas na década de 1980 no Maranhão, tornando-se um dispositivo para a valorização das heranças de matriz africana e de enriquecimento da autoestima das pessoas pretas participantes do grupo, trazendo à tona elementos da infância; nas vivências de fitoterapia, lideranças comunitárias dissertaram sobre o uso e criação de xaropes caseiros, e estudantes convidados sobre cuidados básicos com o uso de plantas medicinais – degustando os lambedores e diferentes chás, incluindo plantas comuns à região e presentes nos quintais da comunidade. Na terapia comunitária, a psicóloga e terapeuta ocupacional convidada promoveu uma sessão com os participantes, estimulando o diálogo e a troca de conhecimento. Por fim, na experiência de alimentação e nutrição, um estudante de nutrição promoveu uma roda de conversa sobre o aproveitamento integral de alimentos, compartilhando receitas e tradições familiares para com os participantes, o que ofereceu uma abastada e educativa roda de conversa, também trabalhando temas como soberania alimentar e acesso aos alimentos. Além disso, ao final de cada sessão, foram enviados materiais de estudo no grupo on-line, os quais serviam como aprofundamento acerca da temática semanal, para os participantes que tivessem curiosidade. Considerando a diversidade de formações e de leitura e de escrita das pessoas participantes, incluíam-se tanto materiais escritos como materiais em vídeo, para as pessoas com dificuldades de leitura. Efeitos percebidos: os participantes do grupo relataram melhor desenvolvimento pessoal, abertura de curiosidade sobre mais questões em torno de olhar crítico para sua realidade, bem como para questões pessoais e, também, a melhora de sentimentos de solidão e ansiedade, de modo a assinalar que o curso acabou possibilitando a conformação de vínculos e de redes de apoio social entre os participantes. Isso reflete-se como um interessante efeito positivo não só para a comunidade, mas também para os projetos de extensão popular já existentes e futuros nesse território, pois o convívio semanal promovido pelo curso em destaque propiciou uma afinidade entre os participantes da região, fazendo com que esses tenham maior facilidade tanto em permanecer em grupos existentes, como em participar e divulgar e novas ações. Adicionando-se a isso, os participantes e os extensionistas sentiram uma abertura maior para a pesquisa de temas novos, os quais foram aprendidos com os mediadores convidados, variando desde elementos populares de saúde, a partir das vivências em fitoterapia, até as tradições históricas dos diferentes povos trabalhados na vivência de dança circular. Ademais, os estudantes de graduação envolvidos, de odontologia e medicina, relataram uma mudança de perspectivas acerca do cuidado em saúde, compreendendo na prática a concepção de educação popular em saúde e sua contribuição na construção de espaços de formação e de territórios saudáveis. a educação popular em saúde contempla um conjunto de referenciais e metodologias que envidam ao estímulo à promoção de saúde entre as comunidades e diferentes territórios, por meio da participação ativa dos coletivos sociais e do empoderamento dos usuários. Dessa maneira, o curso de formação em tela trabalhou nos

molde dessa abordagem ao promover a partilha de saberes, a valorização da cultura popular e da história de cada participante, a consciência corporal e mental e, também, ao estimular a criticidade de suas respectivas realidades sociais, a partir de conhecimentos próprios da comunidade. Destaca-se, sobretudo, o sucesso do curso como espaço de ensino e de aprendizagem direcionado ao estímulo e ao cultivo do cuidado integral à saúde no território e de envolvimento propositivo e participativo da população na gestão de seu cuidado e no desenvolvimento de práticas integrais que colaborem com a situação de saúde local.

## **PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA GRADUANDA DE SAÚDE COLETIVA DA AMAZÔNIA**

Ana Caroline Brito dos Santos, Rosiane Pinheiro Rodrigues

O presente resumo traz o relato de uma acadêmica do curso de Saúde Coletiva, participante pela primeira vez em uma Conferência Municipal de Saúde, no estado do Pará. A conferência aconteceu no mês de abril de 2024, organizada pelo Conselho de Saúde Municipal em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Este espaço de governança reuniu representantes dos usuários, de entidades sindicais, trabalhadores da saúde, gestores públicos, conselheiros municipais de saúde e estaduais, além de acadêmicos dos cursos de saúde da capital. A XV Conferência Municipal de Saúde de Belém teve como tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”. Esta foi uma etapa preparatória da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com foco na valorização das pessoas que constroem o Sistema Único de Saúde em suas dimensões continentais, envolvendo diversas profissões de saúde de nível técnico/médio e superior. As conferências definem as diretrizes que devem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde. Nessa perspectiva e sob um contexto histórico no Brasil, marcado por ações que desrespeitam direitos trabalhistas e promovem o enfraquecimento das ações de educação em saúde, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde mobiliza todas as regiões do país, focando na educação permanente das equipes de saúde para o aprimoramento do trabalho e do cuidado, além da revisão dos processos de formação de profissionais. A 15ª CMSB, como etapa preparatória, objetivou que os municípios debatessem os temas propostos nos eixos temáticos, identificando demandas e formulando possíveis políticas públicas. Os debates nortearam-se pelos seguintes temas: “Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”; “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”; e “Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da Saúde”. O evento ocorreu nos dias 29 e 30 de abril de 2024, em um hotel no centro de Belém, com a participação de diversas entidades, incluindo a Universidade do Estado do Pará, que inscreveu cerca de 100 participantes entre alunos, professores

e servidores. A escolha pela graduação em Saúde Coletiva ocorreu pela identificação com o campo e as temáticas da área, especialmente na perspectiva de populações marginalizadas no processo de cuidado em saúde na Amazônia. Essa sensibilidade pode estar ligada ao fato de a acadêmica pertencer a uma comunidade ribeirinha tradicional, vivenciando as vulnerabilidades do cuidado na região do Baixo Amazonas, no Pará. Após ingressar no curso de Saúde Coletiva da UEPA por meio de cota socioeconômica, a acadêmica teve contato com os fundamentos da política de saúde e com os conceitos de Participação e Controle Social, que garantem a democracia do cuidado por meio de conselhos e conferências. A participação na XV CMSB foi uma oportunidade de vivenciar na prática o que aprendeu na teoria. O evento contou com grande adesão de usuários, trabalhadores de saúde (em sua maioria agentes comunitários e de endemias) e gestores, divididos em três eixos temáticos. No eixo 3, voltado aos gestores e acompanhado pela acadêmica, observou-se a ausência de representações de povos tradicionais, como indígenas, ribeirinhos e quilombolas, evidenciando a centralização do discurso urbano na gestão do cuidado, em contradição com a pluralidade local. Além disso, os debates sofreram com a falta de tempo adequado para entendimento dos eixos temáticos e com o discurso tendencioso de mediadores, que favoreciam suas próprias propostas, gerando conflitos. Essa experiência levantou questões sobre a efetividade da participação popular, destacando a necessidade de superar discursos técnicos que dificultam o entendimento dos cidadãos. A participação na conferência retirou a acadêmica de sua zona de conforto teórica, colocando-a na posição de futura profissional e usuária do SUS. A vivência proporcionou novos saberes, inquietudes e ampliou suas perspectivas sobre saúde coletiva e efetivação de políticas públicas. Apesar dos desafios, a experiência reforçou a importância da luta pela participação ativa e alinhada de usuários e profissionais, com foco no fortalecimento do SUS e no respeito à pluralidade dos territórios e atores do cuidado.

## **O CUIDADO COM OS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Silvia Regina de Mesquita Hubner, Maria Kátia Gomes, Roberto José Leal

Aproximadamente 30 milhões de crianças em todo o mundo nascem prematuras, pequenas para a idade gestacional (PIG) ou adoecem anualmente. Detectar e intervir precocemente em alterações do desenvolvimento neuropsicomotor previne e impede que distúrbios neuromotores se instalem. O rastreamento e acompanhamento precoce dessas famílias pela Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais na prevenção de sequelas e limitações na qualidade de vida das crianças e suas famílias. Algumas crianças têm acesso a estimulação precoce em um período essencial para obter resultados preventivos e resolutivos para suas demandas motoras e cognitivas. Entretanto, muitas permanecem sem atendimento e suas famílias, sem orientações, perdem um momento crucial no qual a neuroplasticidade poderia contribuir significativamente para minimizar os distúrbios e ampliar os potenciais funcionais das crianças. O desenvolvimento motor resulta da interação entre sistema

nervoso, musculoesquelético e ambiente, sendo dependente da biologia, comportamento e ambiente, e não exclusivamente da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). Portanto, estímulos e ajustes precoces são essenciais para auxiliar no desenvolvimento do recém-nascido de risco, e orientações às famílias são fundamentais para favorecer uma interação adequada com o ambiente, enquanto não há acesso à avaliação e acompanhamento na atenção especializada. Esta pesquisa busca compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o cuidado com os recém-nascidos de risco, como são identificados e quais estratégias de cuidado são seguidas pelas equipes. Objetivo geral: Analisar a percepção dos profissionais da ESF sobre o cuidado com o recém-nascido de risco. Objetivos específicos: 1) Demonstrar as potencialidades e fragilidades no cuidado aos recém-nascidos de risco a partir da percepção dos profissionais da ESF; 2) Descrever o processo de rastreamento e identificação das mães de recém-nascidos de risco, realizado pela ESF, visando medidas precoces que previnam sequelas; 3) Discutir as estratégias utilizadas pelos profissionais da ESF no cuidado aos recém-nascidos de risco, considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); 4) Desenvolver uma proposta de oficina de cuidado no contexto da APS. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados. Após aprovação pelos CEP HESFA/EEAN nº 3905621.2.0000.5238 e SMS nº 43905621.2.3001.5279, as entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas com técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, respeitando a regra de saturação. Participaram 37 profissionais de duas Clínicas da Família da Área Programática 1.0, no município do Rio de Janeiro: 16 Agentes Comunitários de Saúde, 7 Enfermeiros, 8 Médicos e 6 Técnicos de Enfermagem, identificados por letras e números para garantir o sigilo. As idades variaram entre 26 e 62 anos, sendo 33 mulheres e 4 homens, com tempo de atuação entre 1 e 20 anos. Identificaram-se 7 eixos temáticos organizados em 3 categorias: A Cartografia do Cuidado com o Recém-Nascido de Risco na Percepção dos Profissionais da ESF; Desvelando a Resolutividade do Cuidado com o Recém-Nascido de Risco na APS: A Proposta do Matriciamento; e A Longitudinalidade do Cuidado com o Recém-Nascido de Risco: Da Gestante à Visita Domiciliar Pós-Parto. Observou-se que os profissionais identificam recém-nascidos de risco através do pré-natal de alto risco ou intercorrências pré, pós ou perinatais. As estratégias de cuidado seguem preceitos da PNAISC, como a Alta Qualificada da Maternidade e a Vinculação Mãe-Bebê à Atenção Básica, priorizando o estreitamento das datas entre consultas. Os entrevistados reconhecem a relevância da detecção precoce e acompanhamento, mas demonstram ações diversificadas quanto à coordenação do cuidado. Alguns assumem a coordenação, enquanto outros delegam a responsabilidade a esferas externas. Apesar de compreenderem a importância da integralidade no cuidado, evidenciam fragilidades na identificação precoce de sinais de alterações no desenvolvimento motor e cognitivo, devido à ausência de protocolos ou instrumentos sistemáticos. Os profissionais destacaram a necessidade de apoio matricial para intervenções precoces e capacitação, visando orientar famílias com estímulos simples que previnam agravos até o acompanhamento especializado. Os resultados evidenciam a relevância da detecção e intervenção precoce em alterações neuropsicomotoras, além de apontar um vazio assistencial e dissincronia na coordenação do cuidado ao recém-nascido de risco na APS. Ressalta-se a necessidade de capacitação e implementação de estratégias específicas, como apoio matricial e educação permanente. Como contribuição prática, foi desenvolvido um Produto

Técnico Tecnológico (PTT), no formato de oficina de atualização, para reconhecimento precoce de sinais de alerta no desenvolvimento motor. O objetivo da oficina é capacitar profissionais da ESF a reconhecer sinais de alerta para alterações no desenvolvimento motor e fornecer orientações sobre posicionamento e estímulos, prevenindo padrões anormais de movimento e possíveis alterações cognitivas, propondo aprimoramento das ações de cuidado aos recém-nascidos de risco.

## O ESTÁGIO EM ATENÇÃO À SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sâmela Matozinho de Melo, Eduarda Santos da Cruz, Bruna Mirely da Silva Cavalcante, Ângela Xavier Monteiro, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Lauramaris de Arruda Regis Aranha, Giane Zupellari dos Santos, Shirley Maria de Araújo Passos

A união entre ensino, serviço e comunidade é essencial para a formação de estudantes da área da saúde. Desta forma, garante que o futuro profissional em saúde bucal desenvolva habilidades de trabalho em equipe, considere a realidade social da comunidade e a importância de estar inserido na atenção primária à saúde (APS), tornando-se um indivíduo ativo nas práticas de prevenção e promoção de saúde. A interação e a vivência do aluno com a comunidade e a equipe de saúde permite a percepção da realidade no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), verificando fragilidades e vulnerabilidades sociais existentes. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Estágio Supervisionado em Atenção à Saúde (ESAS) na formação do cirurgião-dentista. O ESAS é uma disciplina do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e tem como objetivo garantir ao acadêmico em Odontologia o desenvolvimento de suas habilidades práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), e como específicos garantir o conhecimento sobre as diretrizes do SUS e das políticas públicas; compreender sobre o trabalho das equipes de saúde da família e de saúde bucal, oferecer o crescimento de habilidades técnicas, de autoconfiança, participação na prevenção e promoção da saúde, no diagnóstico e tratamento dos usuários, entre outros fatores que beneficiam a saúde da população. O estágio foi realizado por duas acadêmicas de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas sob a orientação das professoras da disciplina e preceptora dentista da própria unidade de saúde, que está localizada no bairro Educandos, Zona Sul de Manaus, Amazonas. A UBS em questão, denominada Megumo Kado possui papel fundamental na maioria das necessidades de saúde da população do território adscrito, atendendo a população vulnerável e alta demanda de imigrantes venezuelanos, por ser a UBS mais próxima da região onde grande parte dessa população reside. No primeiro momento, foi possível conhecer a unidade, departamentos, consultórios, entender a rotina dos profissionais da equipe de saúde, o que possibilitou aprender um pouco sobre cada um, individualmente ou em equipe, sendo possível perceber as relações entre eles e os usuários, bem como a oportunidade de apresentação das acadêmicas para a equipe e gestor da unidade. A auxiliar de saúde bucal mostrou como ocorria a organização dos materiais no consultório e o que era feito entre as consultas, como a limpeza e desinfecção entre os pacientes, os materiais e instrumentais utilizados

para cada procedimento e as informações necessárias para a execução dos atendimentos. A cirurgiã-dentista orientou sobre a execução e preenchimento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com intuito de viabilizar os atendimentos e facilitar o acompanhamento e atualizações dos usuários. Como o consultório era relativamente pequeno, foi criada uma dinâmica de rotatividade, onde uma acadêmica auxiliava e a outra ajudava com materiais necessários para o atendimento e preenchimento do PEC, e após cada paciente as alunas alternavam as funções. O acompanhamento foi efetuado uma vez na semana, no período de dois meses e meio, e apesar da unidade funcionar durante todo o dia, o estágio ocorreu no turno vespertino em que eram atendidos cerca de 6 pacientes, geralmente 4 pacientes marcados anteriormente e 2 pacientes por demanda espontânea. Foram realizados primeiramente atendimentos prioritários, de forma mais rápida e após isto, os demais atendimentos. Procedimentos mais complexos eram encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), como: extração de sisos, tratamentos endodônticos, aumento de coroa, necessidades de próteses, entre outros. Porém, se o usuário ainda precisasse de outros procedimentos que poderiam ser executados na UBS, este continuava o tratamento na UBS, e também no CEO. Durante os atendimentos odontológicos, as alunas tiveram a oportunidade de observar e auxiliar a dentista durante os procedimentos, assim como responder às questões de hipóteses diagnósticas dos casos apresentados pela preceptora com o objetivo de instigar e desenvolver conhecimento e habilidades práticas. Em dias de baixa demanda de pacientes, realizou-se busca na plataforma CadSUS WEB, que é o sistema de cadastramento dos cidadãos usuários na base de acesso do próprio SUS. A partir disso, foi possível buscar de forma ativa por usuários na plataforma, com o objetivo de coletar o número de telefone das gestantes, por exemplo, a fim de realizar a teleconsulta em saúde bucal e orientá-las a fazer o pré-natal odontológico, tendo em vista sua saúde e do bebê de forma integral. Posteriormente, foi realizado o acompanhamento da preceptora no Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2020, onde foi possível visitar as casas, observar a aplicação do questionário e o exame pertencente ao levantamento, em que houve a oportunidade de constatar a prática do funcionamento e da realidade deste que é o maior Levantamento de Saúde Bucal do país. Subsequentemente, executou-se a busca do Cartão Nacional de Saúde (CNS) de cada cidadão da pesquisa, juntamente com uma simulação do SB Brasil realizada pelas estudantes com a auxiliar no consultório da unidade, fazendo a aplicação do questionário e o exame, com o intuito de atuar como o profissional encarregado de executar o levantamento nas casas da população. Realizou-se ainda, atividade de Educação em Saúde de acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE), onde foi possível falar sobre saúde bucal e alimentação saudável para crianças da escola Machado de Assis, bem como entrega de kits de higiene oral e escovação supervisionada. Resultados e/ou impactos: Durante o estágio, foi observado a falta de alguns instrumentos para execução de procedimentos, como canetas de alta e baixa rotação para todos os pacientes, pois algumas estavam com defeito, então não havia a quantidade necessária para atender a demanda de pacientes, porém isto não demorou para ser resolvido. A infraestrutura mostrou-se adequada para o um bom funcionamento da unidade, apresentando algumas dificuldades, como a falta de espaço. Destaca-se a importância da preceptora na integração das estudantes com a equipe, viabilizando uma relação saudável, para que houvesse uma boa dinâmica nas atividades. A experiência do ESAS permitiu o conhecimento da realidade da prestação de serviços, a condição de saúde bucal da população, as atividades que são realizadas pelos

profissionais na prática, além de possibilitar a vivência do aluno junto à equipe de saúde bucal, suas atribuições perante a atenção primária em saúde e participação no diagnóstico, planos de tratamento e tratamento dos pacientes da unidade de saúde. Este relato evidencia a importância do ESAS na formação profissional dos acadêmicos do curso de Odontologia, fortalece o conhecimento teórico, possibilita o desenvolvimento de habilidades práticas através da vivência na rotina da equipe de saúde e permite ao acadêmico a visualização de dificuldades, fragilidades e formas de enfrentamento frente à realidade no cotidiano na prestação dos serviços, permite acompanhar o processo de trabalho da equipe de saúde, de forma particular, da equipe de saúde bucal da unidade, possibilitando aos acadêmicos da UEA incluídos no ESAS uma formação profissional integral.

## **WORLD CAFÉ COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Andréa Felizardo Ahmad, Douglas Dias Duarte, Aila Malafaia dos Santos, Isabela Gonçalves Wanderley Rosas, Julia de Souza Oliveira, Roneyson Rodrigues da Silva, Tatiane da Costa Gonçalves, Adriana Lemos

Este estudo expõe um relato de experiência a partir da metodologia World Café, com a temática Atenção à Saúde da População Trans, desenvolvida durante um Congresso Internacional de Enfermagem, realizado na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2023. A metodologia World Café é uma estratégia pedagógica do tipo metodologia ativa, na qual os diálogos são promovidos a partir de determinada questão-problema; dessa forma, reflete-se, propõe-se e discute-se soluções para os problemas encontrados na questão apresentada, de maneira leve e descontraída, a partir de uma mesa de café. Nesse sentido, as soluções são desenvolvidas de forma colaborativa, dentro de um espaço acolhedor e receptivo, no qual as soluções podem ser elaboradas de forma criativa e tranquila. Sobre a temática abordada na experiência, há de se considerar que as pessoas trans percorrem árduos caminhos para obterem seus direitos em saúde respeitados, inclusive os direitos sexuais e reprodutivos, além de direitos básicos, como o respeito ao nome social e ao acolhimento nos serviços de saúde, sem discriminação ou preconceito. Nessa perspectiva, as demandas em saúde das pessoas trans podem relacionar-se aos mais diversos aspectos, tais como a hormonização cruzada; planejamento reprodutivo; educação em saúde sobre práticas sexuais seguras; dentre outros. Além disso, os atendimentos discriminatórios são barreiras para atividades cotidianas como ir ao banheiro, ou ações de saúde, como a internação em um setor inerente ao gênero. Assim, a atenção em saúde de pessoas trans está relacionada não só aos serviços ofertados pelos espaços de saúde, mas também ao respeito às pessoas e ao seu gênero, como seres humanos. Este estudo objetivou refletir sobre a atenção à saúde da população trans, a partir da metodologia World Café. A experiência foi realizada durante um Congresso Internacional de Enfermagem, em uma tarde do mês de setembro de 2023, totalizando a carga horária de 03 horas. A fim de propiciar um ambiente acolhedor, optou-se por realizar a atividade em um terraço, no qual foram distribuídas, em círculos, cinco mesas e cadeiras, onde cada mesa constava

uma questão disparadora. Ao centro, uma grande mesa, contendo café, sucos, bolos, biscoitos, pães, e outras comidinhas, para que, durante a realização do World Café, as pessoas participantes se sentissem à vontade para apreciar o lanche. A metodologia foi implementada às pessoas participantes do referido Congresso, entre discentes de graduação e pós-graduação, e docentes. A experiência foi realizada em etapas, iniciando com a apresentação das pessoas facilitadoras do evento, seguido da exposição da proposta, com explicação da dinâmica do World Café, possibilitando que as pessoas participantes se sentissem à vontade para lanchar durante a experiência, obtendo assim, um ambiente leve e informal. A seguir, explicou-se brevemente sobre transexualidade, diversidade, e saúde da população trans. Após esse momento inicial, as pessoas participantes foram divididas em cinco grupos homogêneos, de forma que cada grupo integrou uma mesa diferente. Uma pessoa de cada grupo foi eleita anfitriã da sua mesa, que é a pessoa responsável por acolher as pessoas participantes, e estimular as discussões, a fim de surgirem as propostas de solução. Cada mesa continha uma questão-problema relacionada à saúde da população trans, abrangendo reflexões sobre gestação de homens trans; discriminação no acolhimento às pessoas trans em unidades de saúde; internação de pessoas trans em enfermaria diferente do seu gênero; e aspectos relacionados ao atendimento ginecológico. Assim, as pessoas de cada grupo refletiam e discutiam sobre a questão apresentada, de forma a trazer soluções para o problema, cujas contribuições eram escritas em folhas de papel branco, disponíveis nas mesas. A cada quinze minutos, os grupos trocavam de mesa, porém as pessoas anfitriãs de cada mesa permaneciam nos seus grupos. Assim, com exceção das pessoas anfitriãs, todas as pessoas participantes discutiram todas as questões-problema apresentadas. As pessoas facilitadoras da proposta percorriam as mesas, a fim de incentivar o raciocínio crítico e desenvolver novas soluções, além de incentivar o diálogo entre as pessoas participantes. As tomadas de decisão foram realizadas em conjunto, assim, foi possível verificar as ideias divergentes, contudo, as pessoas precisaram chegar a um consenso comum. Ao fim de todas as rodadas, os grupos reuniram-se em um único debate, de forma a discutir as soluções propostas e a experiência do World Café. A experiência proporcionada pela metodologia World Café permitiu debater as soluções para as questões apresentadas em um espaço colaborativo, de forma a aprimorar o conhecimento das pessoas participantes sobre atenção à saúde da população trans. Foram expostas soluções, tais como a capacitação dos profissionais de saúde quanto acolhimento de pessoas trans, e o respeito ao nome social. Discutiu-se, também, sobre a melhor forma de encaminhar uma pessoa trans para a enfermaria (de acordo com o gênero? Em um quarto privativo?). Observou-se que algumas questões-problema poderiam culminar em uma discussão mais complexa, porém, as pessoas participantes encontravam-se descontraídas e empenhadas em obter as melhores resoluções. Percebeu-se que as pessoas participantes se sentiram desafiadas, e ao mesmo tempo comprometidas em encontrar as melhores soluções para as questões-problema apresentadas. A experiência trouxe reflexões sobre a atenção à saúde da população trans, a partir da metodologia World Café. Perante os resultados observados, considerou-se que a metodologia aplicada na experiência foi relevante para a discussão de uma temática tão importante, no que compete a atenção à saúde da população trans, em um ambiente descontraído e propício para o raciocínio crítico e para a elaboração de novas propostas resolutivas. O espaço convidativo do World Café deixou a discussão mais acolhedora, de forma a incentivar o debate das questões-problema. Nesse contexto, foi possível perceber que a metodologia

World Café estimulou a discussão e o compromisso das pessoas participantes perante as soluções apresentadas, tais como intervenções referentes ao respeito ao nome social e à identidade de gênero; além de propostas de capacitação para profissionais de saúde sobre saúde da população trans. Além disso, foi possível estimular a percepção e o olhar holístico para a saúde da população trans, diante do fato de ser uma população estigmatizada e que carece de atenção em saúde. Assim, a experiência apresentada estimulou a reflexão crítica, resultando em sugestões plausíveis para a qualificação no acolhimento e na saúde das pessoas trans nos espaços de saúde, demonstrando ser uma estratégia pedagógica inovadora, a ser aplicada em outros espaços de ensino.

## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Gabriel dos Santos Pazenatto, Lucas Peni da Silva Padilha, Geovani Fiuza, Bruno Vinicius Santos Rocha, João Vítor Cavalli

Doença de Parkinson é uma enfermidade degenerativa, progressiva e crônica, que afeta o sistema nervoso central. Ocorre devido a diminuição na produção do neurotransmissor dopamina, que é a substância que auxilia na transmissão de mensagens entre as células nervosas e o cérebro. Este trabalho fruto de uma revisão de literatura, tem como objetivo abordar os aspectos do paciente com Parkinson diante do tratamento odontológico. A dopamina é de extrema importância para o organismo, pois ajuda o corpo a realizar os movimentos voluntários. Na sua falta, o controle motor é afetado, causando bradicinesia (dificuldade em realizar movimentos voluntários), tremores nas mãos, lábios e língua, desequilíbrio, rigidez nas articulações e na musculatura orofacial, desconforto na Articulação Temporomandibular (ATM), fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restaurações, afeta o sono e promove alterações intestinais. Hoje, mesmo com vários estudos, e com o diagnóstico clínico apontando para fatores genéticos, ambientais e até mesmo o envelhecimento, ainda essa enfermidade segue sendo considerada uma doença idiopática. A diminuição desse neurotransmissor, requer diagnóstico de um neurologista, que normalmente, feito pela ressonância magnética e tomografia do cérebro. Após esse diagnóstico, o paciente com Parkinson vai lidar com impactos tanto na saúde oral, quanto nos possíveis tratamentos odontológicos. Portanto, esses pacientes necessitam um pouco mais de atenção, pois com os avanços da doença e por consequente perda motora, vai cada vez mais, aumentando a dificuldade na mastigação, deglutição e na higienização. Também é comum alterações como a sialorreia (excesso de saliva na boca, devido a hiperatividade das glândulas salivares), ardor bucal, bruxismo, cárie e alterações gengivais como a gengivite, em decorrência as dificuldades na higienização e no uso do fio dental, que com a perda motora, se torna um real desafio a ser feito pelo próprio paciente. O tratamento também é um fator que compromete a saúde bucal, onde que é utilizado medicamentos promotores da dopamina, antidepressivos e outros fármacos que visam melhorar a cognição. O tratamento medicamentoso mais comum utilizado é o Levodopa, que segundo a literatura no início do tratamento 80% dos pacientes alcançam melhorias em termos dos sintomas, ele que é o precursor da dopamina, que quando absorvida no duodeno, é transportada pela corrente sanguínea até o cérebro onde é convertida em dopamina. Com

esse tratamento, tem sido notado pelos estudos uma diminuição do fluxo salivar do paciente (xerostomia), influenciando negativamente, tendo em conta a crucial e indispensável função desempenhada pela saliva na saúde oral. Com essa revisão, esperamos contribuir positivamente no âmbito odontológico, visando um atendimento cada vez mais confortável, empático e eficaz. Trazendo métodos viáveis, como aferir sempre a pressão do paciente, uma detalhada anamnese e exame físico, melhorar acessibilidade dos consultórios, investindo em rampas para entrada e saída, facilitando a locomoção desses pacientes dentro do consultório, estudando e aprimorando técnicas para imobilizar a boca do paciente durante o procedimento, como a utilização de mantenedores de abertura bucal, pois isso diminui o esforço do paciente durante o procedimento, ressalta também, a importância da aspiração efetiva da cavidade oral, pois com isso, diminui o risco de disfagia (dificuldade na deglutição) e broncoaspiração (algo indesejado é aspirado pelas vias aéreas), minimizando assim as chances de acidentes, ficar atento sempre ao emocional do paciente, que pode ficar meio abalado presenciando a sua incapacidade de controlar os próprios movimentos, por isso é interessante um atendimento cauteloso e atencioso, para que o paciente se sinta acolhido, e estimulado a se aderir ao plano de tratamento proposto pelo dentista, Também é recomendado realizar um plano de tratamento odontológico individualizado considerando o estágio atual e a progressão da doença. Nesses casos, ainda não há comprovação científica da eficácia da escova elétrica em comparação com a manual, entretanto, permitem uma higienização mais confortável, por terem cerdas menores e cabeça pequena, podendo assim alcançar locais de difícil higienização perante a dificuldade motora, mas o uso ou não dessa escova elétrica vai sempre depender do cirurgião dentista que está acompanhando o quadro paciente, pois o uso incorretamente desse instrumento de higienização poderá causar danos na região da gengiva. Segundo a OMS (organização mundial da saúde), existem aproximadamente 4 milhões de pessoas no mundo com doença de Parkinson, o que representa 1% da população mundial, prevalecendo em pessoas a partir de 65 anos e 6% aos 85 anos, e com a previsão de termos o dobro desses números até 2040. No Brasil estima-se mais de 200 mil casos de pessoas com doença de Parkinson. Com isso, se torna cada vez mais necessário estudos e preparativos para receber os desafios dessa enfermidade e adotar a melhor conduta possível, visando sempre a manutenção da saúde bucal desses pacientes. A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum, superada apenas pelo Alzheimer. Com isso, se torna um assunto relevante, não só pelo neurologista, mas também pelos outros vários profissionais da saúde que podem vir a se encontrar com esses pacientes durante a carreira profissional. Torna-se fundamental, um olhar diferenciado e um conhecimento interdisciplinar dessas enfermidades, por parte do dentista, junto de uma anamnese bem detalhada, visando conhecer as limitações do paciente, medicamentos em uso, história médica, entre outras informações relevantes, são de extrema importância, quando se refere ao paciente parkinsoniano, a capacidade de reconhecer possíveis características do paciente portador dessa doença, as possíveis intercorrências diante das limitações, as supostas interações medicamentosas, isso tudo favorecendo um bom planejamento e um atendimento confortável e seguro. Neste mesmo sentido, seria interessante a familiarização do aluno de odontologia com esses temas, durante a graduação, através de palestras, congressos, como presente caso, ou até mesmo implementar na matriz curricular na formação, temas relacionados a esta enfermidade, dando ênfase a forma de abordar pacientes portadores dessa e de outras doenças parecidas. Formação mais humanizada, abordando o paciente com um todo, e não focando assim

só na queixa principal, seguindo nas normas do SUS. A prevenção aliada à preparação dos familiares ou cuidadores para higienização oral da pessoa com Parkinson e consultas regulares ao Cirurgião dentista, são métodos fundamentais para garantir a saúde bucal de pacientes com essa doença neurodegenerativas, que mesmo não tendo cura, pode ser tratada com os diversos medicamentos de reposição de dopamina, com hábitos benéficos como prática de atividade física, fisioterapia e acompanhamento nutricional. Dentro desse cenário, só será possível alcançar e manter uma boa saúde oral do paciente, se o dentista, o próprio paciente e o possível cuidador, se unirem em prol desse mesmo objetivo.

## **ELV-SUS 44ª EDIÇÃO: A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO-REFLEXIVO POR MEIO DA VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Hiago Daniel Herédia Luz, Stefani Vitoria Silva Borges, Daniel Pereira Meneses, Anna Gabrielly Santos de Almeida, João Carlos Gonelli de Moura Campos, Lucas Brito Dias Santos, Raquel Pimentel Barreto, Maria Luiza Castro Cardozo dos Reis, Júlia Lima da Costa Santa Quitéria, Yuri Jesus de Abreu

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas durante o Estágio Local de Vivências no SUS – ELV SUS, da Universidade Federal da Bahia – UFBA, que aconteceu no período de 01 a 09 de março de 2024, na cidade de Vitória da Conquista/BA. O ELV-SUS surgiu em 1999 como iniciativa dos estudantes de medicina da UFBA e tem como público-alvo os alunos ingressantes no curso de medicina, não se limitando exclusivamente a este público, sendo permitida a participação de alunos de todos os períodos do curso. O intuito do estágio é permitir aos recém ingressos o contato com os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde e fomentar assim discussões e uma visão crítico-reflexiva do Sistema Único de Saúde (SUS) para desmistificar os conceitos, princípios e diretrizes, além de permitir uma melhor formação política para a defesa desse sistema. As atividades de planejamento do programa começam no semestre anterior ao seu início, com reuniões e capacitações entre os alunos que já participaram do estágio como estagiários e optam por voluntariar-se para retornar como monitores. As 10 vagas de monitor são preenchidas por aqueles que demonstram engajamento e participação ativa nas reuniões do projeto. Depois da fase de planejamento são abertas as inscrições para o público-alvo, que através de um formulário on-line manifestam interesse em participar da iniciativa, participaram das atividades no semestre vigente um total de 36 alunos, dos quais 26 atuaram como estagiários e 10 como monitores. Esse número reflete o engajamento e a participação significativa dos estudantes no programa, evidenciando seu interesse em contribuir para o fortalecimento do SUS. Os custos como transporte e alimentação ficam a cargo da universidade e os alunos se alojam em salas de forma coletiva. No projeto são programadas atividades de visitas de campo, visitas ao Movimento Sem Terra, rodas de conversas, dinâmicas de grupo e momentos de lazer. Na versão do ano de 2024, no início das atividades de campo, os estudantes tiveram a oportunidade de visitar as instalações do MST Canguçu. Durante essa visita, foi promovida uma roda de conversa com as lideranças do movimento, seguida por uma exploração do território. Com isso, os participantes puderam explorar conceitos de saúde ampliada, compreender o funcionamento do MST, conhecer métodos de produção agrícola

e dialogar com moradores locais sobre as necessidades de saúde da comunidade e escutar sobre o que eles acham que é ter saúde. No segundo e terceiro dia de atividades os alunos foram divididos em dois grupos, onde um dos grupos foi para a zona rural e o outro permaneceu na zona urbana, alternando os locais de visitas nos dois dias. Na ocasião foram realizadas por parte dos alunos diversas atividades a depender do fluxo das unidades visitadas no dia, na zona rural os alunos foram divididos em duplas e foram acompanhados pequenos procedimentos como aferição de pressão, consultas de triagem, houve participação em reunião do conselho local de saúde, visitas domiciliares conhecendo o território e as suas peculiaridades com os ACS, dentre outras atividades. Nessa atividade em específico o intuito era acompanhar os profissionais e atividades nas Unidades de Saúde da Família e assim poder observar pontos críticos e potencialidades desses locais. Na zona urbana, os estagiários, acompanhados pelos monitores, visitaram o Centro Municipal de Atenção Especializada (CEMAE). Essa unidade de saúde concentra uma variedade de serviços especializados, como consultas, exames e tratamentos em diversas áreas médicas, centralizando os cuidados de saúde de nível secundário em um único local para melhor atender à comunidade. Já no quarto dia de atividades os alunos não foram para o campo e foram realizadas no alojamento rodas de conversas sobre “Machismo e violência à mulher” e “Masculinidade tóxica”, nessa atividade mulheres e homens foram separados como forma de otimizar as discussões e que os alunos se sentissem mais à vontade para falar sobre os temas propostos. Em contraponto, no quinto dia os alunos visitaram os equipamentos da rede de atenção psicossocial de Vitória da Conquista, sendo eles o CAPS II, CAPS AD e a ala psiquiátrica do Hospital Crescência Silveira. Os gestores dos CAPS explicaram um pouco do funcionamento do serviço, na ocasião um dos usuários atendidos declamou um poema para os presentes e no hospital uma das representantes da gestão do local e uma das internas de psiquiatria explicou o funcionamento daquele serviço. No último dia, os participantes visitaram na parte da manhã a Maternidade do Hospital Geral Esaú Matos onde foi possível conhecer um pouco mais sobre o funcionamento da rede de cuidado materno-infantil da cidade e na parte da tarde visitaram as instalações da base do SAMU do município, onde foi realizada uma roda de conversa com a enfermeira gerente do serviço que explicou o funcionamento do SAMU e sanou as dúvidas levantadas pelos presentes. O ELV-SUS é um estágio amplamente consolidado no curso de medicina da UFBA e a edição de 2024 foi a 44ª. Pela percepção dos alunos participantes e organizadores a experiência foi extremamente satisfatória, uma vez que através das discussões e atividades em grupo que aconteciam na noite após as visitas foi percebida uma postura crítico-reflexiva por parte dos alunos e muitos alunos relataram nos momentos iniciais do estágio não conhecer o SUS e no decorrer dos dias foi demonstrado maior conhecimentos dos princípios e diretrizes do SUS. As atividades foram proveitosas por permitir aos alunos a desmistificação e quebra de paradigma em relação a movimentos marginalizados socialmente como o MST, ainda muitos dos participantes através das discussões conseguiram refletir sobre o consumo consciente e o uso de agrotóxicos. Foi permitido aos alunos contemplar a importância de se defender um financiamento maior à Atenção Primária à Saúde, além da necessidade da existência de uma gestão efetiva para a resolução de problemas, além disso foi percebido pelos alunos os problemas enfrentados pelos diversos profissionais neste nível de atenção. Ainda como resultado percebido nas discussões, foi observado uma postura mais crítica em relação à RAPS e mais humanizada em relação ao paciente em situação de sofrimento

mental. Foi observado também um maior entendimento sobre a rede materno-infantil, assim como a rede assistencial especializada, o funcionamento do SAMU e demais equipamentos. Conclui-se que a experiência foi proveitosa uma vez que parte dos alunos que participaram pela primeira vez manifestaram interesse em retornar como monitores na edição subsequente. Vale a reflexão que estágios como esse fortalecem o tripé universitário e contribuem para uma formação humanística e crítico-reflexiva dos discentes envolvidos e iniciativas como essa precisam ser replicadas, financiadas e incentivadas nas universidades brasileiras. Além disso, é importante ressaltar que iniciativas como essa desempenham um papel fundamental na valorização do SUS e no aprimoramento do entendimento sobre sua funcionalidade desde os primeiros semestres da graduação em medicina. Esses estágios proporcionam uma oportunidade única para os futuros profissionais da saúde se familiarizarem com o sistema que irão integrar e entenderem sua importância para a saúde pública no país, em busca de cada dia melhor esse sistema tão magnífico, mas que ainda contém falhas.

## **OS VÍNCULOS AFETIVOS NO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LONGA PERMANÊNCIA.**

---

Edilene Silva Tenório, Daniele Vasco Santos, José Augusto Lopes da Silva, Ronilda Bordó de Freitas, Antônio Soares Junior, Anderson Reis de Oliveira, Tess Rafaella Lobato de Oliveira, Edson Silva Tenório, Gessica Patrícia Souza Cota

O presente trabalho faz parte de um projeto de pesquisa de Mestrado ainda em andamento, do Programa de Pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal do Pará, PPGP-UFPA, com o título: Os vínculos afetivos no processo de subjetivação de pacientes oncológicos de longa permanência. Buscando compreender a importância do vínculo afetivo para as pessoas em processo de internação longa, entende-se que a pessoa em situação de internação de longa permanência fica afastada da família e amigos, resultando em perdas sociais. São essas complexas perdas que acabam por provocar quebra de vínculos, gerando a necessidade de acolhimento, criação e fortalecimento de vínculos afetivos e sociais. Nesse contexto, para a manutenção do vínculo afetivo e social da pessoa em condição de internação longa, com diversas práticas que diferem do seu ambiente domiciliar, é necessário acompanhamento para potencializar o cuidado. Essa temática ainda necessita de muita discussão e apontamentos, acerca dos aspectos legais e sociais, para que tenha mais atenção da equipe hospitalar, envolvendo a pessoa que acompanha como parte do processo de cura do paciente. Os Hospitais utilizam o acompanhamento como uma concessão, acordos mediante as condições estruturais do hospital, e por um quadro de enfermagem menor que a demanda de pacientes, o acompanhante tem o papel de cobrir os profissionais de enfermagem, porém não são avaliadas as demandas pessoais do sujeito internado. A internação hospitalar é um recurso necessário para a restauração da saúde dos usuários, mas devem ser considerados também os aspectos afetivos e humanísticos, respeitando a singularidade de cada paciente. Este trabalho tem como objetivo a investigação do vínculo afetivo nas internações longas, para compreender as diversas relações que envolvem a temática. Como objetivos

específicos têm-se: 1-Traçar o perfil sócio-emocional dos pacientes em questão; 2-Analisar a relação do processos de adoecimento-sofrimento-subjetivação nesse contexto; e 3-Refletir como a rede de suporte pode contribuir para amenizar o sofrimento e estabelecer os vínculos afetivos. Objetivando a compreensão do fenômeno para ajudar esses sujeitos sociais a elaborarem seus conflitos internos de uma maneira que não cause danos físicos e riscos à vida. O interesse por tal temática também surge pela necessidade de respostas a inquietações geradas por uma experiência como acompanhante no Hospital Ophir Loyola em Belém-Pará, na qual foi perceptível a importância do vínculo afetivo na melhora dos sofrimentos psíquicos e na evolução positiva do quadro clínico, porém a falta de estrutura para receber o acompanhante era notória. Mesmo com algumas literaturas que discutem essa temática, ainda há necessidade de ações que envolvam a equipe, a pessoa internada e os acompanhantes, compreendendo-os como em um campo de mudanças que podem culminar em diversos benefícios à saúde de ordem física e psicológica. O método escolhido para realizar essa pesquisa foi a revisão de literatura, realizada nas bases de dados SciELO e Pepsic, usando os descritores: vínculo afetivo e pacientes oncológicos, vínculo afetivo e oncologia e vínculo afetivo e longa permanência. O estudo aborda o vínculo afetivo em pacientes, e trabalhos de outros pesquisadores que estudam essa temática, além de outras áreas que abordam o estudo. O critério de inclusão na pesquisa são trabalhos que abordem os seguintes temas: pacientes em processo de internação longa em instituições oncológicas, trabalhos que discutam as práticas da equipe multidisciplinar nas instituições e os vínculos afetivos com os pacientes e obras que abordam o papel de ser acompanhante da pessoa internada. Sendo critérios de exclusão os trabalhos que não tratam as seguintes temáticas: paciente oncológico e vínculo afetivo com a pessoa internada. Diante de todo o estudo teórico, percebe-se a importância do apoio familiar aos indivíduos internados, pois a pessoa em processo de internação longa convive com a solidão por não ter a presença da família e amigos, e quando ela é amparada e acompanhada pelos mesmos, se sente mais confiante e segura, suas relações sociais ficam mais sólidas e a vontade de viver e vencer a doença, a qual está acometida, é mais forte. Prevalece entre os pacientes oncológicos o sentimento de abandono, alguns pacientes esperam por visitas, principalmente quando há promessas, as visitas são muito importantes para os pacientes, a presença dos amigos e familiares no hospital, faz com que a pessoa internada se sinta reconhecida e estimada. A família tem um papel importante, para que a pessoa idosa não se sinta excluída, mas amparada, pois este contato faz com que o idoso se sinta amado e útil. Infelizmente a maioria dos idosos institucionalizados não mantém vínculo com a família, na maioria das vezes nem mesmo um laço afetivo e os poucos que mantêm são fracos, resultando em aumento da solidão e surgimento de patologias como depressão, por exemplo. O acompanhante além de proporcionar suporte emocional à pessoa internada, contribui para a evolução positiva nos quadros clínicos. É necessário potencializar o acompanhante como facilitador na evolução do quadro e na reintegração social. Contudo, a participação do acompanhante deve ser reconhecida, incentivada e discutida, durante o processo de internação. Uma vez inserido na prática da afetividade, é possível que o trabalho seja direcionado para o sujeito, abandonando apenas a visão da patologia, de doente que necessita de cuidados, as complexas interações entre os indivíduos têm um valor significativo nas construções enquanto sujeitos e suas relações sociais, nesse sentido a ação técnica é acompanhada de acolhimento. A pessoa internada é complexa e atravessada por diversas questões, as inter-relações

presentes na vida desses sujeitos, que ajudam na sua construção psicossocial, também se revelam como um importante local onde expressam suas frustrações, seus medos, incertezas para com a vida, afirmações de identidade etc. Sem esquecer ainda que trazem consigo toda a bagagem de vivências externas, de histórias e de convivência com a família, que vão moldar seu comportamento e sua forma de lidar com a doença. Portanto, atualmente com o avanço do conhecimento científico, a internação hospitalar é necessária para o tratamento e cura dos indivíduos acometidos de doenças, porém esse serviço deve ser planejado para ser mais humanitário, o acompanhamento ao paciente deve acontecer desde a primeira vez que a pessoa der entrada ao hospital, a estrutura física e a equipe técnica devem ser estruturadas e planejadas para receber essa demanda, o cuidado deve ser pensado de acordo com a subjetividade de cada usuário, focando na individualidade de cada sujeito, para amenizar os impactos causados pela mudança na sua rotina.

## **PRÁTICAS INOVADORAS NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RISCOS E VULNERABILIDADES À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE.**

Ana Beatriz Pinheiro Ferreira

São José de Ubá, segundo dados do IBGE, é o segundo menor município do estado do Rio de Janeiro, com uma população de 7.070 habitantes (censo 2022) e uma área territorial de 249,688 km<sup>2</sup>. O município possui mais de 60% de seu território em zona rural, sendo um dos maiores produtores de tomate salada do Brasil e o 2º maior produtor do Estado do Rio de Janeiro, com uma produção anual média de 7 milhões de caixas de 23 kg. Essa realidade faz com que grande parte da população se dedique ao trabalho nas lavouras durante a maior parte do ano. A plantação de tomate exige muitos esforços devido à fragilidade da fruta, sensibilidade ao clima e solos, além da extrema vulnerabilidade às pragas, o que torna esse trabalho muito exaustivo e arriscado, especialmente pelo uso desordenado de agrotóxicos. O Brasil é um dos países que mais utiliza agrotóxicos no mundo em suas lavouras e plantações. Através das visitas domiciliares, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conseguem estabelecer um vínculo forte com os usuários, sendo essencial o conhecimento e a identificação dos fatores de risco, vulnerabilidades e danos à saúde para garantir a efetividade do cuidado. O objetivo é desenvolver a habilidade dos ACS em reconhecer os conceitos de risco e perigo, além de discutir os principais riscos à saúde da população e as diversas formas de avaliar e priorizar as ações por meio das vigilâncias. Este relato surgiu a partir de uma constatação crítica de uma necessidade local, identificada durante o curso do “Programa Saúde com Agente”, uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Conasems e o Ministério da Saúde, formando uma rede de profissionais atuando nos serviços de saúde. Durante um dos encontros presenciais, discutimos os Determinantes Sociais de Saúde e Fatores de Risco, destacando as doenças que mais afligem os municípios e a importância das visitas domiciliares. Apresentei o conceito de olhar holístico e como, ao aplicar essa visão, podemos salvar vidas. As questões sobre a contaminação das lavouras, solo, ar e água devido ao uso inadequado de agrotóxicos foram debatidas.

Esse problema é comum a todos os ACS, independentemente das peculiaridades do território, pois até os ACS que não trabalham em zona rural enfrentam os riscos de contaminação. O curso introduziu os ACS ao campo da precaução, prevenção e recuperação de situações de risco ambiental, demonstrando como o trabalho conjunto entre esses profissionais tem se mostrado cada vez mais produtivo. Foi apresentada a Ficha de Notificação Compulsória, geralmente em posse dos médicos ou enfermagem, e explicamos sua importância no monitoramento da saúde do município, ajudando a tomar decisões a nível micro e macrorregional. A notificação das intoxicações por agrotóxicos é obrigatória e deve ser feita semanalmente. As questões seguintes foram levantadas para reflexão: verificar se existe atividade de risco ambiental em seu território, como o uso de agrotóxicos, queimadas, desmatamentos, falta de saneamento básico, entre outros; identificar se há pessoas em situação de vulnerabilidade ambiental, explicando os motivos da vulnerabilidade e propondo ações para auxiliar essas pessoas. As respostas foram avaliadas em grupos de ACS que fazem divisa entre seus territórios, planejando ações com base nos fatores de risco e vulnerabilidades encontradas. Com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, os ACS da zona rural realizaram visitas às lavouras durante a safra, com a participação da equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF). Durante a ação, foram distribuídos folhetos informativos sobre intoxicação por agrotóxicos, alertando sobre sinais e sintomas, fornecendo materiais de Proteção Individual, e realizando uma palestra com uma psicóloga sobre o descarte adequado dos agrotóxicos, além de um café com roda de conversa. Os ACS de áreas urbanas realizaram a mesma atividade nas escolas, abordando cuidados com a higienização de alimentos. A atuação dos profissionais da assistência à saúde, especialmente na atenção básica, é crucial para a notificação e o combate a doenças e agravos decorrentes da exposição a agrotóxicos. Participar desse processo, em que profissionais antes sem formação teórica passaram a ser protagonistas do cuidado, resultou em uma experiência bem-sucedida. Agentes Comunitários de Saúde que antes tinham como metas apenas a quantidade de visitas e distribuição de materiais passaram a atuar na territorialização, mapeando áreas de risco, realizando busca ativa de casos e alertando sobre os riscos da intoxicação por agrotóxicos. Hoje, esses profissionais participam ativamente do processo de identificação de riscos, planejamento e promoção de atividades de prevenção e conscientização, além de fortalecer a relação entre comunidade e saúde pública.

## **OS DESAFIOS DA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NA CONTEMPORANEIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Ana Caroline Brito dos Santos, Carla Vitória Alves de Carvalho,  
Thayse Moraes de Moraes, Rodrigo José Carvalho de Moraes

O presente estudo relata a experiência de acadêmicos do curso de Saúde Coletiva (SC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) diante dos desafios de captações de doadores de sangue na contemporaneidade para contribuir na estruturação dos serviços de saúde que dependem do sangue e seus hemoderivados, utilizando-se da Metodologia da Problematização (MP) associado ao arco de Maguerez, apresentado no

componente curricular Fundamentos de Saúde Coletiva. O processo construção da metodologia ocorreu após análise reflexiva de problemas da realidade por meio de tarefas que implicam observação, reflexão e tomada de decisão, associado ao uso do Arco de Maguerez, uma vez que este proporciona uma das melhores formas de intervenção à realidade. A sensibilização para escolha do tema ocorreu após um rico processo de reflexão, que envolveu docente e alunos de graduação, desenvolvido em aula expositiva no curso de Saúde Coletiva em um dos seus eixos temáticos, sobre determinação social em saúde, grupo com subtema “Serviço Social”. Esse estudo iniciou a partir da observação das necessidades do incentivo a comunidade sobre a importância da doação de sangue, da desmitificação de estigmas e preconceitos, além da necessidade do cuidado com a saúde para tornar-se potencial doador. O processo de ensino-aprendizado foi desenvolvido durante uma visita à Fundação Hemopa, no qual os acadêmicos foram recepcionados pela equipe de profissionais responsáveis pelo setor de captação de doadores, composta essencialmente por profissionais do Serviço Social, que elucidaram o processo realizado no ato da doação, esclarecendo quanto ao fomento de parcerias, a importância da doação no campo universitário e a elaboração estratégica de conteúdo para a educação em saúde. Na visita foi apresentado ao grupo com é realizada a triagem dos doadores, após iniciou-se a visita interna coordenada pela assistente social, que apresentou todo o processo da doação, os desafios e sanou as dúvidas apresentadas pelo grupo. Uma das acadêmicas foi designada a realizar o processo pelo qual um doador deve passar antes da doação. Nesse primeiro momento foi realizada uma síntese da situação inicial, para identificar os fatores condicionantes do problema detectado, onde buscou-se esclarecer os pontos críticos associados à problemática, nos quais evidenciou-se: 1º.: A falta de esclarecimentos da população, que geram inseguranças, estigmas e preconceitos, diminuindo assim a quantidades de doadores sensibilizados, apesar das inúmeras ações realizada pela equipe multidisciplinar que promove serviços contínuos de captação e capacitação de parceiros; 2º.: A grande demanda de bolsas de sangue solicitada pelos hospitais de todo Estado, públicos e privados; 3º.: O déficit na qualidade de saúde da população, principalmente, na fase intermediária que compreende a fase jovem do ser humano, o principal fator desafiador para as estratégias de captação de doadores, pois muitas das vezes, essas pessoas chegam ao hemocentro e quando passam pela triagem mostram-se inaptos a doação. Em seguida foi apresentada os resultados da visita em sala para a turma, juntamente com a proposta de intervenção que consistia em organizar uma caravana de doação de sangue dos alunos. Da apresentação até o dia da realização da Caravana foram dias de mobilização, com apoio da coordenação do curso, que interveio junto a instituição de ensino para autorizar o convite aos alunos de outras turmas. As divulgações ocorreram via redes sociais, grupos em aplicativos de mensagens, convites presenciais aos alunos de outros cursos e de outros campus da universidade, para aderirem ao movimento. Durante a mobilização no campus II, que sedia os cursos da área da saúde, foi possível perceber o desconhecimento dos universitários quanto ao processo de doação, o medo e tabus que ainda permeiam nesse ato, os estigmas enraizados pela desinformação que levam muitos a recusa da doação. Além disso, o que ficou bastante evidente nesse contexto foi as negativas por adesão as tatuagens e colocação de piercing, fatores que demandam espera de um ano para que a pessoa volte a estar apta a doar, acarretou um número significativo de universitários a recusa. Como resultado da intervenção, ocorreu na data de 14 de junho de 2023, dia mundial do doador de sangue, a I Caravana de doação de sangue do Curso de Saúde Coletiva, com 21 candidatos voluntários a doação, entre eles, servidores, professores e alunos, que se inscreveram via google forms. O transporte foi cedido pela fundação Hemopa,

a qual possui veículo especialmente para essa finalidade. Ao chegamos na instituição os candidatos foram encaminhados para realização do processo, cadastramento e triagem. Apenas 17 dos candidatos estavam aptos a realização da doação e desse quantitativo, apenas 4 fizeram o cadastramento de medula óssea. No decorrer das mobilizações foram feitos esclarecimentos do processo de cadastramento de medula óssea e sua importância para quem espera por um doador, quanto a esse tema os candidatos se mostraram satisfeitos e sensibilizados, porém, ao chegar no hemocentro não foi apresentado a eles essa opção, apenas quando manifestada pelo doador o desejo do cadastramento, era realizado. A falta de encorajamento pela equipe técnica fez com que muito voluntários deixassem de doar medula. Desse modo ocorre a reflexão sobre as razões das questões colocadas anteriormente e como propor possíveis soluções as deficiências na qualidade das circunstâncias exibidas. A atividade, portanto, cumpriu seu objetivo de desenvolver ação extensionista por meio da sensibilização de acadêmicos na realização de doação de sangue com a finalidade de divulgar e desmitificar preconceitos, anseios em torno da doação e agregar informações necessárias para nortear o plano de cuidado com a saúde. Desenvolver a construção do Arco de Magueres na atividade curricular possibilitou a observação e a reflexão em torno dos desafios diante das captações de doadores de sangue na contemporaneidade, sobretudo, por meio do empoderamento e compromisso social, que oportunizou mobilizar e contribuir efetivamente na estruturação dos serviços de saúde que dependem do sangue e seus hemoderivados. Além de fomentar o cuidado com a saúde pessoal como forma de contribuir para o cuidado com a saúde da coletividade, permitiu compreender que a saúde vai muito mais além de apresentar algum sinal ou sintoma, de ter contato com algum agente etiológico, mas que a pessoa precisa de uma série de fatores e condições para que se possa ter saúde. A Saúde Coletiva é uma ciência integral, colaborativa e interdisciplinar, que pretende, por meio da educação em saúde diminuir a resistência da população em doar sangue voluntariamente, de forma rotineira, contribuindo para a mudança de mentalidade por meio da percepção de que alguém, a cada minuto, poderá estar precisando de nosso sangue. Essas vivências são enriquecedoras para nós enquanto futuros profissionais da saúde, pois nos permite compreender o território e a sociedade a qual estamos inseridos profissionalmente, para que possamos ter êxodo no planejamento, nas ações educativas, nas organizações desses serviços para além da visão biomédica, perpassando ao entendimento as questões das ciências sociais envoltas nesse processo.

## **O TRABALHO E A SAÚDE DE TRABALHADORAS ATUANTES EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

---

Victoria Leslyê Rocha Gutmann, Caroline Passos Arruda, Elisângela Domingues Severo Lopes, Tanibel Goulart Lemos, Alan Goularte Knuth, Daniele Ferreira Acosta, Geruza Tavares D'Ávila, Rita de Cássia Maciazeki Gomes, Paula Chaves, Cintia Ramos Nicoes

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi detectado um vírus (SARS-CoV-2) causador de uma infecção respiratória de grande transmissibilidade e com importantes complicações. Essa enfermidade, denominada de covid-19, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. A gravidade da doença e sua rápida propagação demandaram a adoção de medidas sanitárias pessoais e

coletivas e modificações nos ambientes e processos de trabalho. Diante dessa situação, ocorreram diversas mudanças nas atividades desempenhadas nos serviços de saúde, alterando o processo de trabalho, inclusive nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Essas mudanças visavam respeitar o distanciamento físico e a prevenção de aglomerações, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus, o que dificultava o contato com a comunidade e a continuação de ações como grupos educativos e a realização de Visitas Domiciliares, por exemplo, ocasionando em uma fragmentação na assistência por descaracterizar a ESF e o trabalho desenvolvido no território. Essas alterações incidiram mais fortemente nos trabalhadores, especialmente nas profissionais de saúde, devido a provável exposição ao vírus por várias e repetidas vezes ao longo do processo de trabalho. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar como a Pandemia de covid-19 afetou o trabalho e a saúde de trabalhadoras atuantes em uma ESF. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram convidadas a participar do estudo trabalhadoras de uma ESF do município do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicado e, posteriormente, realizadas entrevistas. O período para a coleta de dados compreendeu os meses de agosto a outubro de 2021. O questionário foi analisado pela análise estatística descritiva, enquanto para as entrevistas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa respeitou os aspectos éticos, obtendo parecer aprovado sob CAAE 46231421.3.0000.5324. Aceitaram participar do estudo, 12 trabalhadores(as), sendo 11 mulheres e um homem, que tinham entre 38 e 60 anos de idade, sendo a média de idade de 47 anos. A cor/raça autodeclarada que predominou foi branca. Quanto à ocupação, surgiram as seguintes: Agentes Comunitárias de Saúde, Técnicas em Enfermagem, Médicas, Enfermeira, Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. O tempo médio de formação foi de 13 anos, sendo um ano o menor período e 33 anos o máximo. Já o tempo mínimo de serviço foi de um ano e o máximo 31 anos, com média de 14 anos. Das 12 profissionais de saúde, oito contraíram a covid-19 e algumas delas referiram que, mesmo após se recuperarem, persistiam alterações em seus corpos e suas rotinas. Por meio dos resultados, foi possível identificar as principais alterações no trabalho e na saúde física e mental das trabalhadoras. Observou-se que ocorreram restrições durante a jornada de trabalho, aumento da demanda e desvio e acúmulo de funções, gerando uma sobrecarga, especialmente das mulheres, com repercussões na saúde. Entre as principais alterações, destacam-se o aumento de peso; estilo de vida sedentário; mudança nos hábitos alimentares; aumento do estresse e irritabilidade; e diminuição no nível de autoestima. Outros sinais e sintomas foram destacados pelas profissionais participantes da investigação, tais como cansaço persistente e insônia, chegando ao autodiagnóstico de ansiedade e depressão. As repercussões na saúde mental também tiveram relação com a preocupação constante de contaminação dos familiares, visto que a maioria residia com pessoas idosas e com comorbidades, considerado como fator de risco para a evolução da doença. Logo, esse cuidado de proteção duplo, tanto no trabalho quanto no lar, gerou reflexões acerca do papel social da mulher, voltado ao cuidar e ao cuidado. Para as trabalhadoras, a execução desses cuidados, predominantemente destinados a outros e, raramente, a si mesmas, gerou sobrecarga, estresse e desgaste físico e mental. Dessa forma, as participantes deste estudo evidenciaram a sobrecarga vivenciada pelas mulheres devido às múltiplas jornadas, especialmente durante a pandemia. Diante de tamanhas alterações, as profissionais adotaram estratégias para promoção da saúde, como uma alimentação balanceada, realização de atividades físicas, uso das Práticas Integrativas e Complementares e maior conexão com a espiritualidade. Essas intervenções foram descritas como uma maneira de minimizar os efeitos negativos da pandemia. Por fim, como ponto positivo, destacou-se a união da equipe para superação das dificuldades que surgiram nesse

período. A comunicação foi fundamental para esse processo, uma vez que todas encontravam-se vulneráveis, estressadas e esgotadas, e o diálogo possibilitou a resolução de conflitos e a organização do processo de trabalho. O vínculo fortaleceu a união da equipe frente as adversidades, reconhecendo e respeitando os limites e as subjetividades de cada profissional. O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) e de suas famílias. Além de gerar renda, possui uma dimensão humanizadora ao permitir a inclusão social e favorecer a formação de redes sociais de apoio e, conseqüentemente, promovendo saúde, uma vez que possui um efeito protetor ao trabalhador(a) e às pessoas do seu convívio. Trabalhar deveria ser uma atividade prazerosa, mas, às vezes, é visto como algo sacrificante, causador de sofrimento e adoecimento físico e mental. Portanto, a pandemia do novo coronavírus apresentou-se não só como uma questão de saúde, mas evidenciou as assimetrias sociais, como as de gênero, raça e classe. A pandemia do novo coronavírus gerou conseqüências negativas na saúde da população do mundo inteiro, particularmente no Brasil, em que ficou evidente o despreparo econômico e político para lidar com crises sanitárias de saúde. Tal falta de organização ficou constatada pelo alto número de pessoas infectadas e de óbitos no país, fazendo parte desses índices inclusive os(as) trabalhadores(as) da saúde. Desse modo, faz-se necessário um olhar diferenciado para esse público, visando a proteção e promoção da sua saúde. As recentes enchentes no estado do Rio Grande do Sul evidenciam, mais uma vez, a importância dos profissionais de saúde e, logo, o quão fundamental é o investimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal investimento precisa abranger não somente os recursos físicos necessários, mas também a contratação e qualificação dos(as) trabalhadores(as) da saúde em suas mais diversas formações e ocupações que, unidas em um contexto de trabalho multiprofissional, são igualmente importantes para o fortalecimento da saúde dos indivíduos, famílias e coletividades, além do próprio SUS como um todo.

## **PRÁTICAS DE ACADÊMICOS DE SAÚDE COLETIVA EM UMA AÇÃO DE EXTENSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA PITIMANDEUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Maria Eduarda dos Santos Barbosa, Xerxes Bosco Moura Guimarães, Elaiane Silva de Sousa, Adria Marcelle da Silva Lucena, Lindsayn Lorena de Souza Soares, Claudia do Socorro Carvalho Miranda

Os direitos básicos acerca da educação e saúde são cruciais na emancipação da cidadania de um indivíduo em sociedade. Atendendo a isso, os projetos de extensão em comunidades quilombolas e povos tradicionais desempenham um papel crucial como ferramenta na preservação da cultura, no desenvolvimento sustentável e na proteção dos direitos dessas famílias, onde se criam trocas de conhecimento entre as comunidades e abrem portas para diálogos com premissas baseadas nas ideias de Paulo Freire onde o pedagogo explica que “não há saberes mais ou saberes menos, há saberes diferentes” (1968). Dessa forma, é fundamental citar o processo de aprendizagem durante esses projetos por meio da mutualidade de saberes que podem se inter-relacionar na educação, socioeconomia e saúde. Conforme os preceitos do etnoconhecimento, que tem como concepção a

promoção de subjetividades culturais entre os povos originários e sociedade predominante e o impacto da colonização na construção social dos saberes, tradições (cultura) passados de geração a geração nas comunidades tradicionais, aprendidos com a vida cotidiana e a interação direta com o meio que os cerca e seus fenômenos naturais (Nascimento, 2013). Entretanto, apesar de todos os avanços para as comunidades tradicionais no quesito a direitos e cidadania, ainda é perceptível, no presente, empecilhos enfrentados pelas famílias quilombolas no acesso a serviço e a cuidados de saúde, ainda dependentes das zonas urbanas. Assim, é importante pontuar que a promoção em saúde por meio da educação em saúde, é uma das ferramentas cuja finalidade é minimizar as iniquidades de saúde a essa população, de modo a garantir o processo de integralidade na assistência, da equidade e da universalidade, que devem ser mantidas em todas as experiências de promoção e prevenção a saúde. Por isso, esse relato de experiência tem por objetivo apresentar a comunidade científica sobre a complexidade do processo de assistência e educação em saúde direcionada aos povos tradicionais vivenciados pelos discentes de saúde coletiva na promoção do cuidado a comunidade quilombola de Pitimandeuá. Trata-se de um Estudo Descritivo com enfoque qualitativo, do tipo Relato de Experiência, delineado por acadêmicos de Saúde Coletiva por meio de Ação de Extensão em Saúde, na comunidade quilombola Menino Jesus de Pitimandeuá no município de Inhangapi no Estado do Pará efetuado na data de 30 de novembro de 2023. A ação de extensão dispôs de uma equipe multiprofissional formada por médicos, biomédicos, sanitaristas, psicólogos e sociólogos, além dos estudantes das respectivas áreas da saúde e afins. Também, a realização de extensão em saúde contou com a participação conjunta dos líderes da comunidade, que concederam à equipe espaços físicos para a efetuação das dinâmicas com os residentes de Pitimandeuá. As atividades de saúde em Inhangapi começaram pelo acolhimento, por meio da triagem com os pacientes, aonde foram perguntados as variáveis nome, idade, sexo e a autodeclaração. Após o preenchimento das fichas, o paciente relatava qual atendimento estava procurando e antes de seu encaminhamento era feita a verificação da pressão arterial pelos acadêmicos presentes. Nesse primeiro contato, a realização do processo de triagem com os usuários foi elaborada por alunos de Saúde Coletiva do 4º período, em seguida após todo o preenchimento dos dados e aferido a pressão arterial os pacientes eram encaminhados para o atendimento médico ou psicológico. Por conseguinte, para a realização das testagens rápidas definidas em protocolos específicos. Nesse modo, durante o período de ação de extensão em saúde, os serviços ofertados para a comunidade de Inhangapi foram os de aferição arterial, testes rápidos para HIV, sífilis, covid-19, todos os serviços sendo realizados no centro comunitário da comunidade. Outra atividade realizada na comunidade quilombola foi a educação em saúde bucal com as crianças na Escola E.M.E.F Pitimandeuá da educação infantil e ensino fundamental 1. Como ferramenta lúdica, foram utilizados uma boca de jacaré feita de papelão e copos descartáveis que simulavam os dentes, para a partir dessa dinâmica, ensinar como se ter uma escovação adequada para prevenção de riscos. Os discentes ensinaram de forma coletiva na sala de aula com as crianças, posteriormente, de forma individual, cada criança foi chamada para replicar o que foi exposto na educação bucal. Ao final, os alunos ganharam um kit de higiene bucal. Por fim, realizaram-se visitas domiciliares aos moradores com o intuito de instruí-los sobre as doenças mais recorrentes da Região Norte, como a leishmaniose visceral, a leishmaniose tegumentar e a doença de Chagas, por meio de conversas entre os discentes e os moradores acerca das formas de identificação e

medidas de prevenção dessas enfermidades. As dinâmicas e medidas que a ação de extensão elaborou são alternativas de cuidado para as comunidades remotas. Tais atividades resultaram em uma grande participação e presença dos habitantes. No processo de saúde bucal infantil, houve empecilhos iniciais acerca da elaboração de uma ação que se adaptasse a todas as faixas etárias por se tratar de uma turma unificada mista de crianças de 2 anos a 7 anos. A ação preparada na escola foi desenvolvida com 9 alunos e 2 professores presentes na sala de aula. Com a realização da ação foi possível observar que as crianças aprenderam como fazer a higienização correta da região bucal de maneira recreativa, tornando-se algo eficiente e proveitoso para todos os envolvidos. Assim, foi possível orientar que as crianças passassem aos seus responsáveis o que foi aprendido com os alunos de saúde coletiva e assim conseguir promover uma ação em saúde mais ampla. Acerca disso, a promoção a saúde bucal foi de extrema importância para o coletivo e individual. Durante a triagem, foi observado a dificuldade dos usuários ao termo “autodeclaração”, pois muitos deles não sabiam o seu significado. Com isso, foi possível, por meio da comunicação mútua, esclarecer aos usuários a questão da importância da autodeclaração e sua definição. Grande parte das pessoas presentes na ação de extensão estavam com diversas demandas aos serviços médicos, sendo em sua maioria mulheres com crianças pequenas. As práticas e benefícios que a Ação de Extensão resultou aos acadêmicos são notáveis. O contato com a comunidade remanescente proporcionou um amplo olhar as problemáticas sociais e de saúde, percebendo seus determinantes e condicionantes sociais e como isso reflete na saúde por meio do contexto em que os usuários estão inseridos. A abordagem de educação em saúde utilizada durante o processo possibilitou provocar uma reflexão na realidade de comunidades quilombolas e como a inserção do cuidado integral com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para cumprir com os direitos básicos propostos para essas famílias e, também, à formação de profissionais com uma compreensão humanizada, holística e sensibilizada às iniquidades em saúde.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA ISQUÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Amanda Vitória Corrêa Cardoso, Nezilma Ferreira Torres, Bianca Gato Pereira,  
Karen Vitória de Souza Caldas, Melissa Vitória Lopes Neves, Rayane Pires da Silva,  
Raquel Pinheiro Soares, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

As Úlceras Isquêmicas, também conhecidas como úlceras varicosas, são lesões que comumente surgem nos membros inferiores devido à dificuldade no retorno venoso das pernas ao coração. Essas úlceras representam um problema significativo de saúde pública, principalmente pela sua cronicidade. No Brasil, a úlcera venosa é a 14<sup>a</sup> causa de afastamento temporário do trabalho e a 32<sup>a</sup> de afastamento definitivo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Úlcera Venosa é uma condição que gera um grande gasto público, principalmente devido ao tratamento contínuo e prolongado. Essas úlceras são altamente recidivantes e afetam principalmente idosos. Além disso, podem estar associadas a outras condições de saúde, como insuficiência venosa, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS) e Obesidade. O tratamento das úlceras varicosas envolve medidas para melhorar o retorno sanguíneo ao coração e cuidados locais com a ferida. Os principais objetivos do tratamento incluem tratar a causa subjacente, aliviar os sintomas, retardar a progressão da doença, induzir a regressão das alterações vasculares e prevenir complicações cardiovasculares secundárias. A abordagem clínica pode incluir o controle da hipertensão, redução do colesterol, uso de antiagregantes plaquetários, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo e manejo adequado de pacientes diabéticos, preferencialmente sob a supervisão de uma equipe multidisciplinar. A compreensão aprofundada da patologia é essencial para a prática da enfermagem, pois fornece a base para todos os aspectos do cuidado ao paciente. Diagnósticos de enfermagem precisos são fundamentais, pois orientam as intervenções e os resultados esperados. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se destaca como um método que estrutura o processo de cuidado de forma lógica e científica, permitindo ao enfermeiro planejar e executar as ações de forma eficaz, além de avaliar e ajustar o plano conforme necessário. A SAE também promove a humanização do atendimento, reconhecendo o paciente como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais e sociais. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com diagnóstico de Úlcera Isquêmica em um hospital de referência no município de Santarém-PA. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por docente e discente do 4º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, durante a disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem Comunitária e Hospitalar. Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se a SAE, com as taxonomias NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) para diagnósticos de enfermagem, NIC (Nursing Interventions Classification) para classificar as intervenções e NOC (Nursing Outcomes Classification) para os resultados de enfermagem. Foi descrito o caso de um homem de 72 anos admitido no hospital devido à dor no membro inferior esquerdo (MIE), diabético e hipertenso, apresentando necrose isquêmica no pé esquerdo e dificuldade de locomoção. Ao exame físico, o paciente estava orientado, utilizava cadeira de rodas (com auxílio de muletas para deambulação), apresentava murmúrios vesiculares presentes, eucárdico, afebril, com pele e mucosas normocoradas, hidratado, mantendo apetite e padrão de sono. Havia curativo oclusivo no MIE, externamente limpo, mas com secreção amarelada na ferida, levando à coleta e cultura da amostra, que identificou a presença de *Pseudomonas*, iniciando-se a antibioticoterapia. O paciente passou por cirurgia de bypass ilíaco-ilíaco esquerdo, foi submetido à amputação do hálux esquerdo e procedimentos de revascularização infrapatelar, além de tratamento de complicações como lesão sacrococcígea e feridas operatórias com secreção purulenta. Após essas complicações, recebeu alta hospitalar e do grupo de Lesões por Pressão (LPP). Os diagnósticos de enfermagem incluíram: risco de baixa autoestima relacionado à amputação recente, risco de instabilidade glicêmica devido ao DM e internação, risco de trombose relacionado ao procedimento cirúrgico, déficit no autocuidado devido à mobilidade prejudicada, e risco de infecção pela integridade da pele comprometida. As intervenções envolveram monitoramento rigoroso, controle metabólico, manejo emocional, desbridamento de feridas e administração de medicamentos, além de orientações para adaptação à nova rotina. A SAE desempenhou um papel fundamental ao proporcionar cuidados eficazes e compassivos, promovendo

bem-estar físico e psicoemocional. Com planejamento e execução meticolosos, a sistematização permitiu intervenções precoces e adequadas, promovendo uma assistência holística e de qualidade.

## **ENCHENTES NO RIO GRANDE DO SUL: IMPACTOS E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Bruno Vinicius Santos Rocha, João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

Introdução. Como é cada vez mais evidente, os eventos extremos de precipitação estão se tornando mais intensos e frequentes. Recentemente, o estado do Rio Grande do Sul foi duramente atingido por esses fenômenos. As recentes inundações, consideradas a maior tragédia climática do estado, deixaram mais de 400 bairros debaixo d'água em pouco mais de uma semana. Apenas 47 dos 497 municípios gaúchos escaparam das chuvas, obrigando mais de 500 mil pessoas a deixarem suas casas, com mais de 80 mil sendo alojadas em abrigos improvisados. Além disso, mais de 500 mil pessoas ficaram sem abastecimento de água, incluindo 85% da população de Porto Alegre, onde o nível do Guaíba atingiu a marca histórica de 5,33 metros, transbordando e inundando parte da cidade. Atualmente, o desfecho desse evento catastrófico permanece incerto, com previsão de mais chuvas e inundações nos próximos dias. Os danos já causados e os que ainda virão são desconhecidos, incluindo impactos na infraestrutura do estado, como a destruição de estradas e o rompimento de barragens, além dos prejuízos materiais à população, como perda de bens e moradias. O impacto na saúde pública também é alto, com o número de mortos e feridos continuando a aumentar. Este evento, embora mais intenso do que os anteriores, não é isolado, como evidenciado pelas enchentes em setembro de 2023, que deixaram 54 mortos, e por outras ocorrências cada vez mais frequentes. Neste trabalho, buscamos apresentar algumas das considerações frequentemente discutidas na literatura científica sobre os impactos das enchentes na saúde pública e na vigilância sanitária. Nosso objetivo é proporcionar um melhor entendimento das causas e consequências desses eventos, visando aprimorar as respostas, prevenção e mitigação. Muitas são as causas para as enchentes, destacando mudanças climáticas, aumento de chuvas intensas e fenômenos como furacões e derretimento de neve. Além disso, outras causas incluíram ocupação do solo inadequada e atividades humanas como agricultura intensiva, especialmente a extensiva e construção de barragens. Em relação às consequências ambientais, muitos artigos apontaram impactos significativos, como contaminação da água potável e alimentos, comprometimento da distribuição de água e danos à infraestrutura. A contaminação química e a alteração nos ciclos de reprodução de vetores e hospedeiros também foram ressaltadas como consequências críticas das enchentes, destacando a importância de programas que promovam a vigilância em saúde sanitária nestas situações. A mortalidade e morbidade são destacadas como principais consequências das enchentes. Em relação à mortalidade, os óbitos durante as enchentes foram citados, com especificações como mortes por diarreias, hipotermia, lesões e afogamentos. Também há menção ao aumento nas taxas de mortalidade nos meses seguintes às enchentes. Quanto à morbidade, foi observado um aumento na incidência de doenças potencialmente epidêmicas,

transmitidas por água e alimentos contaminados, além de vetores e hospedeiros. As doenças incluíram gastroenterites, cólera, febre tifoide, malária, dengue e leptospirose, entre outras. Além disso, são relatados impactos significativos na saúde mental e emocional das populações afetadas, como estresse pós-traumático, transtornos de adaptação, ansiedade, depressão e distúrbios comportamentais, com efeitos que podem persistir por meses ou anos após as enchentes. Outras consequências incluíram acidentes, lesões e exposição a substâncias tóxicas durante o deslocamento e limpeza das áreas afetadas. Durante esses eventos, a infraestrutura como pontes, estradas e diques pode ser danificada, afetando o acesso aos serviços de emergência, incluindo os de saúde. Além disso, há riscos de incêndios, interrupção do fornecimento de energia elétrica e danos aos sistemas de distribuição de água e saneamento. Os serviços de saúde podem ser impactados tanto pelas instalações danificadas quanto pelo aumento na demanda após as enchentes. A agricultura e a pecuária também sofrem consequências, afetando a produção de alimentos e a economia local. Os prejuízos econômicos incluem perdas materiais, desalojamento e desabrigo, afetando fontes de renda e trabalho. Para melhores resultados, frente a estes eventos, respostas sociais às enchentes devem ser implementadas, como: o monitoramento do clima e da vulnerabilidade social e ambiental, juntamente com sistemas de vigilância em saúde, são cruciais para prevenir e melhorar as respostas às enchentes, incluindo previsão meteorológica, alerta eficaz e estudo da vulnerabilidade social para identificar intervenções necessárias, como planejamento de ocupação do solo. A capacidade de avaliações rápidas é essencial para identificar impactos, danos e prejuízos à infraestrutura e serviços, além de riscos à saúde, envolvendo a organização de abrigos temporários, avaliação da qualidade da água, operações de limpeza e reparo do sistema de coleta de esgoto. Concomitante a esta situação, a atenção às necessidades imediatas inclui distribuição de água potável, alimentos, utensílios de cozinha e cuidados de saúde, especialmente para crianças, além da disponibilidade de creches e escolas durante o processo de recuperação pós-enchente. O setor da saúde pública deve agir diante das enchentes com o intuito de prevenir as zoonoses, em diversos âmbitos, dentre eles se destacam: o controle de vetores, visando a distribuição de inseticidas para combate aos mosquitos, para prevenir doenças como malária, dengue e febre amarela; a vacinação deve ser amplamente adotada após as enchentes, incluindo vacinas contra tétano, febre tifoide, cólera e, anteriormente, varíola; a intensificação da Vigilância em Saúde, com ações de monitoramento e investigação epidemiológica para identificar surtos de doenças nos locais atingidos pelas enchentes, subsidiando ações de controle, prevenção, tratamento e recuperação em saúde; a provisão de recursos extras, por meio de tendas de saúde, hospitais móveis, bancos de sangue e laboratórios de emergência para atender a demanda crescente devido à destruição da infraestrutura de saúde, e o fornecimento de pessoal extra, como médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório. Após enchentes e desastres naturais, é comum o registro de casos de leptospirose, especialmente em comunidades carentes. Para evitar a propagação da doença, são necessários cuidados durante a limpeza da lama residual e dos reservatórios de água. Após a desinfecção, é necessário aguardar para garantir a segurança da água para consumo humano, utilizando água potável, filtrada, fervida ou clorada. Além disso, medidas como apoio psicossocial, com o cuidado e apoio psicológico às populações afetadas, com visita de profissionais de saúde e assistência social aos grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, grávidas e portadores de necessidades especiais; o desenvolvimento de programas educacionais para

comunidades em risco de enchentes, abordando tanto a preparação para o evento quanto a recuperação pós-enchente para fortalecer a resiliência; utilização de sistemas de alerta e comunicação contextualizados para informar a população sobre os riscos das enchentes e as medidas preventivas, incluindo orientações sobre o consumo de água, alimentos e medidas de higiene; e planejamento e cooperação com outros setores governamentais, empresas privadas e organizações não governamentais para prevenção, mitigação e assistência aos afetados pelas enchentes, envolvendo desde medidas de reparo estrutural até a arrecadação de fundos e medicamentos. Este trabalho tem como objetivo compreender as múltiplas causas, consequências e respostas relacionadas às enchentes, conforme discutidas na literatura científica. Destaca-se a diversidade dos impactos desses eventos nos aspectos sociais, econômicos e ambientais, evidenciando a necessidade de medidas igualmente diversificadas. Diante do aumento da frequência de enchentes no Rio Grande do Sul e da atual situação de calamidade, é imprescindível investir em políticas de desenvolvimento sustentável para reduzir a vulnerabilidade das comunidades. Reconhecemos que esses eventos recorrentes exercem impactos significativos na saúde pública e na qualidade de vida das populações afetadas.

## **IMPACTO DA REDUÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO EM SANTA MARIA, RS**

Bruno Vinicius Santos Rocha, João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Lucas Peni da Silva Padilha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo

No município de Santa Maria, uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) recentemente inaugurada, como carga horária de extensão e atividades curriculares para a disciplina, Vigilância em Saúde, de um curso de Enfermagem, foi feito o auxílio na coleta de dados populacionais e o diagnóstico comunitário pelo grupo, composto pelos discentes e o professor orientador. Dentre as principais atividades práticas realizadas foram a coleta de dados da comunidade através do cadastro Domiciliar e Territorial, bem como orientações domiciliares conforme a demanda da população. Este trabalho busca refletir sobre as atividades realizadas e o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS) na atenção básica no Brasil e o possível risco já aparente da sua redução para a saúde da população, devido às mudanças implementadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em outubro de 2017. As atividades propostas trouxeram muitas oportunidades de aprendizado para os participantes do grupo, fazendo um dos primeiros contatos entre graduandos em enfermagem com a Atenção Básica de Saúde (ABS) e as comunidades às quais muitos trabalharão futuramente, tanto em futuras disciplinas, quanto na vida profissional, após a graduação. Também trouxe muitos benefícios à comunidade, com a realização das coletas de dados populacionais, que visam um melhor conhecimento da ESF da comunidade atendida. Sem o trabalho proposto pela disciplina, a coleta possivelmente levaria anos para ser completada. Além de trazer enfermeiros docentes em contato com a comunidade, permitindo alguma orientação domiciliar por este grupo, o que normalmente não

é prioritário nas ESF, devido a grande demanda e falta de profissionais. Entretanto, colocaram também em evidência uma possível situação de vulnerabilidade da comunidade: o seu não devido conhecimento pela atenção primária, podendo ser em parte por ter recentemente sido inaugurada, mas também devido à falta de agentes comunitários, que até o momento possui somente um. Em apenas uma visita à comunidade ficou evidente esta falta de conhecimento, em diversas situações, como o desconhecimento de pessoas com histórico de hipertensão e sem receita, doença coronariana, diabetes, e anemia falciforme sem acompanhamento ou conhecimento. Ou conhecimento de fatores de risco do território, como acidentes por animais peçonhentos, como o caso de um idoso com diabetes que foi picado por uma aranha marrom há cerca de 2 meses e foi somente receitado antibióticos. Os agentes comunitários de saúde têm papel importante na atenção primária, por meio da promoção de saúde e prevenção de doenças com atendimento domiciliar; na criação de vínculos com a comunidade, promovendo humanização, acolhimento e responsabilização; na orientação à população sobre o uso e acesso aos serviços do sistema de saúde; em ações de vigilância em saúde, como acompanhamento das famílias; e no desenvolvimento de atividades de informação à população e de prevenção de doenças e agravos. Sua atuação na ESF trabalhada faria a diferença para a solução da maioria das situações encontradas. Esta falta de ACS pode ser atribuída à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em outubro de 2017 (Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde), que trouxe muitas mudanças nas ESF. A falta de ACS compromete não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade do cuidado oferecido, especialmente em áreas de maior carência. A PNAB de 2017, ao reduzir o número mínimo de ACS por equipe e conceder novas atribuições, pode ter desvalorizado esses profissionais, especialmente em municípios com maior IDH, maior porte populacional e localizados nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, como evidenciam estudos. Os ACS desempenham um papel social importante ao promover ações para melhorias em suas áreas de atuação, resultando em impactos positivos na saúde das comunidades mais vulneráveis, como na saúde materno-infantil e no controle de doenças crônicas não transmissíveis, entre muitas outras; reforçando sua relevância na atenção primária. Portanto, a redução no número de ACS em Santa Maria sugere um quadro de comprometimento das conquistas históricas da atenção primária no Brasil. Essa situação ressalta a importância de manter e fortalecer os ACS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de revisar políticas que possam prejudicar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, especialmente para os usuários em situação de maior vulnerabilidade social.

## **CRISE CLIMÁTICA, SAÚDE MENTAL E ARTE: RELEMBRANDO NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA CATASTRÓFICA NA VENEZUELA**

Angela Barrios Olivares

Em dezembro de 1999, ocorreu no Estado Vargas o pior desastre socioambiental da história da Venezuela, causado por chuvas torrenciais que geraram inundações de córregos, rios, arrastamento de sedimentos, pedras e fluxos torrenciais, com gravíssimas consequências de morte e destruição. Experiência

traumática que ainda continua gerando aprendizados para insistir na necessidade do pensamento crítico quando falamos do próprio cuidado emergencial em saúde mental. Relaciono esse acontecimento hoje com o que aconteceu agora, em 2024 no Rio Grande do Sul, Brasil. Ambas são catástrofes de grandes dimensões, onde se evidencia a grave crise climática que o planeta atravessa, associada com um modelo civilizatório que pouco considera formas de urbanizar cuidadosamente os nossos territórios. O cuidado às tantas pessoas afetadas por essas crises resulta em inúmeros aprendizados. Na Venezuela, mesmo sem uma formação extensa, fizemos um grande trabalho, especialmente porque a intervenção em crises não foi tão socializada em contextos tão massivos e repentinos. Foi a força dos acontecimentos que nos levou a esse lugar de aprender-fazendo a partir dos nossos sofrimentos e dos demais. A arte foi a nossa grande aliada. O objetivo desta narrativa é compartilhar a experiência de uma abordagem coletiva das crises climáticas e das emergências decorrentes no âmbito da interface da saúde mental e da arte. Contexto: Durante anos vivi de perto a experiência do atendimento emergencial em saúde mental porque morei lá no estado de Vargas e trabalhei como psicóloga da universidade mais importante daquela região (Universidade Simón Bolívar). Nessa tragédia, estima-se que cerca de 3.000 pessoas morreram ou desapareceram e 200.000 foram deslocadas em menos de 3 dias. A resposta do Estado foi muito fraca no início. Era a data da votação eleitoral e isso distraiu ou negligenciou os entes governamentais e a própria população. As medidas não foram tomadas a tempo, somente houve ações muitas horas depois, quando a tragédia já tinha adquirido dimensões catastróficas. Desde o primeiro momento em que a emergência foi declarada, ativei meus conhecimentos em Psicologia Social e trabalhei em ações participativas com abordagens de crise voltadas para toda a população afetada. Isto incluiu atenção aos numerosos grupos de voluntários(as) que também vieram nos apoiar. Esta experiência tem muitos elementos e arestas, mas, nesta narrativa gostaria de destacar a importância da organização de redes de apoio às próprias redes de cuidado e atenção em emergência. A coordenação da mobilização social é um ponto chave, devido ao caos que se gera quando ocorrem catástrofes desta magnitude e a população transborda psicoemocionalmente. Implica uma rápida socialização de saberes, com a inserção de estratégias criativas de enfrentamento para a contenção e organização da população afetada. Levar em conta esse tipo de experiência pode nos permitir hoje a construção de espaços de apoio e de acompanhamento mútuo entre países, com estratégias inovadoras de conscientização social, destacando a importância de uma abordagem integral das emergências socioambientais por meio da arte. A crise não é facilmente enfrentada com recursos “convencionais”; requer muita criatividade devido à massividade do seu impacto. Nesse contexto, as terapias criativas também estão possibilitando ampla participação social para evitar a “patologização da tragédia” e converter redes de apoio em saúde coletiva, que inclui a implantação, desde o início da crise, de uma plataforma colaborativa para o cuidado do cuidador durante o atendimento emergencial. Proponho pararmos na reflexão sobre a importância de usar as artes, as terapias criativas e a educação popular para abordar a natureza traumática da experiência, em contraposição ao discurso da “enfermagem” que, por vezes, domina as ciências da saúde nas intervenções de crises e destacar a transformação social e cultural, a partir dos saberes coletivos mesmo em contexto “catastrófico”. Durante os primeiros dias da tragédia de Vargas, em 1999 foi gestada uma rede de apoio psicológico liderada pela Universidade Central da Venezuela, onde tinha me formado muitos anos antes. Esta Rede foi o início de uma grande mobilização de pessoas e de organizações voluntárias que estiveram presentes nos territórios e nas comunidades afetadas. A magnitude da tragédia transbordava das próprias instituições e organizações, que chegavam com boas intenções, mas com pouco conhecimento e experiência neste tipo de situação. Assim,

dentro destas iniciativas coordenei “uma rede de redes” de saúde e apoio psicossocial onde participaram numerosas instituições governamentais, ONGs e voluntários(as). Nossa concepção era a de despatologizar os traumas psicológicos (com os quais as chamadas “vítimas de desastres” costumam ser tratadas). A nossa proposta visava uma mudança cultural no manejo e gestão da crise; Realizamos assembleias, reuniões e grupos de apoio. Incorporamos muitos artistas nas redes de apoio. Em alguns grupos a catarse e a contenção psicoemocional apareciam, e nos propusemos a avançar para uma organização baseada no desenvolvimento da autonomia e do empoderamento dos sujeitos diante de sua realidade adversa. Éramos empáticos e ao mesmo tempo evitamos utilizar uma linguagem vitimizadora, o que implicava uma desmedicalização do discurso e evitava assim a psicopatologização da tragédia. Importávamos com a garantia de lugar e reconhecimento à pessoa a partir da sua potência para enfrentar o dia a dia, e não apenas com suas carências, medos e lutos. A escuta ativa ressoava com os traços que o evento traumático havia deixado em seu corpo e em sua mente e, ao mesmo tempo, esses momentos iam se transformando. Ali, a arte nos trazia múltiplas possibilidades. Organizamos inúmeras atividades artísticas baseadas no íntimo, em encontros aparentemente “espontâneos” para que o canto fosse justamente, por exemplo, uma forma de catarse, mas também de ressignificação e ressemantização da situação traumática e de encontro com novas possibilidades em redes de apoio. Não foi fácil devido à natureza massiva do sofrimento e ao transbordamento do sofrimento subjetivo coletivo. Nossa proposta foi a de transcender a concepção psicopatológica, que medicaliza as suas respostas, tratando o sofrimento como problema de saúde. Não há trauma sem sujeito e não há medicina que processe, por exemplo, a angústia inexpressável pela sobrevivência, em que a produção de valor já não se baseia apenas na produção material, mas, cada vez mais, advém do uso de faculdades relacionais, sentimentais. Por isso que hoje sinto empatia pelos nossos irmãos brasileiros afetados pela tragédia do Rio Grande do Sul. Nosso trabalho em Vargas foi o de promover diferentes formas de produção de sentido e uma delas foram as extensas redes de apoio a grupos por meio da arte, ou seja, não só para aqueles(as) de nós que tiveram contato com as pessoas afetadas, mas também para aqueles(as) diretamente localizados no território devastado, já que cuidamos de pessoas inclusive nas mesmas zonas de perigo. A tragédia era também um fenômeno político-cultural que merecia níveis mais elevados de consciência; aqui a arte pode ser uma estratégia de contenção e catarse, e também um meio de fortalecer a consciência crítica para enfrentar a crise climática. Diante da ruptura simbólica do “antes” e do “depois” que marca o evento traumático das emergências socioambientais, proponho ações comuns das Cirandas del Sur para apoiar o Rio Grande do Sul e tornar mais viva a vida vivida todos os dias, com laços sociais fraternos.

## **A SAÚDE DOS TRABALHADORES EM TEMPOS DE DESASTRES CLIMÁTICOS: O OLHAR DA SAÚDE COLETIVA**

José Edmilson Silva Gomes, Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, José Jackson Coelho Sampaio

A Saúde Coletiva, como campo de conhecimento e prática, oferece uma lente fundamental para analisar a saúde dos trabalhadores em tempos de desastres naturais. Ela reconhece que a saúde individual está intrinsecamente ligada aos determinantes sociais, políticos e econômicos, e que eventos como desastres

naturais amplificam desigualdades e vulnerabilidades existentes (Rocha; Londe, 2021). Os desastres naturais, como inundações, deslizamentos de terra, incêndios florestais, por exemplo, em acontecimentos recentes no Brasil, representam eventos traumáticos que causam impactos devastadores não apenas na infraestrutura e na economia, mas também na saúde física e mental dos trabalhadores. As consequências desses eventos podem ser imediatas e de longo prazo, afetando a capacidade de trabalho, a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos. O objetivo deste estudo é descrever os impactos dos desastres na saúde da linha de frente de trabalhadores em saúde no contexto brasileiro: uma análise teórico-reflexiva.

Desenvolvimento Este estudo, fundamentado em pesquisa exploratória e análise reflexiva, revela que a literatura apresenta diversos estudos aprofundados sobre os desastres em si. Mas, a questão da saúde dos trabalhadores da linha de frente veio ganhar destaque durante a pandemia de covid-19, em razão da alta transmissibilidade do vírus, necessidade de isolamento social, falta de insumos e questões de ordem política e econômica. Atualmente, o Brasil enfrenta dilemas nesse campo, como evidenciado pelos riscos psicossociais enfrentados pelos trabalhadores da linha de frente durante o desastre que impacta o estado do Rio Grande do Sul com fortes chuvas e inundações, desde o dia 29 de abril de 2024 (Agência Brasil, 2024). Os desastres no Brasil e o trabalho em saúde O Brasil, um país com grande diversidade geográfica e climática, enfrenta um desafio crescente: o aumento da frequência e intensidade de desastres naturais. Inundações, secas, deslizamentos de terra e queimadas florestais se tornaram eventos cada vez mais comuns, afetando a vida de milhões de pessoas e causando danos socioeconômicos consideráveis. As medidas governamentais estão sendo oficializadas com um Plano Nacional de Proteção e Defesa Civil (Brasil, 2024). Tais ações devem ser integradas ao campo de efetivação das Políticas de Estado. O sucesso das ações em saúde em grandes eventos depende de um planejamento abrangente, da organização eficiente das equipes e da capacidade de resposta do sistema de saúde local, regional e nacional. A compreensão das semelhanças entre eventos de massa, como comícios e megashows, e desastres permite a aplicação de princípios e estratégias similares para garantir um atendimento em saúde de qualidade e salvar vidas (Castro et al., 2014).

Desafios contemporâneos A saúde dos trabalhadores de linha de frente enfrenta desafios significativos em tempos de desastres climáticos, refletindo a complexidade das mudanças ambientais e suas consequências diretas e indiretas sobre as condições de trabalho. Este cenário demanda uma abordagem interdisciplinar da Saúde Coletiva para compreender e mitigar os impactos negativos. As mudanças climáticas estão associadas a uma série de eventos extremos, como ondas de calor, inundações, furacões e incêndios florestais, que podem ter consequências devastadoras para a saúde dos trabalhadores. As ondas de calor, por exemplo, aumentam o risco de exaustão, a insolação e outras doenças relacionadas ao calor, especialmente para trabalhadores ao ar livre, como agricultores e operários da construção civil (Kjellstrom et al., 2016). Inundações e tempestades severas podem levar a lesões físicas, exposição a contaminantes e estresse psicológico significativo (Xiang et al., 2014). Os trabalhadores mais vulneráveis, frequentemente aqueles em empregos informais ou em setores de alta exposição a condições climáticas extremas, enfrentam os maiores riscos. Essas populações geralmente têm menos acesso a recursos de saúde, proteção social e políticas de segurança no trabalho (International Labour Organization, 2019). A resiliência dos trabalhadores depende, em grande parte, de políticas eficazes de saúde pública e ocupacional que priorizem adaptação e mitigação dos efeitos climáticos. A formulação de políticas públicas que integrem a saúde ocupacional e as mudanças climáticas é essencial para enfrentar esses desafios. A adaptação às mudanças climáticas requer uma abordagem integrada que

inclua treinamento para prevenção de riscos, desenvolvimento de infraestruturas resilientes e acesso a serviços de saúde mental para lidar com o estresse pós-traumático (Berry et al., 2018). As políticas devem promover a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, adaptados às novas realidades climáticas. As desigualdades socioeconômicas exacerbam os impactos dos desastres climáticos sobre a saúde dos trabalhadores. Trabalhadores de baixa renda e aqueles em áreas vulneráveis são desproporcionalmente afetados, enfrentando maior exposição a riscos ambientais e menos capacidade de recuperação (Smith et al., 2014). Abordar essas desigualdades é crucial para uma resposta eficaz e equitativa aos desafios contemporâneos impostos pelas mudanças climáticas. As estratégias de mitigação e adaptação devem ser desenvolvidas com foco na proteção dos trabalhadores mais vulneráveis, promovendo políticas de saúde pública robustas e equitativas. O fortalecimento da resiliência dos trabalhadores e a redução das desigualdades socioeconômicas são fundamentais para enfrentar as consequências adversas das mudanças climáticas sobre a saúde ocupacional. Em meio a tempestuosa situação de crise sanitária, algumas questões ao longo deste estudo foram elucidadas: a) Como podemos aprimorar os mecanismos de comunicação e diálogo entre governos, empresas e trabalhadores para garantir a efetividade das medidas de prevenção e resposta a desastres? b) Que políticas públicas inovadoras podem ser implementadas para proteger a saúde física e mental dos trabalhadores durante e após desastres? c) Como podemos fortalecer o apoio psicossocial e a promoção da saúde mental para os trabalhadores que vivenciam situações traumáticas em decorrência de desastres? d) Que tecnologias e ferramentas podem ser utilizadas para aprimorar o monitoramento da saúde dos trabalhadores e a identificação de riscos em ambientes de trabalho afetados por desastres? e) Como podemos incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre a saúde dos trabalhadores em tempos de desastres naturais? Considera-se que a saúde dos trabalhadores em tempos de desastres apresenta complexidade que envolve componente multiprofissional interdisciplinar para sua resolução e exige atenção e medidas preventivas por parte não só do governo, mas das empresas e da sociedade civil. Ao investir em medidas de preparação, mitigação e apoio aos trabalhadores, é possível reduzir os impactos à saúde física e mental dos desastres naturais e garantir um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para todos.

## **ANÁLISE DAS INTERSECCIONALIDADES EM SAÚDE DE TRABALHADORES FEIRANTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Alexandre de Almeida Soares, Laís de Souza Porto, Dorival Fagundes Cotrim Junior, Marcela Andrade Rios

O conceito teórico-metodológico da interseccionalidade tem sua gênese nos movimentos feministas e negros que buscavam compreender os atravessamentos da opressão e discriminação étnico-racial na vida das minorias socialmente marginalizadas e excluídas, inter-relacionando os eixos de gênero, sexualidade, raça, etnia, classe social e geração para ampliar a visão crítica da inseparabilidade estrutural entre o racismo, capitalismo, etarismo, heteronormatividade e patriarcado que persistem na violação e sufocamento das expressões de identidades e

subjetividades dos sujeitos contra-hegemônicos. Na compreensão da teórica negra feminista, Kimberlé Crenshaw, a interseccionalidade possui apontamentos cruciais para sistematização do conceito, como a indissociabilidade e interdependência da raça, gênero, sexualidade e classe social, também fundamentou criticamente o racismo, sexismo, homofobia e aporofobia como múltiplas opressões que se reforçam entre si para invisibilidade e marginalização dos corpos minoritários. A interseccionalidade em discussão no campo da saúde coletiva, é melhor evidenciada no modelo do processo saúde-doença que se baseia no enfoque dos determinantes sociais da saúde (DSS) reafirmando a existência de confluência de fatores resultantes das iniquidades sociais que interferem nas condições de vida e de trabalho, podendo ser de ordem socioeconômica, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais levando a população vulnerável ao adoecimento. É válido enfatizar ainda o trabalho compreendido como um expoente determinante social em saúde, pois a condição, processo e ambiente laboral influenciam diretamente a saúde dos indivíduos, os expondo aos riscos ocupacionais, precarização, insalubridade, desemprego e subemprego, que, sobretudo, afeta mulheres negras, pobres, trabalhadoras informais e aquelas que são mães solo, trazendo assim em pauta a discussão da interseccionalidade que transversaliza essa população. Portanto, a pesquisa justifica-se nas implicações da interseccionalidade para uma assistência à saúde com equidade, integralidade e resolutividade na vida dos(as) trabalhadores(as) feirantes que vivem no contexto da informalidade e que têm entraves colocados pelos modelos hegemônicos de poder historicamente construídos que, por sua vez, estão em oposição aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o presente estudo tem por objetivo analisar as interseccionalidades em saúde dos trabalhadores feirantes de uma cidade do interior da Bahia, compreendendo as implicações dessas vulnerabilidades para a assistência de saúde com equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo epidemiológico, censitário, do tipo transversal desenvolvido com dados da baseline do projeto guarda-chuva intitulado “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo”, contemplando somente os dados sociodemográficos dos trabalhadores participantes, visando uma análise crítica e analítica das interseccionalidades apresentadas por essa população. O estudo foi realizado no Município de Guanambi, localizado na região sudoeste do Estado da Bahia, distante 675 km da capital Salvador. No tocante aos critérios de inclusão dessa pesquisa foi estabelecido: trabalhadores do tipo camelôs, ambulantes e feirantes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 16 anos, que desenvolvam atividades laborais no Mercado Municipal de Guanambi, que não possuam registro em carteira de trabalho para tal atividade, que exerçam suas atividades em local especificado pela administração do mercado e que constituíram a coorte da pesquisa “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo” com aceite por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo contemplou somente as características sociodemográficas dos trabalhadores (idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, renda). Os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IBM), versão 22.0 (licenciado para DEDC XII, sob número de série 10101141214) e tabulados através do Microsoft Excel 2016. Quanto aos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), obedecendo aos preceitos éticos constantes na Resolução 466/2012 e aprovado sob número de CAAE 77090717.8.0000.0057 e protocolo nº 2.373.330, de 09 de novembro de 2017. A pesquisa contou com um quantitativo de 426 trabalhadores. Quanto às características sociodemográficas dessa população, apresentam-se sendo a maioria do sexo feminino (n= 162; 38,1%), da raça/cor negra (n= 279; 65,5%), com idade até 49 anos (n= 228, 53,5), em situação conjugal de não casadas (n= 317; 74,4%), com escolaridade até o ensino fundamental (n= 281; 66,0%) e com renda de até 1 salário mínimo (n= 219; 51,4%), ainda na variável renda houve uma recusa no fornecimento do dado por 21,1% (n= 90) dos participantes. As variáveis independentes estudadas nessa população de feirantes evidenciam a interseccionalidade e os seus desdobramentos nas relações sociopolíticas e também as barreiras de busca e acesso aos serviços de saúde. Os resultados desta pesquisa apontam que a maioria das participantes são mulheres que segundo a literatura científica enfrentam problemáticas de dupla/tripla jornada de trabalho, desvalorização salarial, condições de estresse, invisibilidade do trabalho na ótica patriarcal e ausência ou negação dos direitos trabalhistas principalmente no que se refere às trabalhadoras informais, acarretando demandas de saúde que exigem equidade e integralidade do cuidado. Um dos dados expostos pelo estudo também é a raça/cor negra dos participantes, sendo este um marcador social de exclusão ao direito às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das mulheres e homens negros, fato que resulta em maiores taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis dessa população advindo de uma concepção colonial, violenta e racista contra às pessoas negras. Quanto à questão conjugal, a maioria do público estudado, encontra-se não casados (solteiros, viúvos ou divorciados) podendo ser vítimas de preconceitos e estigmas pela lógica patriarcal, machista e heteronormativa. Os dados apresentam ainda a baixa escolarização dos participantes, esse fator torna essa população vulnerabilizada pelo limitado acesso à informação, incipiente participação social na defesa dos direitos à saúde, negligência e invisibilidade desse público nos equipamentos públicos de saúde. Ao analisar a renda desses trabalhadores feirantes, é fundamental compreender a variabilidade financeira proporcionada pela informalidade e como isso contribui para a marginalização dessa população na ordem capitalista, fundamentada na exploração da força de trabalho e na mercantilização da saúde por meio do complexo industrial-médico-hospitalocêntrico. Essa pesquisa reforça a importância de um cuidado em saúde que considere articuladamente os marcadores sociais como proposto pelo conceito de interseccionalidade e assim reconheça as situações de vulnerabilidades que atravessam os indivíduos, sobretudo mulheres negras, pobres, com baixa escolarização e trabalhadoras informais. O estudo fundamenta ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um espaço de garantias de direitos, proteção social e diminuição das iniquidades, devendo utilizar-se da interseccionalidade como ferramenta analítica e multidisciplinar para oportunizar o fortalecimento dos valores de equidade, justiça social, integralidade e humanização no enfrentamento dos desafios evidenciados pela pesquisa e na construção de um cuidado antirracista, decolonial e antissexista.

## A CONSTRUÇÃO DE MAPAS INTELIGENTES PARA REDESCOBERTA DOS TERRITÓRIOS NO PROJETO SAÚDE COM AGENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Pinheiro Carnaúba, Francisca Laura Ferreira de Sousa Alves, Ellen Rose Sousa Santos, Iasmin Belém Silva Queiroz, Katia Rangelly Alves de Oliveira Couras, Geanne Maia Costa Torres, Reangela Cintia Rodrigues de Oliveira Lima, Marli Teresinha Gimenez Galvão

A territorialização consiste no passo inicial para o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). Esse processo compreende demarcar áreas, descrever as características ambientais e populacionais, identificar equipamentos sociais e de saúde das microáreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Uma das ferramentas de territorialização trata-se da produção de mapas inteligentes. Apesar da importância da territorialização em saúde, permanece as dificuldades das equipes em realizar esse processo de modo que a construção dos mapas seja capazes de aproximar as equipes de saúde do território e que o planejamento das ações em saúde estejam de acordo as reais necessidades da comunidade. Em 2022, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Saúde com Agente, criado com vistas a fortalecer a Política de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da formação técnica de ACS e Agentes de Combate as Endemias (ACE). Um dos módulos consistiu no reconhecimento do território, tendo como atividade produto, a entrega de um mapa da microárea de atuação do ACS e a identificação de um equipamento social relevante para o setor saúde dentro do território, sendo a tutoria do curso, responsável por auxiliar nesse processo. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar a construção desses mapas durante o curso técnico Saúde com Agente. Trata-se de um relato de experiência descritivo, produzido a partir das vivências da tutora de ACS, acerca do processo de construção e reflexão de mapas inteligentes do território, realizados na cidade de Mombaça, Ceará. Participaram 50 ACS durante o curso técnico Saúde Com Agente no ano de 2022. As interações entre tutoria e discentes ocorreu especialmente online através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso e do aplicativo WhatsApp. No contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), o território ganha a perspectiva de um cotidiano em que pessoas vivem, interagem e se relacionam entre si e com os serviços de saúde. Nesse sentido, apresenta especificidades loco regionais, em uma dinâmica sócio-histórica, com condicionantes e determinantes em saúde que perpassam por diversas dimensões estruturais. O espaço passa a ser considerado, além da estrutura física, levando em consideração o perfil epidemiológico, social, cultural e demográfico, estando sempre em movimento. Para estabelecer uma melhor compreensão do território, utiliza-se o processo de territorialização e a partir deles, deve ocorrer o planejamento das ações e ofertados, adequados ao perfil e as necessidades identificadas. O mapa inteligente é um instrumento que nasce através do mapa do territorial, com o acréscimo de informações geográficas, sobre o ambiente, aspectos sociais e de saúde, que passam a ser utilizados pela equipe para identificação das necessidades epidemiológicas, para que consiga retratar a realidade espacial e as dinâmicas que envolvem os processos de saúde-doença. Nesse sentido, também busca-se compreender a distribuição dos domicílios, evidenciando as situações de maior risco. Durante o curso Saúde com Agente, uma das disciplinas trazia os conceitos de território, territorialização, o reconhecimento da situação epidemiológica das famílias e como deve

ocorrer a abordagem no domicílio. Como atividade produto, os ACS foram instigados a construir um mapa inteligente de seus territórios, levando-os a refletir sobre as situações de vulnerabilidade e as potencialidades dos mesmos. Além disso, eles deveriam identificar um equipamento social presente na comunidade e descrever qual a importância para os serviços de saúde. Para a construção dos mapas, inicialmente, foi mostrado um tutorial de como construir mapas através da ferramenta online Google Maps. Este dispositivo permitiu a fotografia em tempo real das áreas de atuação destes profissionais, através de satélites, estando presente o nome das ruas e pontos geográficos de destaque como igrejas e comércios. Posteriormente, os participantes criaram legendas e sinalizaram nos mapas, condições importantes de saúde, como lagos, ambientes sem saneamento, moradores com condições crônicas de saúde, crianças menores de dois anos, entre outras necessidades. Alguns ACS utilizaram a ferramenta Photoshop, para desenhar de forma digital sobre as imagens. Aqueles que tinham maiores dificuldades no manejo de ferramentas online realizaram as demarcações através de desenhos à mão. Além disso, os ACS identificaram e fotografaram equipamentos sociais presentes no território, descrevendo a sua importância para o cotidiano dos serviços. Entre esses equipamentos foram escolhidas igrejas, escolas, praças, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e outros, no qual o serviço de saúde também programa ações como grupos de atividade educativa. Refletir sobre esses equipamentos foi importante para identificar parcerias intersetoriais para ações futuras extramuros, na intenção de aproximar, cada vez mais, os serviços da população. O produto final das atividades foi anexado ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). A partir dessas contribuições foram desencadeadas nos fóruns da atividade, as seguintes questões: quais os problemas de saúde mais presentes no território? Qual o perfil epidemiológico e demográfico dos usuários? Quais famílias necessitam de mais atenção? Quais ações os ACS podem realizar, de acordo com as necessidades da população? Quais os equipamentos e serviços presentes no território são importantes para a saúde da população? Além disso, os ACS trouxeram postaram as suas percepções em relação a construção dos mapas, mostrando que apesar dos ACS conviverem diariamente com a população, essa atividade permitiu que esses profissionais pudessem refletir sobre as condições e necessidades do território além dos programas do MS. A visualização da realidade levou os ACS a perceber sobre as fragilidades e potencialidades presentes nas comunidades, além de identificar as demandas em saúde, proporcionando ações de planejamento estratégico mais adequado ao perfil populacional. Além disso, o último mapa dos territórios havia sido construído no último período de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no ano 2018, com todas as microáreas, não permitindo ao ACS refletir com mais profundidade, os aspectos de sua microárea. A construção do mapa inteligente foi o ponto de partida para levar os profissionais a pensar sobre os territórios além dos dados que são solicitados mensalmente. Após o período de pandemia, em que houve um afastamento físico dos territórios, os ACS passaram a perceber a importância de sua presença física nos lares, com destaque para a identificação das necessidades e potencialidades da população, a fim de realizar ações e serviços adequados à realidade de suas localidades. Porém, permanece o desafio de tornar a discussão constante das informações presentes nos mapas, buscando compreender os determinantes e condicionantes de saúde atrelado aos impactos saúde da população.

## **PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A PACIENTES COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sara Alves Monteiro, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

A parada cardiorrespiratória (PCR) tem sido um motivo de preocupação para a saúde pública, já que esse evento afeta muitas pessoas, gerando apreensão entre os profissionais de saúde. A maioria dos casos de PCR ocorre por conta de problemas cardíacos e respiratórios. Nesse contexto, um atendimento precoce previne complicações à saúde e reduz as taxas de mortalidade desses pacientes. A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida pela perda súbita das funções cardíaca e pulmonar em indivíduos com ou sem doenças cardíacas preexistentes. Esta disfunção é causada por uma arritmia cardíaca que se desenvolve durante a parada. As arritmias estão relacionadas a qualquer alteração na condução dos estímulos elétricos naturais no miocárdio, podendo resultar em taquicardia, bradicardia ou até mesmo a cessação da atividade elétrica, o que compromete a eficácia do bombeamento de sangue para os pulmões, cérebro e outros órgãos. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 20% de todas as mortes em indivíduos de 30 anos, com cerca de 820 mortes diárias. Apesar do progresso, a mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil ainda é uma das mais altas do mundo, mesmo quando comparada a países vizinhos na América Latina. As principais causas incluem hipóxia, hipovolemia, acidose metabólica, hipotermia, desequilíbrios de potássio, infarto agudo do miocárdio, abuso de drogas e intoxicação por gases tóxicos, tromboembolismo pulmonar, pneumotórax e tamponamento cardíaco. A PCR pode se manifestar de quatro formas, sendo que na maioria dos estudos ela se apresenta inicialmente nos ritmos de Taquicardia Ventricular sem pulso ou Fibrilação Ventricular. No entanto, dependendo da causa ou do tempo transcorrido desde o início da PCR, pode inicialmente se manifestar ou evoluir para ritmos de Atividade Elétrica sem Pulso ou Assistolia. Independentemente do ritmo apresentado, a PCR é caracterizada pela ausência de pulso (ausência de ejeção ventricular). A American Heart Association (AHA) destaca a importância das atualizações das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência (ACE), que são revisadas com base em evidências a cada cinco anos. A cadeia de sobrevivência recomendada para o atendimento intra-hospitalar inclui o reconhecimento e prevenção precoce, ativação do serviço médico de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação. Para o atendimento extra-hospitalar, a cadeia começa com a ativação do serviço médico de emergência, seguida por RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação. Nesse contexto, a atualização contínua das diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é fundamental para reduzir a morbimortalidade dos pacientes de todas as idades, bem como as consequências neurológicas causadas por atrasos ou ineficiências no atendimento. Portanto, o objetivo desse estudo é descrever as experiências sobre o desempenho das competências fundamentais dos enfermeiros para a atuação frente a uma parada cardiorrespiratória. Enquanto profissional de saúde atuante na sala de emergência (SE) de um hospital referência desse setor na cidade de Manaus-AM, comumente chegam casos de PCR. Nessas situações, ao identificar que o cliente chegou em parada, o enfermeiro avisa a equipe da PCR, busca o carrinho de emergência e inicia as compressões e o fornecimento de oxigênio,

com intervalos de 2 minutos, intercalando com outros profissionais. Durante esse procedimento, o médico responsável verifica o ritmo cardíaco para determinar se é chocável (fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP)) ou não chocável (assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP)). Após a identificação do ritmo cardíaco, é iniciado o protocolo conforme a última atualização da AHA 2020: Para ritmos chocáveis, pode ser realizado um dos dois tipos de choque: desfibrilação ou cardioversão sincronizada. A principal diferença entre eles reside na sincronização com o ciclo cardíaco e nas situações clínicas em que cada procedimento é indicado. A desfibrilação é um procedimento de emergência não sincronizado usado em ritmos potencialmente fatais, enquanto a cardioversão sincronizada é usada em ritmos rápidos, mas não imediatamente fatais, onde é cuidadosamente sincronizada para evitar complicações. Enquanto houver ritmo chocável, realiza-se novamente choque e inicia-se a medicação intravenosa de 1mg de epinefrina. Em seguida, o médico realiza via aérea avançada. Se continuar chocável, é administrável 300 mg de amiodarona na primeira dose e, se necessário, uma segunda dose de 150mg. Já em caso de ritmos não chocáveis, inicia-se a medicação intravenosa de 1mg de epinefrina concomitantemente ao RCP, além disso, o médico realiza via aérea avançada (intubação orotraqueal). Essas sequencias são repetidas até o paciente apresentar retorno da circulação espontânea (RCE). Em ambos os casos (ritmo chocável e não chocável) são tratadas as causas reversíveis, que podem ser: hipóxia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipotermia, hipoglicemia, H<sup>+</sup> (acidose), tromboembolismo pulmonar, tamponamento cardíaco, tóxicas, tensão no tórax (pneumotórax) e trauma. Caso o paciente não apresente RCE, o médico considera se é adequado continuar com a ressuscitação. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: Durante uma parada cardiorrespiratória (PCR), o papel do enfermeiro é crucial para aumentar as chances de sobrevivência do paciente. As responsabilidades do enfermeiro incluem reconhecer rapidamente os sinais de PCR, como ausência de pulso e respiração, acionar imediatamente o protocolo de emergência e chamar a equipe de resposta, iniciar compressões torácicas de alta qualidade e ventilações adequadas, utilizar o desfibrilador o mais rápido possível e assegurar a ventilação com bolsa-válvula-máscara até que suporte avançado esteja disponível. Também cabe ao enfermeiro comunicar claramente as necessidades e atualizações ao restante da equipe. Um enfermeiro capacitado tem a habilidade de coordenar as ações da equipe de saúde, garantindo uma reanimação organizada e eficiente. Os enfermeiros possuem as competências essenciais para a atuação diante de uma PCR em sala de emergência e isso desvela-se na melhoria dos processos de trabalhos, pois, isto é determinante para o sucesso da assistência e a fundamentação das ações realizadas, contribuindo para a sobrevivência inicial de pacientes em parada cardiorrespiratória súbita. Atuar na sala de emergência de um hospital exige dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, uma preparação constante e habilidades técnicas apuradas para lidar com casos de PCR. Diante de situações de extrema urgência, o enfermeiro desempenha um papel vital, desde o reconhecimento imediato da PCR até a execução de procedimentos essenciais que aumentam as chances de sobrevivência dos pacientes. A implementação de um protocolo baseado nas últimas diretrizes da AHA 2020 é crucial para garantir que cada passo do atendimento seja realizado com a maior eficiência possível. Além da execução técnica, o papel do enfermeiro inclui a comunicação eficaz com a equipe médica e outros profissionais envolvidos, assegurando que todos os passos do protocolo sejam seguidos rigorosamente e que as causas reversíveis da PCR sejam tratadas adequadamente. A capacidade de coordenar as ações da equipe de saúde durante uma reanimação é um fator determinante para o sucesso do atendimento. A

rápida identificação da PCR, o início imediato das compressões torácicas e o uso eficaz do desfibrilador são medidas que, quando executadas corretamente, podem resultar em um aumento significativo das taxas de retorno da circulação espontânea (RCE) e, conseqüentemente, na sobrevivência dos pacientes. Em conclusão, a atuação do enfermeiro na sala de emergência vai além do conhecimento técnico, englobando também habilidades de liderança e comunicação. A atualização contínua das práticas e a aderência estrita aos protocolos estabelecidos são essenciais para a prestação de um atendimento de qualidade, capaz de salvar vidas e minimizar as sequelas neurológicas decorrentes da PCR.

## **DEFENDER A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE É DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA**

---

Josiclea Gomes da Silva, Pedro Henrique de Souza Couto,  
Amanda Ferreira Rocha, Osvaldo Peralta Bonetti, Etel Matielo

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) apresenta um grande percurso no território brasileiro, tornando como fruto dessa trajetória as contribuições que impulsionaram a democratização e redemocratização do SUS, considerando as conquistas advindas da reforma sanitária, a publicação oficial pela união da PNEPS-SUS até os acontecimentos recentes como a Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde (CLNEPS) e a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Para debater a PNEPS-SUS é imprescindível mencionarmos a 8ª CNS, uma vez que esta amplia a participação popular e a defesa do SUS como um sistema universal, integral, descentralizado e com controle social. Nesta perspectiva, surgem as conferências livres de saúde que têm, por sua vez, conquistado espaço para tornar notório os poderes de povos e pessoas implicadas com o fortalecimento do SUS e com as práticas promotoras de cuidado social. Essas conferências livres mostram-se como ferramenta democrática visando oportunizar a participação e articulação de coletivos em espaços formais e deliberativos, e é neste sentido que em maio de 2023, entre os dias 12 e 13 de maio, ocorre a CLNEPS em formato presencial na Fiocruz Brasília e com transmissão online. O objetivo é descrever a perspectiva de profissionais da saúde sob a CLNEPS que aconteceu em maio de 2023. Trata-se de um estudo crítico-reflexivo, de caráter qualitativo descritivo, realizado através de análise documental e relato de experiência. Para análise documental, primou-se a seleção da PNEPS-SUS como documento norteador e artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde e na biblioteca virtual da Fiocruz. Utilizou-se como descritores: conferências de saúde, participação popular e SUS. O relato de experiência se pauta na descrição da participação na CLNEPS enquanto profissionais de saúde inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Fiocruz Brasília. Na década de 1980, antes da Constituição Brasileira, os movimentos sociais protagonizaram-se como ferramenta para tornar a saúde amplamente difundida, com estímulo à garantia da cidadania e da superação das desigualdades sociais. Ao que concerne à importância dos movimentos sociais na esfera do SUS, é necessário mencionar a CNS de 1986 que,

mobilizado por uma gama de diversidade de pessoas em defesa da criação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do Estado, conquistaram um espaço democrático de direito, legitimando a importância da participação popular no controle do SUS, ampliando a discussão acerca da concepção da saúde e atuando na formulação de propostas que subsidiaram a construção de um SUS pautado na justiça social, na garantia da cidadania e na saúde como direito universal, integral e gratuito. Outros importantes efeitos da mobilização popular aconteceram em 1990 com a criação da Rede Nacional de Educação Popular em Saúde (RNEPS) com o objetivo de integrar, através de processos formativos, trabalhadores da saúde e lideranças populares na construção de práticas de cuidado alicerçadas em diferentes saberes e culturas. Um marco social promovido pela rede foi a construção de uma carta direcionada ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, afirmando o interesse de integrar movimentos sociais no âmbito do SUS, e destacando a Educação Popular em Saúde (EPS) como prática promotora de cuidado integral, de participação e controle social e de transformação na formação em saúde. Esta ação foi reconhecida como iniciativa de ordem política e, desta forma, subsidiou a criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), em 2003, com vistas a apoiar espaços dialógicos e de interlocução entre os movimentos sociais populares e a gestão do SUS. Outros acontecimentos político-institucionais importantes foram a composição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), que atuou para melhorar o processo de integração dos movimentos sociais no SUS, auxiliando também na formulação da PNEPS-SUS, promulgada em 2013. Esta política reafirma os princípios do SUS, e incorpora como preceitos norteadores o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Além destes, a PNEPS-SUS insere eixos estratégicos, a mencionar: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; e intersetorialidade e diálogos multiculturais. Os pilares democráticos e participativos tornaram-se, em 2023, mais uma vez históricos, outra vez libertadores, problematizadores, dialógicos, críticos e sempre transformadores. Para cumprir com o compromisso de colaborar para a construção dos Planos Plurianuais de Saúde, Nacional, Estaduais e Distrital (2024-2027) aconteceu a realização da 17ª CNS que apresentou como tema central: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia”. As etapas que antecederam a CNS aprovaram a realização de conferências livres, a qual a partir desta surgiu a CLNEPS que, em 2023, decorrente do poder instituído, elegeu representantes de delegação para debater as propostas e construir diretrizes na CNS com participação ativa dada a circunstância do poder de votação. A CLNEPS, complementada ao lema “Os Inéditos Viáveis para o Brasil que Queremos – a EPS na defesa da vida, do SUS e da democracia”, contou com a participação de movimentos sociais, organizações, representantes do governo e populares. Foi, sobretudo, um momento de retomada da democracia, visto que a gestão de governo desde o impeachment de Dilma Rousseff dificultou e criou barreiras contra a participação do povo no SUS e no controle social. Foi também a reafirmação da vitória da classe trabalhadora comprometida com o projeto popular de sociedade e o momento de ecoar as vozes da ancestralidade e de todas as pessoas que lutaram e lutam a favor da participação social no SUS, resgatando a condução da PNEPS-SUS e rompendo com o autoritarismo, o negacionismo e o neofascismo. A CLNEPS atuou

como um instrumento de soberania, de controle e exercício da cidadania através da participação e do empoderamento dos sujeitos no processo de transformação social, com a força do protagonismo popular, contra o projeto político de extrema direita expresso pelo bolsonarismo que negociou a vida, a ciência, o SUS e a vacina, produzindo no período da pandemia um desastre programado, sentenciando à morte de povos e pessoas, referenciadas como mais uma soma numérica de óbitos decorrente do coronavírus. Concretizou-se também como um espaço de resistência, de defesa e da consolidação do diálogo, da representatividade, do combate a todo tipo de preconceito e desigualdade para a construção de um SUS inclusivo, equânime e universal. Durante todo o evento estiveram presentes a arte, a cultura e as diversas práticas de cuidado integrando, novamente, uma luta com amorosidade e com esperança, marcado pelo legado freiriano, legitimando o compromisso ético e político em benefício de um SUS direcionado ao povo e feito com o povo. Importa também destacar a Fiocruz como símbolo de espaço em favor da saúde pública brasileira. A CLNEPS elegeu 20 delegados da saúde, 10 titulares e 10 suplentes, e aprovaram 35 propostas para serem disputadas na CNS. Considerações: O arranjo das conferências livres tornou-se fundamental para expandir a democratização da participação popular no controle social em defesa do SUS, ampliando a inclusão de movimentos sociais no processo de planejamento, implantação e avaliação do SUS de forma ativa e deliberativa. Os seus feitos podem ser expressos como um resgate à democracia, à vida e à efetiva implementação da PNEPS-SUS como estratégia de fortalecimento do SUS.

## **A FACE SOCIAL DA COVID-19: IMPACTOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

William Pereira Santos, Tânia Aparecida de Araújo, Leandro David Wenceslau, Danielle Teles da Cruz

Desde 2019, a crise sanitária causada pela pandemia de covid-19 (Coronavirus Disease 2019) expôs muitas desigualdades sociais e fragilidades nos territórios e nos sistemas de saúde, sobretudo de países em desenvolvimento. No Brasil, os registros evidenciaram a heterogeneidade de casos, revelando infectados e mortes entre pessoas de diferentes faixas etárias e lugares, mas com foco maior nos territórios vulnerabilizados e em situações de baixa estrutura dos serviços de saúde. Objetivos: 1) Levantar relatos sobre as mudanças no processo de trabalho ocorridas na APS, durante a pandemia de covid-19 e as representações dos profissionais quanto aos aspectos sociais que produziram essas mudanças. 2) Analisar as diferentes visões de profissionais da APS sobre o “social” e sua relação com a saúde e o adoecimento em um contexto pandêmico. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de naturezas descritiva e narrativa, realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual com abordagem do tipo semiestruturada com profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais vinculados às respectivas UBS. O instrumento para levantamento de dados foi estruturado em três partes: Parte I: Identificação das UBS; Parte II: Instrumento de Coleta de Dados;

e Parte III: Dados sociodemográficos. Para realização das análises descritivas, utilizou-se software Stata 14<sup>o</sup>. Para a análise qualitativa das entrevistas, as informações foram analisadas com o uso da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 70203623.9.0000.5147). A população do estudo foi composta por 16 profissionais de saúde vinculados às UBS selecionadas para a pesquisa, sendo UBS-A: 31,25%; UBS-B: 37,50% e UBS-C: 31,25%. Quanto à categoria profissional, foram entrevistados: ACS: 6 (37,50%); Técnica em Enfermagem: 1 (6,25%); Enfermeiros(as): 6 (37,50%); Médicas: 2 (12,50%); Farmacêutica: 1 (6,25%). As pessoas entrevistadas foram perguntadas sobre os fatores sociais que influenciaram no adoecimento e morte da população adscrita por covid-19; bem como os principais desafios enfrentados pela equipe de saúde durante a pandemia. Conforme a resposta das pessoas entrevistadas, os fatores sociais foram significativos no adoecimento e morte da população por covid-19. A negação e descrença em relação à gravidade da situação, aliadas à propagação de fake news e construções fantasiosas, levaram a uma banalização do risco, especialmente em camadas da população menos privilegiadas, resultando em menor adesão às medidas preventivas, como o uso de máscaras e o distanciamento social, impactando diretamente na disseminação do vírus. Isso criou uma atmosfera de desconfiança e recusa à vacinação, mesmo diante do esforço dos agentes de saúde em educar e conscientizar a população. A falta de condições para cumprir as medidas sanitárias, como o distanciamento físico e a utilização de equipamentos de proteção, contribuiu para a contaminação desses grupos. A resistência à vacinação influenciada por fake news, questões políticas e religiosas, afetou a adesão às orientações das instituições de saúde, resultando em lacunas na imunização da população. Trabalhadores de setores como construção civil, serviços domésticos, pessoas com vínculo informal e demais vínculos em que se registrou a continuidade das atividades sem protocolos sanitários adequados foram expostos a pressões para continuar trabalhando, muitas vezes sem condições adequadas de proteção. O desemprego gerou a falta de renda e, conseqüentemente, alguns agravos, como dificuldade de uma alimentação adequada e de acessar os equipamentos mais básicos de proteção. Além disso, a falta de emprego resultou em condições precárias de vida, afetando diretamente a saúde das pessoas, especialmente as mais vulneráveis economicamente. A relação entre desemprego e saúde durante a pandemia evidenciou a interdependência entre aspectos econômicos e bem-estar físico e mental. Muitas pessoas usuárias das UBS, ao se depararem com a perda de emprego e a instabilidade financeira, enfrentaram problemas de saúde mental, como crises de ansiedade e estresse. O medo da doença, somado às condições adversas das conseqüências econômicas da pandemia, contribuíram para um ambiente propício ao agravamento de problemas de saúde existentes ou ao surgimento de novos quadros de adoecimento. Houve aumento no número gestantes com anemia e de diabéticos e hipertensos descompensados devido à falta de acesso a alimentos saudáveis e acompanhamento sistemáticos de cuidados em saúde, além do aumento do consumo de drogas em algumas regiões. Questões sociais, como condições de moradia e ambientais, também influenciaram a resposta à pandemia. Condições precárias de moradia dificultaram o isolamento social. Também foi mencionado o contexto de áreas com condições de saneamento precárias e falta de infraestrutura básica, falta de água e eletricidade contribuíram para um ambiente propício à disseminação do vírus, bem como a utilização de transporte público inadequado com registro de superlotação também possibilitaram a

disseminação viral. Os principais desafios enfrentados pela equipe de saúde ao enfrentar a covid-19 e seus impactos incluem lidar com o aumento de agravos à saúde física e mental; garantir o acesso e adesão das pessoas que antes da pandemia tinham vínculo com as unidades de saúde; além de reestabelecer os grupos de atendimentos na rotina de trabalho, uma das propostas da Atenção Básica no âmbito das UBS. A interação entre aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais desempenhou um papel crucial na forma como a pandemia foi enfrentada, com as desigualdades sociais e a disseminação de informações incorretas contribuindo para a complexidade do cenário sanitário durante a crise. Evidenciou-se a importância da educação em saúde, do apoio comunitário e da promoção de medidas preventivas para lidar eficazmente com os desafios impostos pela pandemia. Fatores sociais, como desinformação, condições precárias de trabalho, desigualdades socioeconômicas e resistência à vacinação, desempenharam um papel relevante na forma como a pandemia foi enfrentada e como afetou diferentes segmentos da população. Essas questões sociais contribuíram para a disseminação do vírus e conseqüentemente para um maior número de casos e óbitos. A fragilização da saúde mental durante a Pandemia de covid-19 resultou em pânico e medo, refletindo na necessidade de trabalhar a prevenção de forma intensiva. Para lidar com as conseqüências sociais, financeiras e emocionais da pandemia na comunidade, seria essencial adotar uma abordagem integrada e abrangente. É necessário priorizar o suporte emocional às pessoas afetadas, promover a solidariedade e a escuta ativa, além de sensibilizar a comunidade sobre questões de saúde mental.

## **CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Jéssica Pinheiro Carnaúba, Francisca Laura Ferreira de Sousa Alves, Ellen Rose Sousa Santos, Iasmin Belém Silva Queiroz, Katia Rangelly Alves de Oliveira Couras, Geanne Maia Costa Torres, Reangela Cintia Rodrigues de Oliveira Lima, Marli Teresinha Gimenez Galvão

São consideradas situações de urgência e emergência, aquelas que necessitam de atendimento imediato, podendo haver risco potencial de morte. Essas podem ocorrer em todos os lugares e a qualquer momento. Considerando esse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE) estão mais próximos à comunidade em que atuam e são corriqueiramente procurados para orientações, além de serem multiplicadores do conhecimento. Apesar da proximidade com os territórios, os ACS e ACE apresentam dificuldades no manejo às situações de urgência e emergência. Além disso, a ausência de programas de capacitação em primeiros socorros, voltadas a esses profissionais, podem interferir na atenção integral a saúde, incluindo a identificação as situações de urgência. Logo, esses profissionais precisam estar aptos para identificar e intervir nessas situações, até a chegada de assistência especializada. Para isso, são necessários treinamentos e capacitações, visando a prática desses profissionais, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma importante aliada nesse processo. Durante a formação promovida no curso técnico Saúde com Agente, um aperfeiçoamento promovido pelo Ministério da Saúde (MS) para ACS e ACE em formato híbrido, um dos módulos consistiu na atenção às Urgências e

Emergências. Assim, o presente estudo objetiva relatar a experiência da tutoria do Curso Saúde com Agente na condução do módulo de atenção às urgências e emergências, e a integração entre teoria e prática junto a preceptoria do curso. Trata-se de um relato de experiência acerca das ações realizadas durante o módulo de atenção às urgências e emergências, na cidade de Mombaça, Ceará, promovida durante a tutoria do Curso Saúde com Agente, no ano de 2023. Participaram 30 ACS e 25 ACE. As ações foram desenvolvidas em parceria entre preceptores e a tutora do curso, na modalidade Educação a Distância (EaD) e presencial, na Associação de Trabalhadores do município. Para o desenvolvimento das atividades, também ocorreu a participação de enfermeiro e técnico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para diversos serviços, tendo como um de seus objetivos, o primeiro atendimento inclusive às urgências e emergências, atuando nas medidas de prevenção, promoção da saúde e identificação precoce dos casos, e referência dos pacientes para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, a compreensão da RAS é necessária para a atenção adequada à saúde da população. Durante a formação técnica do Programa Saúde com Agente, ocorreu o módulo que abordava a atenção às urgências e emergências. No contexto dessa disciplina, os ACS e ACE tiveram aulas através da plataforma do curso, em que eram explicadas formas de identificação as situações de urgência, de modo precoce, além de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, os profissionais foram levados a compreender sobre sua atuação dentro do cenário de prática, sendo os primeiros socorros, medidas simples que qualquer pessoa com treinamento na área pode realizar e orientações que podem ajudar a salvar vidas. Nesse período, já havia sido iniciado a preceptoria, com a realização de atividades práticas no território. Como atividade presencial, os preceptores deveriam ensinar apenas uma manobra de manejo em situações de urgência e emergência. Porém, foi percebido que havia muitas dúvidas em relação ao manejo das situações de urgência e emergência além da curiosidade e interesse dos participantes, havendo necessidade de aprofundamento em relação à temática. Para isso, tutoria e preceptoria realizaram um encontro online, sendo decidido realizar um evento presencial com os discentes acompanhados pelas três preceptoras do município, em um total de 55 alunos ACS e ACE. Para ministrar esse evento, foram convidados os profissionais enfermeiro e técnico do SAMU, dada a expertise que apresentavam, para realizar as atividades práticas junto aos discentes. A aula ocorreu nas dependências da Associação de trabalhadores do município. Inicialmente foi realizada uma exposição dialogada com os principais primeiros socorros: Acidentes com animais peçonhentos; Contenção de hemorragias; Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE); Afogamento; Trauma; síncope e Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Além disso, os facilitadores mostraram como ocorre o trabalho do SAMU e a importância do acionamento rápido e responsável desse serviço. Por fim, os ACS e ACE foram convidados a realizar as práticas de contenção de hemorragias; manobras de RCP e desobstrução de vias aéreas e situações de trauma. Outra reflexão importante foi relacionada a importância dos ACS e ACE saberem realizar ações educativas corretas a comunidade, haja vista que, devido a sua proximidade com os territórios, estes são primeiramente procurados para prestar orientações e esclarecimento, sendo estes multiplicadores do conhecimento. Além disso, foi possível identificar e corrigir práticas empíricas comuns que estavam equivocadas, como a crença de que durante uma OVACE devem-se dar alimentos ou forçar movimentos de respiração. Outras práticas equivocadas comuns que os ACS e ACE referiram, consistiu em orientar sugar o veneno em casos de acidente com animais peçonhentos e aplicação de pasta de dente e açúcar em queimaduras, deslocamento

de vítimas de trauma sem imobilização; uso de leite e outras bebidas ou provocar vômitos nos casos de intoxicação exógena; medidas incorretas de salvamento em casos de afogamento. Após a correção das falhas, outras considerações também foram feitas, em que os participantes trouxeram experiências dentro do seu campo de atuação, permitindo o esclarecimento de dúvidas e sugestões de cuidado, e a compreensão do serviço prestado em outros pontos da RAS. A ação também permitiu o fortalecimento de vínculo entre preceptores, tutoria, ACS e ACS. Posteriormente, os ACS e ACE compartilharam no fórum do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o quanto a atividade foi relevante para a aquisição de novos aprendizados, sendo necessário que mais ações como essas sejam implementadas. O desenvolvimento da disciplina de Urgência e Emergência exigiu adequação dos preceptores e tutores às necessidades de aperfeiçoamento apresentadas pelos ACS e ACE, indo além do que era exigido pelo curso. Após a realização desse módulo, percebeu-se que os ACS e ACE sentiram-se mais seguros e capacitados para o auxílio das comunidades nas situações de urgência e emergência. Destaca-se a importância de mais ações que contemplem outras situações de urgências e emergências para os profissionais que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS). Como limitação, essa ação foi pontual, necessitando haver capacitações constantes e estratégias de EPS no contexto dos serviços de atuação.

## **ATIVIDADE INTEGRADORA UNIVERSITÁRIA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DO PARÁ: UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR**

Ana Caroline Brito dos Santos, Claudia do Socorro Carvalho Miranda, Paulo Roberto do Canto Lopes

O presente resumo aborda a prática de integração ensino-pesquisa-extensão em comunidades remanescente quilombolas nas regiões de integração da Amazônia. A atividade foi proposta dentro da disciplina Atividade Integradora (A.I.) em Vigilância Ambiental no Curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará, e desenvolvido no quilombo Menino Jesus de Pitimandeuá no município de Inhangapi, nordeste Paraense, onde hoje vivem cerca de 230 pessoas distribuídas em aproximadamente 55 famílias residentes na comunidade. A atividade teve duração de 4 meses, sendo realizada e consolidada entre agosto a novembro de 2023. Foi desenvolvida por discentes e docentes da Universidade do Estado do Pará, docentes da Universidade Federal do Pará e por parceria com a Secretaria de Estado de Cultura através do Museu do Histórico do Estado do Pará- MHEP. A atividade intitulada “Atividade Integradora: A Saúde Única no Contexto Amazônico” teve como objetivo desenvolver vivências no contexto da pesquisa científica a partir das necessidades que se apresentam no território paraense, a qual os discentes estão inseridos, destacando os aspectos socioculturais, econômicos e ambientais com ênfase na abordagem da saúde única. Através de iniciativas de Educação Popular em saúde, realizações de ações e serviços de saúde a fim de fomentar a promoção a saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis que acometem a comunidade de Pitimandeuá. O processo de construção da atividade “Atividade Integradora: A Saúde Única no Contexto Amazônico” aconteceu a priori com o contato com o líder da comunidade que informou as

carências da população a partir de suas observações, onde ficou perceptível a dificuldade de acesso aos serviços na região e os problemas da comunidade, além disso, mostrou-se satisfeito em receber a ação e viabilizou espaço para que essa ocorresse. Após aceite da comunidade foram definidas as ações que seriam realizadas de acordo com o relato do líder e da proposta central da atividade, somente então, que ocorreram as pactuações entre as instituições para o fornecimento de insumo, EPIs, transporte para a equipe, entre outros materiais. As ações da atividade ocorreram no dia 30 de novembro de 2023, das 8 às 14 horas, com aproximadamente 50 pessoas na equipe entre os quais profissionais da saúde, docentes, e discentes dos cursos de saúde coletiva e biomedicina, distribuídos nas diversas ações. A concentração da ação foi no barracão comunitário, ao chegar era realizado o acolhimento do usuário e este convidado a participava de uma roda de conversa sobre o tema Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar com foco na promoção e prevenção da doença, em seguida foi ofertado uma oficina de preparação de repelentes naturais como recuso de proteção contra a picada do mosquito, essa atividade foi de suma importância visto que a comunidade tem potencial para incidência da doença, nesse mesmo espaço também se realizou um roda de conversa sobre os cuidados quanto o contato com o barbeiro e a higienização adequado do fruto do açaí, que representa a base econômica da comunidade. Após essa atividade, os participantes passavam pela triagem clínica, realizada pelos discentes, onde era verificado para qual serviço seriam encaminhados, entre os serviços havia, aferição de pressão Arterial, glicemia, testagem rápidas, consultas com enfermeiro, médico e psicólogo. Todas as atividades propostas tiveram significativa adesão da comunidade. As ações externas ao centro comunitário, ocorreram na escola de educação infantil, nessa atividade foi oferecida educação popular em saúde com o tema da higiene bucal, a proposta foi uma conversa sobre a importância da escovação adequada e o cuidado alimentar, para isso, foi realizada a prática da escovação, onde as crianças puderam praticar a escovação assistida. Essa atividade se fez necessária devido a comunidade não possui o profissional odontólogo na equipe de saúde. Para encerramento das ações foram realizadas visitas domiciliares, onde a equipe foi coordenada pela assistente social docente da universidade, onde houve trocas de conhecimentos no contexto do manejo ambiental e sua importância para prevenção das leishmanioses e doença de chagas. Esta vivência foi de extrema valia para que os acadêmicos engajassem com a comunidade, a fim de trocar esses conhecimentos como forma de minimizar a vulnerabilidade sofrida por essa população. Como resultado das ações de educação popular em saúde tivemos o engajamento da comunidade nas atividades e a satisfação com os temas debatidos e os serviços ofertados. Os relatos informais apontaram para a carência desse tipo de ações no território, as dificuldades no acesso aos atendimentos de saúde ofertados pelo município o que compromete a continuidade do cuidado. Quanto aos serviços médicos e de testagens, um resultado muito pertinente foi o rastreamento realizado com os adultos e idosos, sendo identificados, portanto, casos suspeitos de hipertensão e diabetes, onde houve a solicitação do Monitoramentos Residencial de Pressão Arterial e de exames complementares para posterior encaminhamento a Unidade Saúde da Família de Inhangapi. Além desse, foi identificado casos de hipertensão e diabetes já diagnosticados, mas com o tratamento interrompido por falta de profissional e/ou medicamento no posto da comunidade. Os resultados dos atendimentos médicos alertaram para necessidade da inserção do profissional de saúde mental na estratégia de saúde da família da comunidade, em virtude da grande procura por esse atendimento

durante a ação, totalizando 28 atendimentos de demanda espontânea. Após os fatos mencionados, está evidente o quanto a realidade das comunidades quilombolas se revelou vulnerável em vários aspectos. Dentro desse contexto das necessidades emergentes, surgem a importância do fomento de projetos de extensão que possibilite o acadêmico uma formação para lidar com as condições de saúde para populações historicamente marginalizadas como a população quilombola. Nesse sentido, as Atividades Integradoras (A.I.) quando executadas dentro e fora da universidade, podem oferecer aos acadêmicos a oportunidade de aplicação da teoria e aprimoramento das técnicas práticas, além de possibilitar o reconhecimento do processo saúde-doença como parte indissociável do território. Portanto, foi de extrema importância fomentar ações de educação popular para a emancipação dessa população, uma vez que todas essas ações contribuíram para o fomento da interdisciplinaridade entre os diversos saberes como caminho para tomadas de decisões de problemas desse território. Além disso, quando se refere ao contexto amazônico, é imprescindível que a formação do profissional de saúde tenha essa troca de saberes populares e técnico-científicos, a aproximando da academia com as comunidades que compõem esse território e com suas práticas populares de cuidado.

## **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO DURANTE O ESTÁGIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

---

Felipe Braga Correa, Laura Rafaela Ferreira de Abreu, Michelly da Cruz Gonçalves, Keyla Tiago Pereira, Maria Eduarda da Silva Souza, Ana Carolina Cantuária de Assunção, Larissa Silva Araújo, Renê Silva Pimentel, Monica Karla Vojta Miranda

A parada cardiorrespiratória (PCR) está dentre as emergências que ameaçam a vida, e se apresenta como a mais temida devido a sua sobrevida estar relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. Sendo assim, PCR é uma condição que é definida como cessação abrupta da função mecânica cardíaca, ocorrendo, conseqüentemente, a parada dos órgãos vitais devido a falta de oxigenação tecidual. Diante do exposto, durante uma PCR, a abordagem costuma se concentrar em duas principais situações: fibrilação ventricular (FV) e atividade elétrica sem pulso (AESP), também conhecida como dissociação eletromecânica (DEM). Ambas exigem uma resposta rápida e eficaz. Portanto, a abordagem inicial pode ser simplificada em desfibrilação para FV e investigação e tratamento das causas subjacentes para AESP, ou assistolia (que é uma forma extrema de AESP). Essa distinção é fundamental para orientar a equipe médica nas decisões de tratamento durante uma PCR. Neste cenário, o enfermeiro assume uma série de responsabilidades cruciais. Ele é frequentemente o primeiro a identificar uma parada cardiorrespiratória e a iniciar o suporte básico de vida (SBV), coordenando sua equipe até a chegada de outros profissionais. Além disso, é de responsabilidade do enfermeiro organizar o carrinho de parada, garantindo que as medicações necessárias, equipamentos e insumos estejam disponíveis de forma sistemática. Por se tratar de um evento de alta complexidade,

a abordagem imediata dos profissionais de saúde é crucial para uma resposta positiva do paciente. Anualmente, em escala global, aproximadamente 8 milhões de pessoas sofrem PCR, com metade desses casos ocorrendo em indivíduos com menos de 65 anos de idade. Nessa circunstância a equipe multiprofissional precisa de eficiência e habilidade técnica, respaldada por conhecimento científico para agir com rapidez e eficiência. É crucial que os profissionais colaborem de maneira coordenada e harmoniosa, pois a colaboração em equipe é indispensável para alcançar o objetivo principal da assistência: a recuperação do paciente. Diante ao exposto, e considerando a importância de estudos voltados a parada cardiorrespiratória e a atuação da equipe multiprofissional em uma Unidade de Urgência e Emergência no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), este trabalho tem como objetivo norteador relatar a experiência de acadêmicos em aulas práticas em campo através de uma análise minuciosa acerca da atuação dos profissionais em casos de parada cardiorrespiratória. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de acadêmicos do 7º semestre do curso de Enfermagem em aulas práticas do componente curricular “Urgência e Emergência” em uma unidade de atendimento no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) no município de Santarém – Pará. A análise ocorreu por meio da observação e atuação diária, no período de 25 a 30 de abril de 2024, no turno noturno, acompanhados de uma preceptora docente da Universidade do Estado do Pará e da equipe do hospital composta pelos enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e demais equipe multiprofissional. Durante o estágio em campo, os acadêmicos puderam observar e presenciar na prática a atuação do profissional da enfermagem dentro da urgência e emergência, assumindo o papel assistencial e gerenciador especialmente em casos de parada cardiorrespiratória. Por conseguinte, os discentes do curso de Enfermagem tiveram a oportunidade de presenciar e explorar a análise de uma paciente idosa com múltiplas condições crônicas, elencando cada etapa de sua trajetória, desde a admissão e o decorrer de seus agravos motivados por um itinerário hospitalar com uma série de eventos médicos e intervenções complexas que ilustram os desafios enfrentados por indivíduos com circunstâncias crônicas severas em situações de emergência até o seu óbito. A vista disso, a paciente em questão, uma idosa diabética e hipertensa com histórico de doença renal crônica, foi admitida para amputação do segundo dedo do pé esquerdo devido a isquemia grave. Porém, a gravidade de sua condição exigia também a necessidade de um tratamento hemodialítico, demonstrando a complexidade de suas necessidades de saúde. De acordo com seus antecedentes, após a amputação, a paciente foi transferida para a UTI para monitoramento intensivo, com foco em estabilizar sua condição e prevenir futuras complicações. Dessa forma, foram implementados cuidados de suporte hemodinâmico e respiratório, além de ajustes nutricionais. Apesar dos esforços, a enferma enfrentou complicações significativas, como a deterioração de sua condição vascular, resultando em uma amputação maior do membro inferior esquerdo. Logo, com a melhora clínica a paciente foi submetida a transferência para a clínica médica e posteriormente teve alta hospitalar. No entanto, o estado da paciente piorou devido às suas condições crônicas e múltiplas complicações, falhas nos acessos venosos e a necessidade de intervenções de emergência impactaram significativamente seu estado geral, dando entrada no setor de Urgência e Emergência da unidade hospitalar. A partir disso, foram constatadas uma sequência de eventos críticos incluindo paradas cardiorrespiratórias e falhas múltiplas de órgãos, necessitando, assim, de intervenções de ressuscitação

e esforços contínuos da equipe multiprofissional. Destaca-se ainda que durante todo o episódio a equipe realizou a distribuição dos elementos principais para a manutenção da sobrevivência da paciente como a ventilação, compressão torácica, anotador de medicamentos e de tempo, manipulação dos medicamentos. Em suma, a comunicação entre os profissionais presentes foi crucial para a tomada de decisões e alinhamentos de intervenções com o intuito de garantir a estabilidade, todavia, apesar das manobras utilizadas, recursos medicamentosos e intervenção multiprofissional, a paciente em questão não obteve recuperação da oxigenação e perfusão cerebral, que é a viabilidade neurológica para o prognóstico da vítima levando-a ao óbito após quatro paradas. A atuação da equipe multiprofissional durante episódios de PCR é de suma importância, destacando-se a necessidade de capacitação e atualização constante dos profissionais para possibilitar reanimações rápidas e eficazes. O conhecimento técnico-científico sobre as técnicas corretas e intervenções mencionadas é fundamental para aumentar a expectativa de vida dos pacientes. A organização e a comunicação dentro da equipe são essenciais para garantir a eficácia do cuidado, principalmente em casos de reanimação. Assim, a sistematização do atendimento em pacientes com PCR é essencial para nortear as ações dos profissionais, permitindo uma intervenção adequada e integral, garantindo uma assistência holística e humanizada. Estágios em campo voltados para pacientes críticos são fundamentais no âmbito acadêmico, pois fortalecem a ligação entre a teoria científica e a prática vivenciada, contribuindo significativamente para o desenvolvimento e aprendizado dos futuros profissionais de saúde.

## **SAÚDE MENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

---

Jessica Corrêa Pantoja, Camila Melo de Freitas, Ana Lara Gimenes Oliani, Bruna Lopes Alegrio, Júlia Costa Tsukamoto, Rodrigo He Marduy Mattar

A saúde mental de estudantes universitários e o uso de substâncias psicoativas (SPA) constituem um campo de crescente relevância nas pesquisas atuais. O manejo inadequado dessas condições pode acarretar complicações severas, enquanto o uso de psicotrópicos como mecanismo de enfrentamento das pressões acadêmicas eleva o risco de dependência e outros agravos à saúde. As SPA, compostos químicos capazes de alterar comportamento, humor e cognição, representam um problema de saúde pública de magnitude considerável, devido aos seus impactos negativos na saúde individual e coletiva. O aumento do consumo dessas substâncias nos últimos anos, especialmente entre jovens, é uma preocupação global, agravada pela escassez de acesso ao tratamento. O ingresso no ensino superior, apesar de ser uma conquista relevante, pode ser um período desafiador para muitos estudantes, levando ao aumento do uso de psicoativos como forma de lidar com o estresse e a socialização. No curso de medicina, notoriamente exigente, os estudantes são frequentemente expostos a situações estressantes, o que pode culminar no uso indiscriminado dessas substâncias. Depressão e outras questões de saúde mental estão intimamente ligadas à rotina intensa dos estudantes, que enfrentam

uma gama de desafios acadêmicos e pessoais. A busca por apoio psicológico ou psiquiátrico é comum entre os estudantes de medicina (EM), evidenciando a necessidade de intervenções que promovam a saúde mental nesse grupo. A pesquisa, realizada em maio de 2024, adotou o protocolo de Scoping Review do Joanna Briggs Institute (JBI), combinando abordagens qualitativas e quantitativas para mapear a literatura disponível e identificar lacunas de conhecimento na área de interesse. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados a artigos publicados entre 2019 e 2024, indexados em bases de dados específicas e disponíveis em acesso aberto, culminando na seleção de estudos relevantes para a investigação. A estratégia de busca, adaptada ao modelo do JBI, abrangeu a população-alvo de estudantes de medicina, o uso de psicotrópicos e os fatores associados. Esta revisão, de caráter qualitativo e exploratório-descritivo, partiu de questões norteadoras sobre a prevalência e os fatores associados ao uso de psicotrópicos entre estudantes de medicina. A escolha pelo método de Scoping Review visou explorar os conceitos basilares do tema, delineando sua extensão, amplitude e natureza, além de identificar lacunas na literatura. O protocolo do JBI, com suas múltiplas fases, desde a formulação da questão de pesquisa até a síntese e apresentação dos dados, proporcionou uma visão abrangente das questões em estudo. Pesquisas recentes revelaram uma alta prevalência do uso de SPA entre EM, incluindo álcool, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, cannabis e tabaco. Fatores como automedicação, prescrição médica excessiva e pressão acadêmica foram associados a um risco aumentado de uso dessas substâncias. Concomitantemente, sono adequado e atividade física regular emergiram como fatores protetores para a saúde mental desses estudantes. As pesquisas analisadas evidenciam uma incidência significativa do uso de SPA entre EM, representando um desafio contínuo e premente que requer atenção imediata. A alta prevalência do consumo de álcool, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, cannabis e tabaco, especialmente em grupos vulneráveis como mulheres e estudantes com baixo desempenho acadêmico, ressalta a necessidade de intervenções direcionadas. A prática da automedicação, identificada em vários estudos, aumenta a complexidade do problema, exigindo estratégias educativas e de conscientização para mitigar o uso indiscriminado de psicotrópicos. Diante desse panorama, é imperativo que as instituições de ensino superior (IES) desenvolvam e implementem programas abrangentes de apoio à saúde mental, contemplando ações preventivas e tratamentos adequados. As iniciativas educativas devem ressaltar os riscos associados ao consumo de substâncias e incentivar a promoção de hábitos saudáveis, como sono regular e atividade física, reconhecidos como fatores protetores contra transtornos mentais. Nesse contexto, estudos futuros devem explorar longitudinalmente as tendências de consumo de SPA ao longo do curso de medicina, avaliando a efetividade das intervenções implementadas. É crucial investigar as disparidades de gênero e outros determinantes sociais que influenciam o uso de substâncias, a fim de embasar o desenvolvimento de abordagens mais específicas e eficazes. Em resumo, a saúde mental EM é uma questão multifacetada que requer uma abordagem abrangente, incluindo políticas institucionais, educação continuada, suporte psicológico e psiquiátrico, bem como a promoção de um ambiente acadêmico saudável. A implementação de medidas preventivas e a estímulo de uma cultura de saúde mental positiva podem contribuir significativamente para a redução do uso de SPA e para o bem-estar.

## ARTE E ESCUTA: PSICOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Maria Júlia Corrêa Pereira, Augusto Jahn Córdova, Tais Fim Alberti

A partir de atividades práticas da disciplina curricular de “Psicologia Escolar e Educacional” de um curso de Psicologia, um grupo de acadêmicos se inseriu em uma escola estadual do interior do Rio Grande do Sul. Após uma aproximação e escuta da direção, professores, demais trabalhadores e alunos, foram propostas intervenções com estudantes do Ensino Fundamental II. Nestas, a atuação se sustentou nas referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) na educação básica, seguindo todas as recomendações éticas. É importante ponderar que o contexto do território que a escola atende é atravessado por uma série de vulnerabilidades socioeconômicas, o que perpassa significativamente os discursos institucionais. Dado tais atravessamentos, a inserção do psicólogo nesses espaços não dispõe de ferramentas possíveis para resolução prática da precarização da vida e dificuldades de acesso à direitos. No entanto, há de se levar em consideração que “um dos enganos mais paralisantes é o de acreditar que se não se muda tudo, não se muda nada”, uma vez que “entre o nada e o tudo há muitos passos que podem e devem ser dados”. Dessa forma, a presença da psicologia deve visar tornar possível a construção de vias de simbolização das vivências cotidianas dos sujeitos inseridos nesses espaços. Assim, nesse contexto, pensou-se uma intervenção pela via da circulação da palavra, arte e escuta, com o objetivo de construir sentidos sobre como se configuram os espaços e as experiências na escola, promovendo o advento do sujeito e a construção de uma experiência coletiva. Nesse sentido, o presente trabalho é um estudo qualitativo e exploratório, cujo objetivo é relatar e refletir acerca da experiência de estudantes de psicologia numa escola estadual, a partir de uma das intervenções propostas pelo grupo com uma turma de sétimo ano, entendendo a escuta e a arte como ferramentas promotoras de saúde. Entende-se a escola como um espaço privilegiado quanto às discussões de questões relacionadas à promoção de saúde, dado o papel importante que ocupa socialmente e que faz com que diversos atores sociais a perpassem, bem como pelos determinantes sociais dos processos de saúde que acabam atravessando seu cotidiano, como a pobreza e preconceitos. Assim, o alcance de atividades de promoção de saúde nas escolas é extenso, contribuindo para a ampliação da autonomia e transformação social pelos sujeitos. Contudo, para que isso seja possível, é necessário que as ações nas escolas tenham em vista o sujeito de forma integral, levando em consideração também aquilo que traz consigo até chegar ao ambiente escolar, isto é, sua vida no ambiente familiar e comunitário. Assim, o conceito de saúde precisa também ser revisto e assumido como uma integralidade, ou seja, afastá-lo do modelo exclusivamente biomédico, clínico, e que entende saúde como ausência de sintomas ou doenças, e ampliar o entendimento de saúde para além desses limites, relacionando-a com aspectos fundamentais da vida cotidiana dos sujeitos, como o acesso ou violação de direitos. Além da compreensão integral de saúde, é pertinente salientar a compreensão da palavra enquanto revelação do sujeito, o meio por excelência deste ser reconhecido. A intervenção, então, foi proposta como um espaço para fazer circular as palavras, uma vez que o sujeito fala onde quer que haja uma escuta, alguém disponível para escutar. Essa escuta visa estabelecer um convite a espaços de interação

e renovação, dado que, a palavra, ao circular, pode transformar-se em algo novo. Assim, exerce uma função terapêutica atrelada ao acolhimento e depende da valoração de um encontro pautado na dialogicidade, uma vez que a promoção de saúde é feita de forma descentralizada, com relações construídas de forma horizontal, com foco nas demandas dos sujeitos. Nesse sentido, o trabalho por essa via abre mão do controle sobre as experiências, mas acontece no acolhimento do inesperado, na abertura para a delicadeza da escuta e das possibilidades e criações do sujeito. Em vista disso, em um contexto escolar, há de se lançar mão de estratégias criativas e lúdicas para fazer circular a palavra, como as atividades artísticas, que, na saúde mental, podem ser compreendidas como práticas de valorização e reconhecimento de potencialidades subjetivas, sendo um recurso terapêutico propício à livre imaginação, contribuindo para a promoção de cuidados e qualidade de vida. Dessa forma, para a intervenção com uma turma de sétimo ano, levou-se até a escola recursos artísticos como cartolina, tinta, pincel, giz de cera e propôs-se a reorganização da disposição das cadeiras para formar um círculo; combinou-se a construção de um espaço de compartilhamentos pautado no respeito mútuo e no sigilo; fez-se uso de perguntas disparadoras de diálogo acerca de suas relações com o ambiente escolar, seus processos de aprendizagem e demais aspectos latentes que emergissem no grupo; escutou-se. Já nos primeiros minutos, um aluno verbalizou sua frustração sobre a escola não se propor a manter uma relação dialógica com eles, então, ao propor-se uma escuta, sem que fosse preciso fazer perguntas, os alunos se puseram a falar. Eles demonstraram desejo em compartilhar sobre suas perspectivas e sentimentos quanto às experiências escolares com o grupo de estudantes da psicologia. Falaram sobre desrespeito, bullying, dificuldades escolares, relacionamento da turma, sobre o que gostavam na escola etc. Os adolescentes iam complementando-se e construindo um sentido coletivo para muitas vivências que, antes, pareciam individuais, ou, ao menos, não eram partilhadas pela via da palavra. Ao apresentar a eles os materiais artísticos e propor criar uma arte para expressar o que foi conversado e o que mais quisessem, pareceram animados e disseram gostar de pintar/desenhar, mas que ali (na escola) não dispunham desse tipo de material. A turma se organizou, dividiu os materiais e pintaram um cartaz com desenhos do espaço físico da escola, representações, como “O medo”, flores, formas abstratas e dizeres como “mais respeito”, “mais amor”, etc. Ainda que tenham feito diversas trocas pela via da palavra falada, foi apenas com o pincel e a tinta que os alunos manifestaram pedidos coletivos como esses; demandaram um sentido diferente ao anterior. Materializaram ali, a escola que queriam, uma escola que fosse para eles, diferente do que é. Abriu-se, assim, um novo sentido e uma nova possibilidade. Desse modo, o processo artístico enquanto recurso terapêutico não curou sintomas nem mudou a realidade que enfrentam, mas produziu uma pausa sensível e contemplativa, possibilitando a materialização e exposição de sentimentos que envolvem suas vivências dentro da escola. Além disso, trouxe esperança, potencializando a vida. A partir de uma roda de conversa, lápis, tinta e papel, pôde-se construir algo coletivo, criativo, divertido e promover um espaço em que aspectos subjetivos da vida de cada um dos sujeitos envolvidos fosse valorizado. Além disso, ao poder expressar as suas vivências e como enxergam a realidade das escolas, o diálogo pode proporcionar uma capacidade transformadora de reflexão ou transformação do espaço social partilhado entre os alunos. Desse modo, a experiência relatada evidencia como, embora não resolva problemas estruturais da sociedade, a presença da psicologia nas escolas, em uma perspectiva ética e transformadora, é não só um espaço

de promoção de saúde e construções coletivizadas, mas também um ato político, possibilitando a abertura de fissuras no modus operandi. Nessas, as vozes dos sujeitos do espaço escolar ecoam em denúncias, bem como em anúncio de suas potencialidades.

## **IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS CAUSADOS PELO DESCARTE IRREGULAR DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NA FEIRA DO BARREIRO, PERIFERIA DE BELÉM-PA**

Jair de Oliveira Silva, Jhenyfer Victória da Silva Dantas Cavalcante,  
Jorge Victor da Silva Dantas Cavalcante, Melissa Orlanda Costa do Nascimento,  
Thais Dos Santos Moraes, Thalyta Fernandes Vaz, Claudia do Socorro Carvalho Miranda

Este trabalho aborda sobre a aplicação do Arco de Maguerz numa feira livre de Belém-Pa no qual tem vivenciado o impacto socioambiental em virtude da falta de saneamento básico e do descarte inapropriado de resíduos sólidos. O estudo visa relatar a experiência de estudantes de Saúde Coletiva da UEPA, durante a Atividade Integradora em Vigilância Epidemiológica visando a educação em saúde na Amazônia, onde foi oportunizado aos discentes a aplicação do Arco de Maguerz, o que possibilitou verificar o descarte irregular dos resíduos sólidos na feira do Barreiro em Belém e a necessidade de ações de intervenção em razão dessa problemática socioambiental. O Arco de Maguerz ocorre em cinco etapas que se interligam a partir da realidade social: 1ª Etapa consiste na (Observação da realidade) e a atenção é voltada para o lócus de estudo a fim de identificar no local os problemas mais relevantes. Na 2ª Etapa (Pontos-chaves) busca-se realizar uma reflexão sobre os problemas com os quais foram verificados na etapa anterior. Na 3ª Etapa (Teorização) é dedicada a buscar explicações a partir da produção do conhecimento científico sobre as principais consequências dos problemas que foram visualizados na etapa da observação da realidade. A 4ª Etapa (Hipóteses de soluções) refere-se a definir as propostas de intervenção para mitigar os problemas identificados no lócus de observação da realidade. E por fim a 5ª Etapa (Aplicação à realidade) é onde ocorrerá a aplicação das propostas de intervenção com o intuito de contribuir na modificação da realidade. Outrossim, como procedimento metodológico para a coleta de dados, utilizou-se o recurso visual (fotografia) com a finalidade de coletar informações da paisagem local, captando-se, desse modo, o descarte irregular dos resíduos sólidos na feira do Barreiro em sua parte interna e externa. Os dados coletados foram interpretados e analisados com abordagem qualitativa. Durante a realização da 1ª Etapa do Arco (Observação da realidade), realizou-se fotografias na parte interna e externa da referida feira e em ambas as partes, identificou-se a problemática do descarte inadequado dos resíduos sólidos seja pelos trabalhadores locais, seja pelos usuários e moradores entorno da feira, contribuindo, assim, para a proliferação de agentes causadores de impactos ambientais. Diante disso, verificou-se segundo o registro fotográfico da paisagem a presença dos seguintes agentes causadores de impactos socioambientais, tais como: o agente químico, físico-mecânico e biológico. O agente químico ora observado refere-se ao acúmulo de materiais eletrônicos nocivos à biodiversidade aquática e à saúde humana. Esses materiais acumulam-se juntamente com outros resíduos, tais como: os domiciliares, material plástico, entulho no leito do

Canal do Galo localizado ao lado da feira estudada, logo, poluindo as águas superficiais e profundas, diminui a vazão do mesmo, contribuindo para o processo de assoreamento do rio que, já contaminado e impróprio a qualquer ação antrópica, transborda durante os períodos de intensa precipitação em Belém e, essa água fluvial já contaminada, invade tanto as casas locais que foram construídas em áreas com deficiência nos serviços públicos de saneamento básico, quanto transborda para o interior da feira. E tal realidade observada, portanto, corrobora para a exposição da população que reside às proximidades do leito do Canal do Galo assim como dos trabalhadores e usuários da feira do Barreiro, aos riscos de contaminação por doenças infecciosas e parasitárias em razão do contato humano com a água do rio contaminada. Além disso, fotografou-se os agentes físicos e mecânicos sendo estes relacionados com a presença direta de caminhão de pequeno e médio porte, utilizado, pois, para a reposição de frutas, legumes e carnes (frango, peixe, porco) e que durante o processo de descarga de mercadoria, deixa de forma indevida no canteiro local, as frutas, legumes e carnes consideradas impróprias para a venda e consumo. Assim, essa ação incorreta para com o descarte dos referidos materiais alimentícios, conseqüentemente, ocasiona o acúmulo de matéria orgânica pontualmente, causando, com isso, um intenso odor em razão da decomposição desse material pelos microorganismos decompositores, além de contribuir para a proliferação de agentes biológicos (barata, rato, moscas entre outros), e disseminação de animais domésticos (caninos e felinos) que foram abandonados diretamente na feira e que alimentam-se dos restos de frutas, legumes e carnes impróprias ao consumo. Na 2ª Etapa (Pontos-chaves) consistiu na reflexão e socialização do conhecimento da observação da realidade e isso ocorreu por meio da roda de conversa em sala de aula, possibilitando, por fim, a construção dos Pontos-chaves, a saber: a) feira livre; b) descarte irregular dos resíduos sólidos; c) saneamento básico; d) poluição ambiental; e) animais vetores de doença; f) agente químico, físico-mecânico e biológico. A 3ª Etapa (Teorização), consistiu numa análise teórica com relação aos problemas identificados. Na 3ª Etapa, foi realizado em sala de aula um seminário junto dos demais discentes do curso, socializando-se o conhecimento teórico sobre a origem da feira livre, especificamente, a feira do Barreiro; causas e conseqüências do descarte irregular dos resíduos sólidos; saneamento básico na Amazônia e poluição ambiental. Na 4ª Etapa (Hipóteses de soluções), onde se definiu-se as propostas de intervenções, e com isso, mitigar os problemas ora registrados e analisados. Na 5ª Etapa (Aplicação à realidade), foi realizada a práxis, ou seja, a teoria em consonância da prática visando minimizar o impacto do descarte irregular dos resíduos sólidos na feira do Barreiro e promover a educação em saúde. Nesse sentido, o retorno social foi à realização da distribuição de material informativo de educação, meio ambiente e promoção da saúde que foi distribuído e comentado junto dos trabalhadores da feira assim como da clientela e famílias que residem entorno do Canal do Galo, sobre a importância do descarte e manuseio correto dos resíduos sólidos, destacando, também, os direitos e deveres dos cidadãos, as causas e conseqüências do descarte incorreto dos resíduos sólidos no meio ambiente e seus reflexos na saúde da sociedade. Além disso, foi proposta à equipe gestora da feira que a mesma solicite via ofício direcionado ao poder público municipal de Belém visando a melhoria das condições de trabalho dos feirantes e a adequação da infraestrutura local para o descarte correto dos resíduos sólidos a partir da coleta seletiva e a sua respectiva reutilização de forma sustentável. Ademais, foi proposta à equipe gestora que a mesma solicite via ofício ao departamento de saúde pública do Centro

de Controle Zoonoses (CCZ) de Belém a fim de que o CCZ desenvolva ações de acolhimento dos animais domésticos (caninos e felinos) presentes na feira e, em momento posterior, o CCZ possa promover campanhas de adoção desses animais na perspectiva de eles terem um lar adequado. Diante do exposto, a aplicação do Arco de Magueres possibilitou o retorno social por meio da educação em saúde junto aos trabalhadores, moradores que residem próximos ao Canal do Galo, trabalhadores da feira do Barreiro e clientela local, sobre a importância do descarte correto dos resíduos sólidos e sobre os direitos e deveres dos cidadãos. A ausência de saneamento básico e da falta de políticas públicas de Educação em Saúde para o manuseio correto dos resíduos sólidos, contribuem para a reprodução social de hábitos que afetam a natureza.

## **AS FACES DA MASCULINIDADE: O SUJEITO PRODUZ A SUA MASCULINIDADE ATRAVÉS DA NORMA OU DA DIFERENÇA?**

Tarciano Ortolan de Barcelos, Marcelo Moreira Cezar, Leandra Bôer Possa, Denise Ferreira da Rosa

O objetivo deste trabalho é problematizar as faces da masculinidade. Para isso, a pergunta norteadora deste trabalho é: O sujeito produz a sua masculinidade através da norma ou da diferença? Utilizando como amparo recortes do livro “Pedagogia Improvável da Diferença” de Carlos Skliar e recortes de artigos que abordam o tema ‘masculinidade(s)’ como tema central da sua produção. Carlos Skliar vai trafegar por alguns caminhos no decorrer de sua produção para sustentar a escrita sobre o “outro”, mas, para esse recorte ressaltamos dois: o tempo enquanto aquilo que chamamos de realidade ou mesmidade, e o outro como um tempo que aponta para a diferença, tratando a temporalidade do ‘outro’ como existência. A mesmidade e a diferença compartilham do mesmo elemento chamado ‘tempo’. Nele podemos situar um tempo de mesmidade, um tempo usurpado e domesticado, dirigido através de ciclos repetitivos constantes, compostos pelas referências desgastantes que ele mesmo compõe. Da mesma forma, existe um tempo diferente, um tempo que atravessa a existência do que é único e cíclico no ‘si mesmo’, criando uma fenda inesperada. Skliar traz duas perguntas para trafegar sobre os elementos mesmidade e diferença: a primeira em relação ao tempo que chamamos de realidade, o tempo atual, da esfera do que está no mesmo presente, da realidade da mesmidade. E outro tempo que aponta para outro momento, um tempo diferente, um tempo da diferença. Nisso, ele se utiliza de duas leis autoexplicativas: (a) duas coisas diferentes não podem estar no mesmo lugar ao mesmo tempo; (b) uma mesma coisa não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo. Nessas duas leis, ele aponta que, diante de uma análise das colocações, a mesmidade do lugar impossibilita a diferença das coisas, e que a mesmidade das coisas inibe a diferença do lugar. Ao mesmo tempo que as duas colocações se mostram incompatíveis nas suas esferas de análise, se compatibilizam por serem analisáveis no mesmo lugar, o tempo. Com isso, ele nos proporciona um fio de alento diante da não existência do humano fora do tempo, e da não existência do tempo fora do humano. Essa colocação seria uma forma de amparo, uma temporalidade terceira que aparenta suportar polos dissímeis, possibilitando desnudar o tempo

da modernidade aprisionado pela construção da palavra. Para tal formulação, diante da complexidade de tais questões, não deixamos de perceber que o autor nos envolve em tal capacidade de produção de uma mesma visão diante de vários lugares e seus vários lugares em tempos de mesma visão. Para isso, se faz necessário perceber que tal produção atravessa o sujeito para libertá-lo, para levá-lo a produzir o seu próprio momento. Levando-nos a problematizar o próximo ponto, a(s) masculinidade(s). Quando falamos em masculinidade nos referimos única e exclusivamente à forma de existência que um homem, ao nascer, já é predestinado pela biologia, a viver enquanto ser humano? Ou podemos nos libertar dessa amarração sobre o conceito de masculinidade, que a vertente hegemônica ditou, sobre o lugar do homem no social? O conceito de masculinidade hegemônica tem seus primeiros escritos no campo da desigualdade social nas escolas da Austrália, abordando a construção dos corpos dos homens e da sua masculinidade dentro do papel da política do país. Esses estudos empíricos serviram de base para pesquisas posteriores, ressaltando a hierarquia de gênero, tempo e classe, amarrados aos movimentos ativos de construção de gênero. Estudos críticos na área, como o de Carrigan, Connell e Lee, foram pioneiros no percurso crítico diante da literatura sobre o papel sexual masculino em suas diversas faces do poder, ressaltando o modelo sistematizado de teoria sociológica empunhado para defender o posicionamento masculino hegemônico e a feminilidade enfatizada. Posteriormente, o conceito articulado pelos grupos de pesquisa australianos trouxe a compilação de ideias e indicativos de fontes diferentes que resultaram, de forma acidental, na proliferação de tais estudos em outros países. Nos estudos decorrentes, as fontes utilizadas para dar suporte explicativo diante do lugar do masculino foram as teorias feministas do patriarcado. Nesse movimento, alguns homens da nova esquerda mostraram apoio aos estudos feministas, e com essa tentativa de apoio, foi percebida a diferença de nível entre as classes sociais na expressão da masculinidade. Com isso, emergiu, nessa época, o termo gramsciano de “hegemonia”, utilizado para explicar as dinâmicas da mudança estrutural que mobilizavam e desmobilizavam as classes. Em especial, a masculinidade hegemônica se distinguiu de outras masculinidades, principalmente as marginalizadas, por se caracterizar como caráter normativo em relação às outras. Ela não se assumiu normal em um caráter estatístico entre os homens, mas se ocupou de um lugar mais honroso. Ela requisita que outros homens se posicionem em relação a ela, o que desencadeia uma legitimação ideológica em relação à subordinação das mulheres aos homens, devido ao cerne conceitual amparado pela concepção evolucionista. Consequentemente, homens que adotem o patriarcado como herança podem ser vistos como cúmplices de uma forma honrosa da posição masculina. De forma subsequente, pesquisas sobre masculinidades foram mostrando que ela mesma não é somente diferente entre si, mas também sujeita às mudanças. Teóricos que se debruçaram sobre o tema como: Morrel, Ferguson, Dasgupta, Taga, evidenciam diante dos estudos as transformações da masculinidade através do tempo. Com base nisso, o sujeito produz a sua masculinidade através da norma ou da diferença? A volatilidade do tempo e da concepção dos fatos mostra a sua complexidade ressaltada pelo paradoxo do tempo citado por Skliar. Peguemos a masculinidade hegemônica. Segundo os estudos trazidos nos seus primórdios, ela mesma tinha outras formas esféricas na sua época, e os fatores de escolha entre os homens, como cumplicidade e honra, por sua vez ajudaram na disseminação de uma concepção de soberania dos homens em relação às mulheres, contribuindo para o seu atravessamento entre os tempos. Podemos comprovar a sua

existência ainda hoje através dos grupos dos incels e redpills, que reclamam o seu lugar hegemônico sobre os direitos igualitários de gênero e oposição ao feminismo. A hegemonia se torna norma quando delimita a identificação do masculino, mas o masculino não se torna norma da hegemonia. O que é masculino pode ser produzido, pode ser protestado. Entretanto, ela se dissemina de forma cultural, por instituições, e de formas persuasivas, deixando claro a escolha do sujeito que assim quiser. Pensamentos críticos modernos apontam para a ambiguidade do uso do conceito de hegemonia. Desejando eliminar qualquer uso da masculinidade hegemônica como fixa, o que torna algo próximo a um uso de modelo trans-histórico, porque isso violaria as suas transformações sociais decorrentes das diferentes épocas. Mas, de outras formas, principalmente no processo de ambiguidade de gênero, se mostra necessária essa concepção de mecanismo hegemônico para baseá-la diante das demais. Desta forma, a concepção do conceito de hegemonia salta entre os tempos para posicionar as produções do que é da ordem do masculino. Sendo ela volátil devido ao tempo utilizado, e também virtual por não pertencer delimitadamente a um lugar temporal. Pode-se compreendê-la como um, como diz Skliar. Isso caracterizaria como processo de estado identitário, não sendo capturada ou domesticada por somente um tempo, enquanto processo que produz um movimento de perturbação da unidade. Comparado a um fragmento, uma vibração. Nenhum saber já intitulado por outro pode dar conta de entender o que está acontecendo. O que pode tentar clarear o diálogo entre ambos.

## **REFLEXÕES DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE MAMA: VIVÊNCIAS DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA**

Raiane Santos, Alexandre de Almeida Soares, Jamille Souza Silva,  
Deisicleia Sousa Silva, Mauro César Ribeiro dos Santos

Segundo a Organização Mundial de Saúde o câncer de mama é a doença mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos em 2020, sendo considerado uma das principais causas de óbito nessa população. Essa neoplasia no tecido mamário decorre de um crescimento anormal e da multiplicação exacerbada de células anormais que desenvolvem o tumor, podendo ser desencadeado por múltiplas causas ligadas às questões hormonais, fatores genéticos, ambientais, comportamentais e estilo de vida. Dentre os principais fatores de risco para o câncer de mama pode-se ressaltar histórico familiar de neoplasias, obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, curto prazo de amamentação e primeira gravidez após 30 anos. No contexto da Atenção Primária à Saúde torna-se fundamental ações de orientações educativas, suporte e prevenção de todas as neoplasias malignas, principalmente no tocante ao câncer de mama nas mulheres pela sua relevância epidemiológica na saúde pública brasileira, além disso, as Estratégias de Saúde da Família é considerada a porta prioritária dessas usuárias o que possibilita o diagnóstico e tratamento precoce através do encaminhamento para os demais níveis de complexidade. Diante disso, as campanhas de educação em saúde, como o movimento Outubro Rosa, é um dos momentos cruciais de promoção à saúde dessas usuárias devido a ampla mobilização dos

profissionais e da comunidade nesse período, levando para essa população atividades educativas, triagem e exames preventivos em diversas unidades de saúde. Desse modo, este presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na promoção de educação em saúde acerca do câncer de mama desenvolvido na campanha Outubro Rosa em uma Estratégia de Saúde da Família no interior da Bahia. Trata-se de um relato de experiência sobre a campanha do Outubro Rosa, realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do sudoeste baiano. Essa unidade conta com atendimentos médicos, consultas de enfermagem, assistência de saúde bucal, imunização e dispensa de medicamentos para a população de usuários(as) daquele território, disponibilizando de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde baseados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade assim como proposto pelo Sistema Único de Saúde. A prática educativa em saúde foi realizada por acadêmicos de Enfermagem como atividade proposta pela disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I no período de outubro de 2022. Dentre as atividades realizadas, destaca-se a caracterização e ornamentação da unidade como instrumento de ambientar o cuidado e construir vínculos com as usuárias. Utilizou-se também do recurso de sala de espera, propondo um diálogo acessível e inclusivo sobre o câncer de mama, as manifestações clínicas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento da doença, esse momento contou com o apoio de materiais anatômicos fornecidos pela universidade para auxiliar nas demonstrações, além do sorteio de brindes para as participantes, doados por empresas da região. Como cuidados de Enfermagem foram realizadas aferição de pressão arterial, mensuração da glicemia capilar e antropometria. Para essa atividade, houve ainda preparo prático dos discentes pela universidade, além do levantamento de materiais necessários, como luvas de procedimento, álcool gel, esfigmomanômetro, estetoscópio, balança antropométrica e fita métrica. Como proposta final teve uma dança coletiva ao ritmo do forró regional no pátio externo da unidade com as mulheres participantes, estimulando a prática de exercícios físicos, hábitos e estilo de vida saudável. Durante a realização das atividades extramuros foi evidenciada a adesão do público feminino nas discussões sobre seu autocuidado, na consulta e acolhimento de Enfermagem e nas propostas lúdicas sobre saúde da mulher desempenhadas pelos acadêmicos na Unidade. Essa participação das mulheres nos serviços de saúde é uma pauta que versa questões socioculturais e de gênero, uma vez que historicamente o trabalho de cuidado ficou delegado a elas e essa condição determina suas percepções do seu próprio processo de saúde-doença, influenciando assim na busca constante da rede de atenção à saúde. A atividade de educação em saúde foi uma ferramenta primordial de diálogo e construção de vínculos com as mulheres presentes na atividade, onde os acadêmicos compartilharam sobre a patologia, fatores de risco, prevenção e tratamento do câncer de mama, além de ter espaços para socialização de vivências e dúvidas dessas usuárias, com objetivo de demonstrar a Estratégia de Saúde da Família como um espaço de acolhimento, configurando-se como frente de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. As potencialidades da educação em saúde na comunidade são inúmeras e possibilita um cuidado multidisciplinar na assistência aos usuários de modo participativo, utilizando-se de diversos recursos ofertados pela unidade de saúde, auxiliando na promoção da qualidade de vida dessas usuárias. Essa oportunidade educativa foi de extrema relevância para construção do currículo acadêmico-profissional dos estudantes, uma vez que as participantes demonstraram interesse e indagações durante o processo dialógico da atividade compartilhando suas vulnerabilidades e possibilitando aos acadêmicos a construção de um raciocínio crítico para a realidade dessas mulheres. Na abordagem educativa, ocorreram momentos de ênfase aos serviços ofertados à saúde

da mulher pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que auxilia tanto na prevenção, tratamento e recuperação do câncer mamário, fazendo parte de uma conquista histórica das mulheres que antes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher os cuidados restringiam-se às questões reprodutivas e maternas e após esse marco legal as mulheres são compreendidas em todas as suas dimensões, como cidadãs diversas e plenas em seus direitos. Com propósito de acolher as mulheres, os acadêmicos ainda se atentaram para uma linguagem contextualizada, didática e inclusiva que contemplasse a realidade social daquele grupo e assim possibilitasse um processo de aprendizagem significativa. Nesses momentos de educação popular em saúde é preciso fomentar a valorização dos saberes e acumulação de experiência dos envolvidos, tornando-os agentes de problematização da sua própria realidade e atores do seu processo de aprendizagem nos ambientes de saúde de forma crítica e consciente. Portanto, o presente relato corrobora com a necessidade de ampliação e fortalecimento de atividades educativas para a promoção da saúde da mulher em ambientes escolares, comunitários, corporativos e não institucionais, dentre outros espaços que possibilitem uma atenção integral às mulheres. Como apontamentos dessa experiência, ressalta-se ainda que é fundamental o investimento em estratégias de cuidado à saúde da mulher com objetivo de reduzir e/ou prevenir a mortalidade causadas pelo câncer de mama no Brasil, surgindo assim como instrumentos prioritários o exame clínico das mamas e as mamografias. Considera-se que a atividade educativa de mobilização sobre o câncer de mama gerou contribuições significativas para a comunidade de mulheres que estiveram presentes, pois houve um despertar para as questões de saúde e elucidações importantes sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos e preventivos do câncer mamário. A experiência dos acadêmicos possibilitou o aperfeiçoamento das habilidades de comunicação, responsabilidade social e olhar crítico para as pautas de gênero e saúde que interferem na assistência integral e humanizada às mulheres. Nesse contexto, práticas extramuros como essas atividades desenvolvem competências dos acadêmicos de Enfermagem que vão para além das oportunidades vivenciadas na sala de aula, sendo crucial que esses espaços sejam encarados como formativos pelas universidades. Como resultados desse estudo, espera-se que haja um amplo fortalecimento das práticas em saúde da mulher, com políticas públicas que garantam o direito social, político e sanitário dessa população, contemplando as necessidades individuais e coletivas das mulheres em seus diversos contextos.

## **RESGATANDO O ESPÍRITO LÚDICO – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COM JOGOS PARA IDOSOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Lane Souza da Silva, Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Gabriela Silva Alves, Gleidson Araujo da Silva, Juliana Gonçalves de Sousa, Laís da Silva Marques, Poliana Estefane Silva Souza

O crescimento constante da população idosa, especialmente no Brasil, tem levado a um aumento significativo no número de casos de doenças crônicas e suas consequências na funcionalidade e incapacidades dos idosos. A transição de um modelo biomédico para um modelo de saúde biopsicossocial tem trazido uma influência positiva no cuidado aos idosos, destacando estratégias

individuais e coletivas para idosos com doenças crônicas, o que tem impactado positivamente no cuidado a esse seguimento da população. No entanto, apesar dos avanços no cuidado com os idosos, ainda existem desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde e à perpetuação das desigualdades no cuidado com a saúde. Neste sentido, é crucial destacar que o acesso à saúde é um fator determinante para a saúde mental dos idosos. Isso ocorre porque a solidão, o isolamento social e as condições de internação podem afetar negativamente seu bem-estar. Assim, o resgate de atividades lúdicas com idosos hospitalizados pode desempenhar um papel significativo na promoção da saúde mental e no bem-estar geral desses. Além disso, é fundamental resgatar atividades lúdicas com idosos hospitalizados para a promoção da qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos. Estudos indicam que a terapia lúdica pode abordar as necessidades de saúde mental dos idosos, promovendo o bem-estar. Outro ponto importante a ser considerado é a espiritualidade, que é um fator relevante na avaliação de idosos hospitalizados. Há uma correlação significativa entre bem-estar espiritual e sintomas depressivos em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda. Esses achados destacam a importância de considerar a espiritualidade e a terapia lúdica na prática clínica para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos hospitalizados. Por fim, é importante ressaltar que a população idosa é mais vulnerável a doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, que podem levar a internações frequentes. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um atendimento integral e humanizado a essa população, considerando todas as suas necessidades, sejam elas físicas, emocionais ou sociais. A implementação de políticas públicas voltadas para a saúde do idoso também é fundamental para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade e reduzir as desigualdades no cuidado com a saúde deste seguimento da população. Portanto, o objetivo deste estudo é compartilhar experiências e reflexões derivadas de um evento que discutiu a transição do modelo biomédico para um modelo biopsicossocial, especificamente no contexto do cuidado aos idosos hospitalizados no Hospital Geral de Altamira. Essas reflexões são particularmente relevantes à luz do crescimento da população idosa e do aumento correspondente de doenças crônicas e incapacidades nessa população. A discussão também abordou a importância das atividades lúdicas, e da espiritualidade no cuidado integral e humanizado aos idosos. O projeto intitulado “Resgatando O Espírito Lúdico – Um Projeto de Intervenção com Jogos para Idosos Hospitalizados” foi desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Sua implementação ocorreu no dia 29 de novembro de 2023, no período vespertino, nas enfermarias do setor da Clínica Médica do Hospital Geral de Altamira, localizado no município de Altamira, no Estado do Pará. O objetivo geral do projeto era resgatar as atividades lúdicas em idosos hospitalizados, promovendo sua qualidade de vida e bem-estar através de atividades recreativas e jogos específicos. Essas atividades foram planejadas para estimular os participantes de maneira cognitiva, emocional e social. O público-alvo, conforme sugerido pelo título, incluía pessoas de meia-idade e idosos, com idades entre 45 e 74 anos. Inicialmente foi estipulado um tempo limite para aplicar a dinâmica em cada enfermaria do setor, com a intenção de que todos os pacientes idosos pudessem participar. Dentro da enfermaria, a aplicação do projeto ocorreu em fases, a primeira baseou-se na apresentação dos acadêmicos e do objetivo do projeto, além de abordamos a importância da participação dos pacientes na dinâmica sugerida. Por conseguinte,

foram apresentados os jogos escolhidos pelos acadêmicos de enfermagem, levando em consideração as limitações do público-alvo e jogos que estimulassem diferentes áreas cognitivas, como memória, atenção e resolução de problemas. Os jogos selecionados foram: dominó, baralho, jogos de tabuleiro, xadrez, dama, cai-cai macaco e pinote. Conforme a dinâmica foi acontecendo a interação e o interesse dos participantes foram surgindo. Essas fases ocorreram igualmente em cada enfermaria visitada. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: A partir das atividades desenvolvidas no projeto “Resgatando o Espírito Lúdico – Um Projeto de Intervenção com Jogos para Idosos Hospitalizados,” foram percebidos diversos efeitos positivos que se manifestaram em várias dimensões da vida dos idosos participantes. As atividades lúdicas implementadas no ambiente hospitalar promoveram um aumento significativo na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos. Através dos jogos e dinâmicas recreativas, foi possível criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo, que ajudou a reduzir os níveis de estresse, sentimentos de solidão e ansiedade. Os jogos selecionados, como dominó, baralho e jogos de tabuleiro, estimularam diversas áreas cognitivas dos idosos, incluindo memória, atenção e resolução de problemas. A participação nas atividades lúdicas também proporcionou um suporte emocional importante, ao incentivar a interação social e a criação de vínculos entre os pacientes. A realização das atividades lúdicas ajudou a diminuir o isolamento social dos idosos hospitalizados. A oportunidade de interagir com outros pacientes e com os acadêmicos de enfermagem promoveu um sentimento de pertencimento e apoio mútuo, fundamental para a saúde mental e emocional dos participantes. A intervenção lúdica incentivou a autonomia dos idosos, motivando-os a se envolverem mais ativamente em seus tratamentos e na rotina hospitalar. Isso contribuiu para uma maior adesão ao tratamento e para a participação ativa nas atividades propostas pelos profissionais de saúde. O projeto demonstrou um potencial significativo para melhorar a recuperação dos idosos hospitalizados. A melhoria no bem-estar mental e emocional, proporcionada pelas atividades lúdicas, teve um efeito positivo na recuperação física e na saúde geral dos pacientes. O projeto de intervenção cumpriu seu objetivo de resgatar as atividades lúdicas com idosos hospitalizados, mostrando que a implementação de atividades lúdicas pode trazer inúmeros benefícios para a saúde física e mental dos pacientes, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida durante a internação. Consideração Finais: O projeto de intervenção proposto cumpriu seu objetivo principal, de resgatar as atividades lúdicas com idosos hospitalizados, promovendo sua qualidade de vida e bem-estar por meio da implementação de atividades lúdicas e jogos específicos, visando estimular cognitivamente, emocionalmente e socialmente os participantes. A aplicação do projeto tornou-se possível fomentar a discussão, sobre a importância de promover um ambiente intra-hospitalar que estimule o desenvolvimento pessoal e que melhore a saúde mental e física visto que ao criarmos um ambiente mais saudável, inclusivo e acolhedor, reduzimos consideravelmente os níveis de estresse, sentimentos de solidão e ansiedade, estimulamos a autonomia e a adesão ao tratamento durante a estadia hospitalar. Portanto, o respectivo projeto demonstrou seu potencial de trazer inúmeros benefícios à saúde dos idosos hospitalizados e contribuiu para uma melhor qualidade de vida durante a internação influenciando positivamente na recuperação e bem-estar geral desses idosos.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DURANTE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Alves Monteiro, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

O SARS-CoV-2 é um vírus que causa a doença conhecida como covid-19. Após o surgimento do primeiro caso em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, a doença gerou uma emergência de saúde pública global. Em junho de 2020, havia mais de 6,4 milhões de casos confirmados e 385.000 mortes em todo o mundo. A covid-19, uma doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus, inicialmente se espalhou pela China e, posteriormente, atingiu outros países. No início do ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência de saúde pública. Os sinais clínicos da doença incluem febre, tosse, fadiga, sintomas gastrointestinais e dificuldade respiratória. Desde sua descoberta, muitos pacientes infectados pelo novo coronavírus desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave, necessitando de internação em unidades de terapia intensiva (UTI). Dessa forma, a pandemia se revelou um grande desafio para os sistemas de saúde globais, devido à elevada demanda por leitos de UTI e profissionais de enfermagem. No Brasil, as desigualdades sociais e de saúde foram determinantes para que certas regiões do país, devido à escassez de leitos de UTI e recursos humanos, apresentassem taxas de mortalidade superiores à média nacional. No Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 72% das regiões possuíam um número de leitos inferior ao recomendado pelas autoridades sanitárias, resultando em superlotação e sobrecarga dos sistemas de saúde locais. A disseminação espacial do novo coronavírus no país está diretamente associada à cobertura da rede de atenção à saúde e ao arsenal médico-assistencial disponível nessas regiões. Os pacientes com infecção causada pelo coronavírus necessitam de uma assistência de enfermagem qualificada, pois o manejo da covid-19 é desafiador nas UTIs. Entre as terapias utilizadas pelos pacientes, destacam-se a ventilação mecânica invasiva, a realização da manobra prona, além da prevenção e tratamento do delírio, todos desafios significativos para a equipe de enfermagem. As experiências de enfermeiros na China e na Itália mostraram que um dos maiores desafios na assistência aos pacientes com covid-19 foi a organização de equipes treinadas e capacitadas, o dimensionamento de pessoal, o gerenciamento de insumos e equipamentos, e a atenção à saúde mental desses profissionais. A Pandemia de covid-19 representa, até o presente momento, o maior desafio em saúde do século XXI. No Brasil, a pandemia exacerbou problemas estruturais presentes em nosso sistema de saúde, como a falta de investimentos em pesquisa, o déficit de profissionais qualificados nos serviços de saúde e a desarticulação entre os níveis de atenção à saúde. No cuidado aos pacientes críticos, há uma demanda crescente por enfermeiros qualificados para atuar em serviços de terapia intensiva. Um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo e pela Universidade Federal de Santa Catarina evidenciou que os profissionais de UTIs devem dominar a linguagem tecnológica específica e prestar uma assistência integral e segura. Os maiores entraves no processo de qualificação dos enfermeiros intensivistas são a ausência de programas de educação permanente nas instituições, a falta de tempo para se qualificar, o cansaço e estresse, e a dificuldade de conciliar atividades educativas com as demandas de trabalho. Estas dificuldades, já

presentes, foram acentuadas pela pandemia. A prática de enfermagem em terapia intensiva ocorre em um contexto em que os pacientes apresentam elevado grau de complexidade e alta dependência dos profissionais de enfermagem. É uma prática com uma dinâmica própria no processo de cuidar, altamente instrumentalizada e baseada no uso de tecnologias leves, medianas e avançadas. Assim, os profissionais enfrentam constante desgaste físico e mental, tornando fundamental a compreensão e melhoria das dinâmicas de trabalho. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a atuação do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva para adultos com covid-19 em um hospital público de referência no Norte do país. O agravamento dos casos de covid-19 durante a pandemia gerou uma sobrecarga nos hospitais, com o aumento drástico no número de pacientes críticos, exigindo uma rápida ampliação da capacidade das UTIs. Isso resultou em jornadas exaustivas para os profissionais de saúde como um todo e, conseqüentemente, uma constante necessidade de priorização dos cuidados. A escassez de equipamentos essenciais como ventiladores mecânicos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi um agravante na dificuldade para a prestação de cuidados adequados e seguros. Além disso, trabalhar diretamente com pacientes infectados aumentou significativamente o risco de contaminação para os trabalhadores que estavam na linha de frente de combate ao vírus. O uso adequado de EPIs, embora essencial, tornou-se uma tarefa desafiadora e desgastante, especialmente durante longos turnos. Falando enquanto profissional que vivenciou esse árduo processo, o medo de contrair o vírus e transmitir para a minha família foi um fator determinante para agravamento de sintomas de ansiedade e o estresse, o que pude perceber também entre meus colegas profissionais de saúde. Os protocolos de tratamento e prevenção da covid-19 mudavam frequentemente à medida que novas informações e pesquisas surgiam e adaptar-se rapidamente a essas mudanças era crucial para garantir a eficácia dos cuidados aos pacientes internados, principalmente aos casos graves, mas exigia ainda mais dos profissionais já sobrecarregados. Para isso, foi necessário participar de treinamentos contínuos sobre os novos protocolos de atendimento e uso de equipamentos específicos para covid-19. Além disso, lidar com um número elevado de óbitos diariamente gerou um impacto emocional profundo, aumentando a sensação de impotência e tristeza enquanto trabalhadora da saúde. Com as restrições de visitação, o papel do enfermeiro como ponto de contato entre pacientes e suas famílias se intensificou, exigindo habilidades de comunicação empática e suporte emocional. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: A fim de evidenciar os procedimentos eficientes que fizeram a diferença durante esse período, destaco os seguintes: participar de sessões de debriefing com colegas permitiu compartilhar experiências e emoções, proporcionando apoio emocional e redução do estresse. Buscar suporte psicológico profissional foi essencial para lidar com o impacto emocional e manter a resiliência durante os momentos difíceis. Manter uma comunicação clara e frequente com toda a equipe multidisciplinar garantiu a coordenação eficiente dos cuidados e a implementação de novos protocolos. Criar um ambiente de suporte mútuo e colaboração entre os colegas foi fundamental para enfrentar os desafios diários e manter a moral elevada. Manter as famílias informadas sobre a condição dos pacientes através de chamadas de vídeo e telefonemas ajudou a aliviar a ansiedade e proporcionou suporte emocional. Importante destacar também a importância de demonstrar empatia e compaixão, tanto com os pacientes quanto com os colegas, o que foi crucial para criar um ambiente de cuidado e suporte. A atuação como enfermeiro na UTI durante a Pandemia de covid-19 foi uma experiência

desafiadora e transformadora. Enfrentar a sobrecarga de trabalho, o risco constante de contaminação e o impacto emocional exigiu resiliência, adaptação rápida e um forte espírito de equipe. Através do suporte mútuo, capacitação contínua e práticas de autocuidado, consegui superar os desafios e proporcionar cuidados de qualidade aos pacientes críticos. Essa experiência reforçou a importância da empatia, da comunicação e do trabalho colaborativo na enfermagem, valores que continuarão a guiar minha prática profissional.

## **PRESENÇA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

---

Sara Alves Monteiro, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Os transtornos mentais estão entre os principais problemas de saúde que impactam os docentes. Embora não estejam diretamente ligados à mortalidade, podem resultar em incapacidades graves e permanentes, levando a uma redução significativa na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, geram um alto custo social e econômico, sendo a terceira causa mais comum para concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que englobam sintomas como depressão, ansiedade e transtornos somatoformes, como insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas inespecíficas, representam uma parcela significativa desses transtornos. Entre eles, a depressão e a ansiedade são os mais prevalentes e têm grandes impacto na saúde pública, dada a sua frequência na população em geral. Os transtornos mentais têm um impacto negativo na satisfação com a vida e na qualidade de vida, e, devido à incapacidade que podem causar, representam um alto custo social e econômico, resultando em dias perdidos de trabalho e aumento na demanda por serviços de saúde. Profissionais que têm contato direto com o público, como os da educação e da saúde, estão especialmente expostos aos riscos psicossomáticos. Entre os docentes, os transtornos mentais são uma das principais preocupações de saúde. As mudanças na tecnologia, no sistema educacional e nas formas de organização do trabalho, com cargas de trabalho extenuantes, estão alterando a rotina dos professores. Isso os coloca em uma condição de maior vulnerabilidade ao sofrimento e ao adoecimento. Embora a nova configuração do trabalho do professor universitário possa trazer satisfação, também pode ser fonte de estresse adicional. Estresse e insatisfação estão intimamente relacionados, pois os estressores no trabalho contribuem para a insatisfação, aumentando, por sua vez, os níveis de estresse. Além das responsabilidades tradicionais de ensino, avaliação e orientação de alunos, os professores também devem buscar financiamento para projetos, publicar trabalhos acadêmicos, participar de reuniões e comissões, além de cumprir prazos e realizar uma série de outras tarefas. Muitas vezes, falta tempo para que os professores consigam cumprir todas essas demandas. Dois estudos nacionais abordaram a síndrome de burnout em professores universitários, caracterizada como uma resposta ao estresse ocupacional contínuo e acumulado. Em uma universidade privada da região Centro-Oeste, foi observado que a percepção de injustiça na distribuição de recursos pode levar os professores à

exaustão emocional, especialmente quando não há comprometimento por parte da instituição. Em outro estudo nacional, os níveis de burnout foram avaliados entre professores de uma universidade particular envolvidos em atividades de ensino, pesquisa e extensão. Neste estudo, os professores localizados nos Centros de Saúde e no Centro de Ciências Humanas apresentaram níveis mais elevados de burnout, especialmente em relação à exaustão emocional, em comparação com colegas dos Centros de Ciências Exatas e do Centro de Ciências Jurídicas. Um estudo realizado no Reino Unido investigou a associação entre estressores no trabalho e transtornos mentais entre os trabalhadores de uma universidade, que apresentaram uma maior incidência de ansiedade e depressão em comparação com a população em geral. Demandas excessivas, esforço e comprometimento no trabalho, juntamente com baixa resiliência, foram associados a níveis elevados de depressão, ansiedade e baixa satisfação no trabalho. Nos últimos anos, houve uma expansão significativa do ensino universitário em instituições privadas no Brasil, acompanhada de uma mudança no papel do professor para atender às expectativas e necessidades da sociedade contemporânea, que exigem uma ampla gama de habilidades além do mero acúmulo de conhecimento. Portanto, é necessário realizar novos estudos em contextos específicos para compreender os efeitos dos estressores no trabalho na saúde dos professores. O objetivo deste estudo foi descrever a presença transtornos mentais comuns entre os docentes universitários. Método de Estudo: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa que buscou detectar a presença de Transtorno Mental Comum entre docentes universitários vinculados a uma Instituição de Ensino Superior pública situada em Manaus. A coleta dos dados ocorreu de forma remota, com aplicação de instrumento, que permitiu avaliar as condições sociodemográficas e a presença de TMC. Os dados foram organizados no pacote Excel, e posteriormente a análise foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Assim como a regressão logística foi calculada considerando intervalo de confiança de 95% e P-valor 0,05. O estudo foi precedido de projeto que foi avaliado por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), tendo parecer aprovado conforme CAAE 54136821.7.0000.5020, e à luz da Resolução 466/2012. Resultados esperados: Dos 94 participantes, a maioria eram mulheres (66%), na faixa etária >50 anos (63,8%), casadas (64,9%), com filhos (64,9%), sendo 2 (53,2%). A maior parte era docente (55,3%), com baixa percepção da sua condição de saúde (51,1%), apresentando peso aumentado (60,6%) e risco metabólico elevado (55,3%). Na comparação entre os grupos, os participantes com TMC (40,4%), eram os que tinham 3 dependentes de renda [60,5%, (p=0,011)]. A presença de transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, é uma preocupação significativa entre os professores universitários. Esses profissionais enfrentam uma série de desafios em seu trabalho que podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos. Algumas razões para a prevalência desses transtornos entre os professores universitários incluem: Os professores universitários frequentemente enfrentam uma carga de trabalho intensa, que inclui preparação de aulas, correção de trabalhos e exames, orientação de estudantes, além de atividades de pesquisa e extensão. Essa sobrecarga pode levar ao estresse crônico e ao esgotamento. A competição por financiamento de pesquisa, publicações em revistas científicas de alto impacto e o alcance de metas institucionais podem criar uma pressão intensa sobre os professores universitários. O medo de não atender às expectativas acadêmicas e profissionais pode contribuir para a ansiedade e a depressão.

O ambiente acadêmico muitas vezes é altamente competitivo, com pressão para obtenção de financiamento, publicação de artigos e conquista de reconhecimento acadêmico. Essa competição pode gerar estresse adicional e sentimentos de inadequação. Muitos professores universitários enfrentam a insegurança no emprego devido à natureza temporária ou precária de seus contratos. A incerteza em relação à estabilidade profissional pode contribuir para a ansiedade e a preocupação com o futuro. O desafio de conciliar as demandas do trabalho com as responsabilidades familiares e pessoais pode ser especialmente difícil para os professores universitários. A falta de tempo para cuidar de si mesmo e para atividades de lazer pode aumentar o estresse e a sobrecarga emocional. A falta de apoio institucional para lidar com questões relacionadas à saúde mental, como programas de assistência ao empregado e políticas de bem-estar no local de trabalho, pode deixar os professores universitários sem recursos para lidar com o estresse e os desafios emocionais. É importante que as instituições de ensino superior reconheçam esses desafios e implementem medidas para apoiar a saúde mental dos professores universitários. Isso pode incluir o fornecimento de recursos e programas de apoio psicológico, treinamento em habilidades de gestão do estresse, promoção de um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, e a implementação de políticas que promovam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Além disso, é fundamental combater o estigma em torno da saúde mental e promover uma cultura de apoio e compreensão dentro das instituições de ensino superior.

## **EMPODERAMENTO E AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE**

---

Camila Trindade Coelho, Virgínia Aparecida de Faria Sousa, Janaína da Silva Flôr, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, Michelle Kuntz Durand, Kamila Soares Maciel, Sabado Gomes Dabó, Sara Ester Paes

Ao que se refere ao Empoderamento e Autonomia, abordamos os conceitos mediante a perspectiva de Paulo Freire e autores que trabalham esta temática, como a teórica Joice Berth que define Empoderamento como um instrumento de luta social. Este estudo é parte da discussão realizada na disciplina: Fundamentos Teóricos e filosóficos do pensamento de Paulo Freire: Itinerário de Pesquisa e prática, realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Por meio de roda de conversa mediada por três mulheres discentes com professoras e colegas, dialogou-se sobre conceitos freireanos. Refletiu-se sobre as concepções de Freire, operados enquanto teoria, possibilitando conscientização crítica, e construção do saber, principalmente na promoção da saúde, por exemplo, ao pensar as relações que se alinham na esfera dos serviços de saúde, assim como, as populações que se encontram em vulnerabilidade. Paulo Freire apresenta o empoderamento, como uma forma de interação social, de construção das suas vivências e experiências. Essas interações possibilitam transformar as relações sociais. A pedagogia libertadora freireana, propõe a autonomia e emancipação dos sujeitos, como proposta inicial buscava a alfabetização de jovens e adultos, mas seu referencial teórico metodológico contribui com a promoção da saúde. Esta proposta pedagógica libertadora e problematizadora está para além da educação, vista também como uma maneira de ler o mundo, transformando-a pela ação consciente. O processo que engloba a ação-

reflexão-ação, mobiliza as pessoas a aprenderem, identificando a necessidade de uma ação efetiva, cultural, política e social, seja superando as contradições, bem como, as situações limites. A relação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora, parte sempre de um diálogo horizontal entre profissionais e usuários, na construção da emancipação dos sujeitos e compreensão do processo saúde-doença, de forma individual e coletiva. Para tal, tornando o sujeito que está inserido neste processo, o agente de transformação da sua realidade, podendo então sair de suas amarras, participando ativamente do pensar e agir. A relação entre profissionais de saúde e usuários, ocorre de forma horizontal, sem hierarquia de saberes, mas com o reconhecimento de que os saberes são diferentes e complementares. O conceito de empoderamento está relacionado à definição de autonomia, destacando-se assim a capacidade de indivíduos e grupos decidirem sobre questões que lhes dizem respeito, tais como: política, economia, saúde, cultura, entre outros aspectos de ordem social e individual, permitindo que o indivíduo ao fortalecer o pensamento crítico, realize mudanças junto à coletividade, ou seja, uma questão que ocorre quando se entende o lugar no qual se ocupa, como membros de uma sociedade democrática. Posto isso, fica evidente que o conceito de empoderamento, intimamente ligado à noção de autonomia, desempenha um papel relevante na capacidade dos indivíduos e grupos de influenciarem as questões que afetam suas vidas. Ao compreenderem e exercerem essa autonomia, as pessoas ultrapassam suas limitações individuais, tornando-se agentes de mudança e promovendo a construção de uma sociedade mais democrática e inclusiva. Essa consciência de si não apenas beneficia o próprio indivíduo, mas também contribui para uma transformação política, social e cultural coletiva, na qual o compartilhamento de saberes e espaços é valorizado e incentivado. Assim, a busca pela autonomia é não apenas uma jornada individual, mas sim um processo coletivo de empoderamento. O conceito de empoderamento, nos dias atuais, tem sido ligado à estética, sendo parte do processo de autonomia das mulheres, sobretudo, mulheres negras, quando exaltam seus cabelos crespos-cacheados, sua identidade e cultura advinda de África. Com a colonização esses aspectos foram apagados e silenciados pela hegemonia branca europeia, bem como, as mulheres não negras ao assumir seu empoderamento, seja adentrando os movimentos feministas, e/ou almejando direitos iguais aos dos homens, todas buscam equidade para uma emancipação, mediante ao patriarcado. Logo, quando refletimos acerca de questões históricas entendemos de acordo com que o direito das mulheres chegou de maneira tardia, originando gerações inferiorizadas, suscetíveis a riscos e situações de vulnerabilidade, refletindo um padrão de dominação masculina, enfrentamentos para a autonomia pessoal e tencionando as desigualdades. Ademais, este sentimento de inferiorização, foi marcado pelo colonialismo, racismo e machismo. Identificando as questões de gênero, classe social e raça, relevantes ao fomentar esta discussão, pessoas negras de acordo com diversas literaturas não tiveram espaço de fala no período escravista, refletindo na conjuntura da população negra, pensamentos como não ter valor como sujeito que destoa do “universal” que é o ser branco e masculino. A partir de uma consciência crítica, bem como, adquirida na universidade é possível observar uma mudança estética desde aceitação de cabelos afros e cultura negra, através de teóricos, intelectuais e lideranças negras que foram invisibilizadas pelas mídias hegemônicas. Logo, ocorrendo, por meio do empoderamento e autonomia uma consciência sendo fortalecida nos escritos como de Paulo Freire que nutre e ampara, as pesquisas, trabalhos e estudos acadêmicos. Assim, o empoderamento de modo que transforme e amplie o pensamento através deste

conceito, para além da estética, um instrumento de luta social, trazendo discussões importantes do que é poder, na perspectiva freireana. Paulo Freire faz essa explicação em *Pedagogia da Autonomia*, evidenciando que através do empoderamento e autonomia se propõe relações horizontais e não verticais, discutindo as relações de poder, questionando as lógicas verticalizadas, bem como, a questão da imagem e estética. O empoderamento e autonomia é estimulado por fatores externos, mas a resposta interna é a principal, uma vez que se obtém, o sujeito desperta internamente abrangendo o seu grupo, o ambiente que está inserido, refletindo em mudanças pessoais, que se amplia em uma coletividade, sendo fortalecida ao se pensar em caminhos para emancipação coletiva – emancipação social, estão imbricadas quando se empodera, contribuindo com o processo de empoderamento da sua comunidade. Desta forma, promovendo o empoderamento das populações, a ação educativa que permite estimular a consciência crítica e a autonomia, exigindo uma escuta atenta e comunicação dialógica, envolvendo a ação – reflexão – ação. A prática educativa, capacita as pessoas a atravessar os obstáculos e a buscarem o enfrentamento das situações vividas e estimulando-as a uma nova compreensão da realidade, como o conceito de gênero por exemplo que nos leva a reflexão de rejeitar a imposição do determinismo biológico sobre o ser “mulher” e ser “homem”. Para além, desta dicotomia utilizar o conceito gênero, dentro de um caráter social contemplando também a população trans que é marginalizada na estrutura social brasileira. Esses princípios encontram-se com as concepções defendidas por Freire, os quais amparam a Promoção da Saúde. Assim sendo, a atenção em saúde deve ser modificada transcendendo o cuidado do corpo, para além da doença e do biológico, resultando na emancipação e autonomia em torno da vida. A autonomia se refere às pessoas como protagonistas de suas ações e práxis, estimulando o seu encorajamento, sendo necessária a inserção das questões de gênero, classe e raça nas políticas públicas e no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Para esse fim, a ampliação do conceito de saúde engloba fatores relacionados à alimentação, informação, educação, cultura, trabalho, renda e acesso a bens. Ademais, elucida a perspectiva de determinantes sociais relacionadas com à vulnerabilidade, contrapondo o modelo unicamente biológico para o desenvolvimento e a manutenção da caracterização do processo saúde-doença, é imprescindível abordar as implicações das populações negras, indígenas, LGBTQIAPN+ e outros grupos dissidentes.

## **DIÁLOGOS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL NA AMAZÔNIA: EXPERIÊNCIAS EM TORNO (A BEIRA) DA 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM**

---

Danielle Cruz Rocha, Osvaldo Luis Carvalho, Jade Cristina Leão Costa, Eluana Costa Carvalho, Márcia Simão Carneiro, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Flávia Renata Neves Costa

O cuidado em saúde na Amazônia é diverso e abrangente. Promover o acesso à saúde da população envolve estratégias que passam pela formulação de políticas públicas e, conseqüentemente, pela participação popular no Conselho Municipal de Saúde. A percepção de quem está inserido no

território, seja urbano ou ribeirinho, é fundamental para uma política eficaz e as peculiaridades do território belenense que integram os distritos, suas periferias e ilhas. Se partir das noções de bem-viver, há a aproximação amplamente do território, comunidade, acesso à saúde, saneamento básico, prevenção e promoção de agravos, educação e outras esferas na integralidade do cuidado do sistema único de saúde. A região metropolitana de Belém apresenta a maior e mais complexa rede de atenção à saúde do Estado, sendo referência para diversos municípios e até outros estados da região amazônica. O município oferece suporte para a população da região metropolitana, estendendo o cuidado para os demais usuários de outras regiões que se deslocam para o município em busca de cuidados em saúde no SUS, tendo um impacto significativo nos planos econômicos de gestão da saúde municipal. A participação da população na efetivação das políticas públicas se dá a partir do controle social numa relação de Estado-Sociedade, praticando a vigilância sobre os planos de ações dos projetos políticos. Ademais, a representatividade de controle social, no Brasil, tem o seu fator de destaque no âmbito da saúde pública, uma vez que a participação da comunidade compõe as diretrizes do SUS. Dessa forma, ao praticar o controle social, os cidadãos podem interferir no processo de planejamento, na realização e na avaliação das atividades do governo voltadas para a saúde. No que tange à Conferência Nacional de Saúde (CNS), a primeira aconteceu em 1941. A partir disso, marcos históricos redirecionaram o rumo da saúde pública no Brasil, como a 8ª CNS, que ocorreu em 1986, após a derrubada do regime militar, fomentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e revolucionando o acesso do povo à saúde. As conferências iniciaram por meio do movimento da reforma sanitária, ainda no período dos anos de chumbo, apresentando um papel fundamental para a redemocratização no território brasileiro ao longo das décadas e da institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na constituição de 1988. A manutenção de uma saúde pública que abrange cada vez mais a sociedade considerando a diversidade, equidade e combate das desigualdades se dá pela forte participação popular e ocupação de agentes políticos que representam os anseios da sociedade nos espaços de deliberação. As conferências e conselhos de saúde tornaram-se importantes espaços de debates sobre a gestão da saúde ao longo dos anos. Contudo, desde 2015, com o impeachment contra a presidenta na época, seguido pelo congelamento do teto de gastos e pela presidência do quadriênio 2018-2022, que na Pandemia de covid-19, teve seu nome veiculado a trabalhos contra a ciência, as conferências e conselhos de saúde tornaram-se os principais instrumentos de participação popular e controle social na formulação e implementação de políticas públicas, em todas as esferas do governo. No contexto municipal, Belém do Pará teve sua primeira conferência municipal em 1992 quando a gestão foi indicada pela prefeitura, tendo sua primeira eleição com participação popular em 2005, inserida em um contexto histórico onde há um avanço nos direitos sociais e criação de políticas afirmativas em torno da saúde e da vida da população em maior vulnerabilidade socioeconômica. A 15ª edição da CMS Belém foi um momento histórico, com a participação de mais de 1500 integrantes, consagrando-se como a maior conferência da história do município, tendo como tema central: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Gente que faz o SUS acontecer”, trazendo para o centro do debate usuárias e usuários, gestoras e gestores e profissionais de todas as categorias da saúde que vivem na capital da Amazônia, bem como suas características heterogêneas de raça, territórios, culturas e crenças. Partindo desse contexto, o objetivo deste trabalho é compreender a importância

do controle social para a formulação de políticas de saúde, a partir da experiência vivenciada durante a 15ª Conferência Municipal de Saúde, em Belém-PA. A construção de um instrumento democrático para pensar, formular e propor políticas de saúde, por vezes, pode ser desafiadora, mas essa também é a beleza da democracia. Dois dias de manhãs ensolaradas e tardes chuvosas, típicas de Belém, pessoas que vivem o cotidiano do SUS reuniram-se para debater noções e experiências do cuidado em saúde do município. O debate contou com a temática principal que direcionou para três eixos centrais, sendo: 1º – Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; 2º – Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro Brasil; 3º – Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde. Tais eixos nortearam os debates dentro dos Grupos de Trabalhos (GT's) onde os e as participantes haviam previamente escolhido seus temas. Os GT's tiveram amplas discussões onde a educação, humanização e valorização profissional protagonizaram as propostas, defesas e intervenções realizadas pela plenária que, por votações, deliberaram nove propostas para serem apresentadas e votadas a nível estadual e, após aprovação, serem apresentadas e votadas a nível nacional para pensar sobre formas de cuidados diferenciados que contemplem a diversidade da população belenense. A construção de um SUS que abrace a diversidade dos povos das águas, florestas, campos e cidade é o itinerário para uma saúde com equidade. Essa construção passa diretamente pela realização das conferências de saúde com a participação de entidades, comunidades, organizações, instituições, profissionais e quem está na ponta: usuárias e usuários do SUS. Ressalta-se, a partir da experiência vivenciada, que a 15ª Conferência Municipal de Saúde cumpre seu papel de maneira eficaz, com uma condução que possibilitou um amplo debate sobre o SUS que se almeja, a partir de quem faz o SUS acontecer.

## **TRAGÉDIA AMBIENTAL CLIMÁTICA NO RIO GRANDE DO SUL: RELATO SOBRE ACOLHIMENTO ONLINE AOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

---

Ester Sias, Milena Oliveira Costa, Marcia Leão de Lima, Mônica da Silva Wrague, Isadora Oliveira Neutzling, Josiane da Costa Moreira, Larissa Dall' Agnol da Silva, Taís Rodrigues dos Santos, Gleberon de Santana dos Santos, Valéria Cristina Christello Coimbra, Luciane Prado Kantorski

No período entre abril e maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul enfrentou a maior tragédia climática de sua história. Desde 1941, não havia ocorrido um evento de tamanha proporção. Esse desastre resultou em mais de uma centena de mortos e afetou mais de 2 milhões de pessoas, superando em gravidade e extensão o evento ocorrido em 1941. As enchentes desse período configuraram uma catástrofe sem precedentes em todo o estado, atingindo 85% da população. Diante deste desastre ambiental, muitas pessoas foram afetadas direta e indiretamente, sofrendo perdas incomensuráveis de

vidas, moradias, meios de subsistência e infraestrutura, o que deixou um enorme trauma na população. As pessoas que não foram diretamente afetadas sentiram o impacto da crise ambiental em suas vidas, assolados pelo sentimento de tristeza pelas perdas e pelo sofrimento alheios. Todos vivenciam a tragédia que é coletiva e gera um misto de sentimentos. A solidariedade ganhou destaque nacional e internacional diante desse cenário, com a população se unindo para apoiar de diversas maneiras: algumas pessoas atuaram diretamente nos territórios e no campo prático, realizando resgates e prestando assistência, outras atuaram como voluntários nos abrigos onde as vítimas da enchente foram alojadas. Além disso, muitos contribuíram promovendo arrecadações de alimentos, produtos de higiene pessoal, roupas e com arrecadação financeira confiável, através de parcerias entre instituições, entidades e movimentos sociais. No entanto, a situação de caos e a exaustão física e mental tornaram-se evidentes, tanto pela sobrecarga do trabalho das equipes constituídas, quanto pela propagação constante de notícias nos meios de comunicação e redes sociais, além das notícias falsas que gradativamente romperam a rotina e a vida cotidiana de todos nós. Alguns estudantes tiveram suas vidas devastadas e suas rotinas drasticamente abaladas; alguns perderam suas casas, enquanto outros tiveram que deixar suas residências devido ao risco iminente de alagamento. A saúde mental daqueles que já passavam por algum sofrimento psíquico foi agravada, e alguns daqueles que não apresentavam condições pré-existentes começaram a manifestar sintomas depressivos, além de medo, desespero, angústia, tristeza, ansiedade, entre outros. Diante deste cenário, o acesso à internet mostrou-se um grande aliado para prestar apoio e suporte mútuo às pessoas, independentemente de sua localização ou espaço geográfico. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de participação em um grupo de acolhimento online para estudantes da Universidade Federal de Pelotas, criado em resposta à tragédia climática que afetou o Rio Grande do Sul. Trata-se de um relato de experiência que descreve a participação no grupo de acolhimento online para estudantes da Universidade Federal de Pelotas. O grupo está vinculado ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva e ao Projeto de Extensão Canal Conta Comigo – O Cuidado que nos aproxima, ambos da Faculdade de Enfermagem da UFPel. O grupo “Acolhimento e Promoção de Saúde Mental dos Estudantes da UFPEL” teve início em maio de 2024, tornando-se um aliado em resposta à tragédia climática já anunciada por pesquisadores há décadas. Os encontros ocorrem semanalmente, às quintas-feiras, às 20 horas, através da plataforma Google Meet, com duração de uma hora e participação média de 35 estudantes. A equipe é composta por professoras dos cursos de Enfermagem e Terapia Ocupacional, além de mestrandas e doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, com formação nas áreas de Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional. O grupo de apoio remoto busca proporcionar um espaço de silêncio, escuta, acolhimento e fala para os estudantes, oferecendo uma escuta sensível que respeita as dores, singularidades e diferentes formas de sentir e expressar o sofrimento. O grupo teve adesão de estudantes de diversos cursos e regiões do estado, que trouxeram suas contribuições e experiências de forma autêntica, considerando os fatos vividos. Os relatos incluem histórias de dor frente ao sofrimento psíquico e pessoal daqueles que perderam vidas, memórias, além de conquistas pessoais e familiares construídas ao longo de uma vida inteira e de geração em geração. São histórias singulares, familiares e de comunidades inteiras. Sentimentos iniciais de impotência, medo, ansiedade, insegurança, culpa, dor, raiva, frustração, desapego, desamparo, tristeza e luto foram, ao longo do tempo, substituídos por solidariedade, esperança, auxílio, apoio, amor, vida,

humanidade, reconstrução e elaboração do luto. “Há vida e, se há pulso, seguimos em frente”, disse um dos participantes. Refletir sobre emergências humanitárias e grandes desastres climáticos é fundamental para a construção de estratégias de enfrentamento e para lidar com os inúmeros desafios na mediação de um grupo de apoio em circunstâncias como essa. Ao longo dos encontros semanais, somaram-se esforços em prol da ajuda e do suporte mútuo como abordagem em saúde mental. Os participantes relatam a sensação de alívio, conforto e acolhimento proporcionada pela equipe do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e pelos demais participantes. A criação do grupo “Acolhimento e Promoção de Saúde Mental dos Estudantes da UFPEL” destaca-se como uma resposta eficaz e sensível diante da tragédia climática que atingiu o Rio Grande do Sul. Através de encontros semanais, o grupo não apenas proporcionou um espaço seguro para a expressão e acolhimento dos estudantes, mas também facilitou a construção de uma rede de apoio mútua e solidária. A iniciativa, liderada por uma equipe multidisciplinar, conseguiu transformar sentimentos de dor e sofrimento em oportunidades de reconstrução emocional e fortalecimento coletivo, proporcionando conforto e esperança aos participantes, servindo como um modelo valioso de intervenção em situações de crise. Diante desta grande tragédia, devemos pensar e repensar nossas teorias e práticas na formação acadêmica e construir, junto aos projetos políticos pedagógicos, disciplinas no campo da saúde mental coletiva, com metodologias que dialoguem com os temas ambientais e climáticos. Essas disciplinas devem refletir sobre as abordagens necessárias em situações de grandes tragédias humanitárias, com a finalidade de qualificar futuros trabalhadores no campo da saúde. Por fim, a consolidação dessas práticas pode contribuir para emergências, como as vivenciadas no Rio Grande do Sul, e auxiliar milhares de pessoas que passaram pela enchente e tiveram suas vidas devastadas, assim como cidades inteiras que praticamente desapareceram em meio a essa tragédia ambiental jamais vista na história do Brasil.

## **EQUIDADE EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ TÉCNICO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

Hiago Daniel Herédia Luz, Camila Gabriela Gonzalez, Luiz Henrique de Carvalho Teixeira, Jurandir Flor, Eduardo Augusto Barbosa Figueiredo, Ana Beatriz Paixão de Queiroz, Ana Flávia Vieira Xavier

Trata-se de um relato de experiência da implantação e atividades desenvolvidas ao longo do primeiro ano do Comitê Técnico de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (CTPPES) do município de Presidente Kubitschek, Minas Gerais. A Resolução SES MG 7610 orienta o financiamento da política de equidade no estado de Minas Gerais e essa resolução define os critérios para financiamento das ações de equidade no âmbito dos municípios mineiros, ações essas que são divididas em sete indicadores. As atividades relacionadas ao CTPPES estão regulamentadas dentro do indicador de número seis que tem por objetivo principal estimular a implantação de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde nos municípios, ampliando e qualificando o acesso na Atenção Primária à Saúde (APS). A resolução SES MG 7610 foi implementada no primeiro quadrimestre de 2021 e já nesse ano foram estabelecidas como meta a execução de ao menos uma

ação obrigatória. Vale ressaltar que as ações desse indicador se dividem em: obrigatórias, essenciais e específicas. Para o ano de 2022 o documento normativo estabelecia que no 1º quadrimestre os municípios deveriam executar uma ação obrigatória, no 2º quadrimestre uma ação obrigatória e uma essencial e no 3º quadrimestre uma ação obrigatória, uma essencial e uma específica (para a população LGBTQIA+ e/ou população negra). Como forma de direcionar a primeira ação da política, a Secretaria Estadual de Saúde emitiu a Nota Técnica Nº 25, que estabelecia a instituição dos Comitês Técnicos de Políticas de Equidade nos municípios e estabeleceu como ação conjunta à implantação a elaboração do diagnóstico situacional das populações alvo da política de equidade nos municípios, sendo elas: população LGBTQIA+, negra, quilombola, indígena, cigana, em situação de rua, população do campo, das florestas e das águas, população migrante, refugiada e apátrida e a população de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Presidente Kubitschek é um município rural adjacente, segundo classificação do IBGE. No último CENSO foi constatado que o município possui uma população de 3.091 habitantes, sendo considerado um dos menores municípios de sua região em termos de população. Em relação às populações alvo da política de equidade de MG, em Presidente Kubitschek somente as populações negra, quilombola, população do campo e LGBTQIA+ foram consideradas para a construção do diagnóstico situacional e tiveram representação no comitê de equidade, uma vez que não havia presença das demais populações alvo no município. O CTPPES de Presidente Kubitschek foi implementado no dia 09 de novembro de 2021 através da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde e teve sua primeira reunião em 15 de março de 2022, sendo convocada pela coordenação de APS. A reunião em questão contou com sete participantes dentre representantes da gestão, representante dos trabalhadores, residentes de fisioterapia na saúde coletiva, representantes da população quilombola e representantes da escola estadual. Ao longo do ano de 2022 foram realizadas nove reuniões do CTPPES e como atividade comprobatória eram realizadas quadrimestralmente a atualização do diagnóstico situacional e produção de um relatório quadrimestral que era enviado para a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, regional de saúde em que o município está alocado. Para a construção do diagnóstico situacional, foram realizadas buscas nos sistemas de informação em saúde do município através dos relatórios de gestão emitidos pelo E-SUS, sistema de lançamento de produção e de condensamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Além disso, foram realizadas reuniões com as comunidades quilombolas e lideranças comunitárias, a fim de quantificar essa população. Foi realizado também um questionário com o intuito de rastrear a população LGBTQIA+ e inferir dados sobre a presença ou não de LGBTfobia no município, esse questionário que foi disparado pelo whatsapp e continha questões sobre identidade de gênero, orientação sexual e perguntas sobre a LGBTfobia. Através das discussões que aconteceram ao longo de 2022, foram realizadas diversas ações no âmbito do CTPPES de Presidente Kubitschek, na educação foram realizadas rodas de conversa sobre racismo para professores da rede municipal e estadual de educação, foi confeccionada uma cartilha de orientações falando sobre as populações alvo do comitê, além de rodas de conversa sobre educação quilombola para servidores da rede municipal, no âmbito da saúde foram realizadas diversas ações como atualização cadastral das populações alvo, capacitação sobre o preenchimento do quesito raça/cor no PEC, preenchimento do campo “Povos e comunidade tradicionais” para a população quilombola, rodas de conversa sobre racismo e saúde, sobre atendimento à população LGBTQIA+, além do primeiro seminário interseccional do comitê de equidades. Como resultado das ações foi possível observar adesão ampla, principalmente dos professores nas atividades, um ponto importante de ser ressaltado é que as atividades foram planejadas para acontecer

dentro dos módulos dos professores, que são espaços de formação que acontecem todas as semanas e são obrigatórios. Os professores de modo geral tiveram uma participação bastante efetiva nas discussões e essas discussões foram bastante provocativas, a coordenação de APS e o Comitê recebeu diversos elogios sobre a riqueza e importância dos debates suscitados por parte dos próprios professores e da secretária de educação e diretores das escolas. Na saúde as atividades trouxeram grandes impactos, principalmente na atualização cadastral da população quilombola que até então não tinham o campo de pertencente a povos e comunidades tradicionais preenchidos, além disso foram discutidas e pactuadas ações para potencializar e qualificar a assistência em saúde para as populações do campo e quilombola, através do comitê foi proposta a compra e destinação de um carro específico para a equipe de saúde da Zona Rural do município, que também atende as populações quilombolas, foi definida também a requalificação e estruturação de um dos pontos de apoio que atende uma das comunidades quilombolas. Um desafio enfrentado ao longo do primeiro ano de ações foi a representação e identificação da população LGBTQIA+, foram convidadas pessoas do município que fazem parte dessa população, mas quando aceito o convite, não havia participação efetiva dessas pessoas nas reuniões e discussões. Esse não foi um problema observado apenas em relação a essa população, as demais populações também tiveram dificuldade de participar das reuniões, principalmente porque todas as reuniões aconteciam em horário comercial e envolverem deslocamento das pessoas da zona rural para a zona urbana. Como forma de mitigar esses impactos, todas as atas eram enviadas no grupo de whatsapp do comitê, assim como encaminhamentos e outras questões pertinentes. É de suma importância a formulação e implementação de políticas e ações que visem a equidade no âmbito do SUS. O princípio da equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e por muitas vezes gestores e profissionais não desenvolvem ações para diminuir as desigualdades que afetam as populações negligenciadas. A experiência de implantação do comitê de equidade e as ações desenvolvidas em Presidente Kubitschek foi bastante relevante para a população local, para servidores da educação, servidores da saúde e principalmente para a gestão municipal. A efetivação do princípio da equidade no SUS precisa ser pautada e principalmente precisa-se de recurso financeiro para a efetivação das atividades. Deste modo, a execução das atividades do Comitê só foi possível graças ao engajamento dos membros do comitê, comprometimento da gestão municipal e sobretudo da disponibilidade de recurso financeiro específico para a execução das ações.

## **TENDÊNCIA TEMPORAL DA DISPONIBILIDADE DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS NO BRASIL: AVALIAÇÃO EXTERNA DOS TRÊS CICLOS DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

---

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Nádia Zanon Narchi, Semírames Cartonilho de Souza Ramos, Maria Suely de Sousa Pereira, Rosana Cristina Pereira Parente, Ana Cyra dos Santos Lucas, Silvia Picanço do Nascimento

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista histórica de vários entes em um movimento denominado “Reforma Sanitária”, e é guiado por princípios e diretrizes, de modo a garantir o cuidado

à saúde da população brasileira de forma integral, contínua, em todos os níveis de complexidade, e buscando desenvolver ações específicas para grupos específicos (equidade). A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal estratégia para a reorientação das políticas de saúde, sobretudo no nível local. A APS é capilarizada no país por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A garantia ao acesso universal à saúde sexual e reprodutiva é um dos pilares para a adequada atenção às mulheres na perspectiva da atenção à saúde na sua conceituação plena, de acordo com as principais organizações nacionais e internacionais que tratam sobre a temática e que são referendadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. Nesta esteira, a pactuação intercontinental denominada Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), na perspectiva de mitigação das desigualdades relacionadas ao gênero traz com uma das metas dentro daquelas contidas no seu arcabouço, o empoderamento de homens e mulheres para que estes possam ter os subsídios necessários para garantir o acesso aos serviços e ações que compõem a saúde sexual e reprodutiva, fazendo com que este seguimento da população tenha acessos aos medicamentos essenciais para garantir a saúde, dentre eles, os métodos de anticoncepção orais, perpassando pelos injetáveis, além do acesso às informações adequadas sobre esses métodos. Os métodos de anticoncepção orais e injetáveis estão incorporados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assim como, no sumário de medicações que fazem parte dos programas existentes no Brasil, como o “Farmácia Popular”, pelos quais a pessoa pode comprar com elevado percentual de desconto, podendo atingir próximo de 95%, o que facilita o acesso a tais medicamentos. Dentre os vários programas instituídos pelo MS, para a melhoria dos serviços ofertados pela APS, houve o “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)” que teve como finalidade fazer com que a população tivesse acesso em tempo oportuno aos serviços ofertados pela ESF, modelo de atenção que o MS utiliza para capilarização da APS no Brasil, por meio do estímulo financeiro para a melhoria da infraestrutura, insumos e processos de trabalho nas “Unidades Básicas de Saúde” (UBS). Os gestores que fizeram o processo de adesão ao programa ora referido, tiveram seus serviços de APS avaliados segundo critérios desenvolvidos pelo programa e, as unidades/municípios com avaliação satisfatória passaram por processo de certificação nacional, bem como aporte financeiro adicional para a APS. A prevalência de uso de métodos contraceptivos no Brasil aumentou nas últimas três décadas, saindo de 64,2% para 80% em estudos realizados nas décadas de 90 e no ano de 2015 respectivamente. Dados do inquérito de base populacional denominado “Pesquisa Nacional de Acesso e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)” evidenciou que os comprimidos de anticoncepção orais são os métodos de prevenção de uma gestação mais comprados e utilizados pelas brasileiras, seguido da esterilização cirúrgica e preservativo externo. Ainda segundo o inquérito o principal meio de acesso aos métodos de anticoncepção foi a rede de varejo dos grupos farmacêuticos particulares. Os achados ainda apontaram que na rede pública de saúde houve diversas barreiras para o acesso aos métodos já mencionados, o que revela as fragilidades na qualidade da Assistência Farmacêutica (AF) no território brasileiro. No mesmo estudo avaliou-se ainda que os contraceptivos orais da classe “levonorgestrel” e “etinilestradiol + levonorgestrel” tiveram sua disponibilidade de 58,2% e 74,5% respectivamente na rede pública dos serviços de atenção primária à saúde. Neste contexto, disponibilidade contraceptivos orais no âmbito do planejamento sexual e reprodutivo precisa acontecer à luz dos princípios e diretrizes do SUS. Todavia, mostra-se como algo desafiador sob a

ótica econômica e logística, tendo em vista a extensão continental do Brasil e as dificuldades de se fazer cumprir os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde. As pesquisas concernentes à saúde sexual e reprodutiva clarificam muito bem sobre o uso dos métodos de anticoncepção orais, porém, ainda muito frágeis para elucidar sobre a disposição de tais métodos para a população nos serviços de atenção primária à saúde. Neste sentido, o presente estudo objetiva analisar a tendência temporal da disponibilidade de anticoncepcionais orais no Brasil por meio da extração dos dados referentes à denominada “avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ-AB” nos anos de 2012, 2014 e 2018. Estudo transversal, do tipo ecológico para realizar a avaliação da tendência temporal da disposição de métodos contraceptivos orais no Brasil, com os dados da fase de avaliação do PMAQ-AB, nos anos de 2012, 2014 e 2018. Os dados foram extraídos da base de dados do PMAQ-AB, ancorado no site do MS. Os dados foram extraídos via Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tabulados no software excel. Os procedimentos para a realização do cálculo de adequação da disposição dos métodos de anticoncepção orais foram feitos tendo por base uma matriz de julgamento com critérios específicos e que foram construídos e dissertados do documento que próprio do PMAQ-AB. A avaliação da tendência temporal foi realizada tendo por base o modelo de regressão unidimensional denominado Prais-Winsten, assumindo-se como critério de significância um valor de  $p$  menor que 0,05, com três possibilidades de análise: crescente, declinante e estacionária. As variáveis do estudo em tela foram migradas do excel para o pacote estatístico R versão 4.4.1 e como janela de saída o RStudio. O estudo utilizou dados de domínio público e que não expõe nenhuma informação sobre seres humanos, não sendo necessário a apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisas, ao tempo que obedeceu a todos os preceitos da Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde. A disponibilidade total de contraceptivos orais no Brasil aumentou ao longo do tempo avaliado, todavia, ainda muito aquém para atender as demandas dos usuários do SUS. A região norte apresentou os piores níveis de disponibilidade adequada dos medicamentos objeto deste estudo, mantendo-se abaixo de 80% nos três ciclos onde houve a avaliação. Os medicamentos etinilestradiol + levonorgestrel, noretisterona + estradiol, levonorgestrel apresentaram os melhores perfis de adequação quanto à disponibilidade nas UBS dos municípios avaliados. A disponibilidade adequada de medicamentos (métodos contraceptivos orais) apresentou perfil de aumento expressivo nos três ciclos do PMAQ-AB, com 1,5%, 3,8% e 10,9% nas atinentes avaliações de cada ciclo. Com relação ao perfil das unidades com disponibilidade adequada, foram aquelas situadas em municípios de porte populacional alto, com perfil de cobertura de ESF baixo. Apesar das fragilidades em relação à disponibilidade de medicamentos, a análise de tendência temporal revelou ser crescente em todos os cenários analisados. O presente estudo mostrou que a disponibilidade adequada de contraceptivos orais aumentou na análise dos três ciclos do PMAQ-AB, evidenciando que o programa foi fundamental para o acesso aos contraceptivos orais. Importa destacar ainda que o presente estudo avaliou a disponibilidade de contraceptivos orais nos três ciclos do programa, com um número elevado de UBS que participaram do PMAQ-AB. A análise de tendência temporal revelou ser crescente, com taxa de incremento anual em todos os ciclos.

## A UTILIZAÇÃO DA PALHAÇOTERAPIA NA HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE CLÍNICO PARA CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL GERAL DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lane Souza da Silva, Júnior Ferreira Pinto, Keith Pereira Herculano da Silva, Larissa Morais da Silva, Mayla Cristina dos Santos Figueiredo, Orácio Carvalho Ribeiro Junior

O processo de crescimento e desenvolvimento na infância é multifatorial e complexo, já que envolve vários aspectos, como crescimento, maturação neuromotora e do sistema respiratório, relacionados à aprendizagem, aquisições motoras, linguagem e os determinantes psicossociais. Para fins de conceituação, o período neonatal de 0 a 28 dias de vida, primeira infância de 29 dias a 2 anos de vida, pré-escolar de 02 a 06 anos, escolar de 07 a 09 anos, e adolescência de 10 aos 19 anos, com pequenas variações, de acordo com a instituição nacional ou internacional que define tais delimitações de idade as faixas etárias ora descritas. Devido às especificidades de cada faixa etária considerada na infância, os pontos de atenção da rede pediátrica e os profissionais envolvidos devem considerar as particularidades anatômicas, fisiológicas e do desenvolvimento infantil, pois nessa fase os indivíduos apresentam condições clínicas e necessidades diferenciadas quando comparados ao adulto. A internação hospitalar é um processo que acarreta diversas implicações e que influencia de maneira integral o paciente resultando em alterações em sua rotina como a necessidade de passar por procedimentos médicos, o distanciamento do seu convívio familiar e de pessoas significativas em sua vida. A hospitalização é uma experiência desafiadora para qualquer pessoa, mas para crianças, pode ser especialmente angustiante, traumática e causar um grande abalo emocional. Dentre as potenciais modificações resultantes da hospitalização, merecem ênfase a modificação do ambiente para aquela criança, ou seja, o próprio espaço da assistência à saúde e os profissionais que cuidarão daquela criança já causam sentimentos de medo e de estranhamento para o paciente hospitalizado. Além disso, outro fator emergente relacionado à internação infantil é a interrupção de atividades recreativas no setor hospitalar, o que reflete no processo de desenvolvimento desta criança. O brincar desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil, promovendo não apenas diversão, mas também aspectos essenciais de crescimento e aprendizado. Dentro do ambiente hospitalar, o ato de brincar assume uma importância terapêutica significativa, proporcionando às crianças hospitalizadas benefícios emocionais, cognitivos, sociais, competências motoras, relaxamento e compreensão da situação presente. Desta forma, a humanização na ala pediátrica é de suma importância para a promoção de um ambiente mais acolhedor e de maior autonomia aos usuários juntamente com a criação de vínculos entre colaboradores e pacientes, sendo a palhaçoterapia uma abordagem terapêutica para o ambiente hospitalar pediátrico. Assim, este estudo tem por objetivo descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará, campus de Altamira, no desenvolvimento do método lúdico palhaçoterapia para melhorar a ambientação da enfermaria pediátrica do Hospital Geral de Altamira. A ação foi precedida e balizada por um projeto de intervenção escrito pelos acadêmicos, sob orientação da professora responsável pela disciplina de Psicologia do desenvolvimento e da Saúde.

Inicialmente, a ação buscou envolver ativamente as crianças por meio de atividades lúdicas, com os membros organizadores trajados de palhaços. A primeira atividade consistiu na apresentação do teatro de fantoches, intitulado “A Magia da Higiene para a Saúde”, que destacou a importância da higiene para o bem-estar e saúde. Após a apresentação, foi conduzida uma dinâmica que incorporou música, dança e brincadeiras, com o propósito de criar um ambiente mais acolhedor. Posteriormente, foram distribuídas ilustrações de desenhos impressos, proporcionando às crianças a oportunidade de colorir, estimulando sua criatividade e oferecendo entretenimento. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: Nesta ação foi possível observar a contribuição da palhaçoterapia para a humanização das crianças hospitalizadas, como um suporte emocional, uma vez que houve participação e interação dos pacientes da ala pediátrica em atividades lúdicas como o teatro de fantoches e brincadeiras dançantes, trazendo um alívio em um momento angustiante que é a internação, auxiliando em sentimentos de isolamento e ansiedade, potencializando a imaginação das crianças e auxiliando em seu bem-estar durante o período de internação. Além disso, as atividades desenvolvidas envolveram os pais e ou responsáveis pelas crianças, que puderam ser empoderados com as estratégias de como conduzir a adoção de medidas terapêuticas diante da criança acometida por algum agravo, de modo que possa ocorrer a adesão da criança ao processo de cuidado, uma vez que ela não percebe o medo que acompanha o processo terapêutico. Isto é importante a medida em que não retarda o início do cuidado em pediatria, mitigando ao máximo os traumas inerentes ao processo de cuidado com a criança, tanto no domicílio, como no ambiente hospitalar. Na perspectiva acadêmica, o projeto de intervenção e a ação resultante do mesmo, permitiu aos acadêmicos uma melhor aquisição dos objetivos de aprendizado propostos na disciplina, uma vez que permitiu o cumprimento do eixo norteador do projeto pedagógico do curso, alicerçado na metodologia da problematização, que por sua vez, propõe caminhos de aprendizagem que partam de uma realidade primária, para esta mesma realidade, numa perspectiva secundária, uma vez que o objetivo é transformar em algum grau os problemas percebidos, tanto nos aspectos estruturais, como funcionais. Esse método parte do pressuposto ação-reflexão-ação, base para o desenvolvimento das competências para a formação de enfermeiros no Brasil, e em consonância com as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem propostas pelo Conselho Nacional de Educação que se baseiam na Lei federal sobre as diretrizes e bases para a educação nacional. Todos estes pontos, alinhados com o que se espera de um enfermeiro de acordo com os órgãos de representação da classe, como a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem. A internação é uma experiência traumatizante e angustiante, principalmente para crianças, pois elas sentem mais os seus efeitos devido a mudança de rotina. A palhaçoterapia foi um instrumento de humanização do cuidado com crianças hospitalizadas, que cumpriu seu principal objetivo que é promover, através do lúdico, a amenização das experiências do processo de internação na clínica pediátrica. Por fim, a luz da experiência exitosa ora apresentada, é salutar a reflexão sobre a necessidade de investimentos em brinquedotecas e visitas lúdicas nas unidades de internação pediátrica, pois, a experiência da internação por si só é estressante e traumatizante, principalmente para o público infantil, portanto, a adequação e humanização desses espaços de atenção à saúde são extremamente necessárias, pois, trazem benefícios para todos os entes envolvidos: para as crianças a mitigação dos traumas relacionados ao processo de internação, para os pais, a possibilidade de

modificação no modo de agir diante da criança adoecida, para a instituição, a credibilidade enquanto espaço de atenção em pediatria, a diminuição de sobrecarga emocional para os profissionais de atuação nestes espaços, a redução de consumo de materiais, e, a redução da degradação ambiental, em um momento em que o Brasil e vários países do mundo se propõem a modificar para melhor a qualidade de vida e saúde das populações no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que em 2030 serão postos em relatório sobre o alcance das metas pactuadas.

## **HOMO-LESBO-TRANSFOBIA INSTITUCIONALIZADA: AS DIFICULDADES ENFRENTADAS AO SE UTILIZAR DA ARTE PARA DISCUTIR A TEMÁTICA DA DIVERSIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL E O ENTENDIMENTO DO “EU” EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Hiago Daniel Herédia Luz, Camila Gabriela Gonzalez, Luiz Henrique de Carvalho Teixeira, Jurandir Flor, Eduardo Augusto Barbosa Figueiredo, Ana Beatriz Paixão de Queiroz, Ana Flávia Vieira Xavier

Trata-se de um relato de experiência da realização de um espetáculo de teatro com o intuito de abordar as questões da diversidade e da busca do entendimento do próprio “eu” para alunos de uma escola estadual em um município, situado em Minas Gerais. A equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõe tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade. No âmbito do SUS, existem diversas políticas nas três esferas de gestão que orientam as ações de saúde para populações que historicamente são vistas como minorias sociais. A nível de Ministério da Saúde, temos, por exemplo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, dentre outras. Em âmbito estadual, no caso de Minas Gerais, tem-se a Política Estadual de Promoção à Saúde, e dentro dessa política, tem-se um indicador específico para a promoção da equidade, sendo suas ações orientadas por resoluções e notas técnicas específicas, ficando a cargo dos municípios a implementação dessas ações de maneira prática. A homo-lesbo-transfobia é uma realidade que limita direitos, viola a dignidade e ataca a cidadania das pessoas LGBTQIAPN+ e ações de enfrentamento a esse problema social precisam ser implementadas de maneira ampla, inclusive no âmbito do SUS e na Atenção Primária à Saúde (APS). Tendo em vista a LGTBfobia e as ações pactuadas através da Resolução da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais 7610, foi proposta, através do Comitê Técnico Municipal de Promoção da Equidade, a execução de uma adaptação do espetáculo “Quem é você?” da companhia Toda Deseo. Este espetáculo foi vencedor em 5 categorias do Prêmio Copasa Sinparc de teatro infantil, entre elas: Melhor espetáculo infantil, Melhor direção, Melhor texto dramaturgico, Melhor iluminação e Melhor atriz coadjuvante para Nickary Aycker. “Quem é você?” é uma peça para todas as idades e aborda o desenvolvimento da última infância e todas as questões que surgem junto com as transformações corporais e psíquicas da adolescência. Nele, a companhia discute, de forma lúdica e imagética, a necessidade de abandonar a segurança do

conhecido e arriscar-se em busca de si mesmo, reafirmando seu lugar no mundo. Este trabalho tem a direção de Mariana Lima Muniz, dramaturgia de Raysner de Paula e reúne uma equipe de artistas de destaque na cena mineira. O processo criativo iniciou-se em junho de 2019 e, após uma etapa de exploração de possibilidades de tratar dos desafios e preconceitos vividos na passagem da infância para a adolescência, realizou-se um estudo sobre os contos de fadas e outras histórias para a infância. Uma das referências iniciais foi Pinóquio, do italiano Carlo Collodi, história que conta a transformação de um pedaço de madeira em uma criança de verdade por meio de várias aventuras que possibilitam a Pinóquio conquistar sua identidade. A proposta de apresentação do teatro surgiu a partir de uma demanda trazida ao comitê de equidade, na qual adolescentes da escola estadual do município estavam com queixas de saúde mental devido ao bullying sofrido na escola. Como forma de abordar a temática da diversidade e do processo de descoberta do “eu”, foi proposta a utilização da arte como forma de aproximação e para facilitar a abordagem deste tema complexo através da adaptação do espetáculo “Quem é você?” da companhia Toda Deseo. A princípio, o espetáculo estava planejado para acontecer em setembro de 2022, nas instalações do mercado municipal da cidade, contudo, após reunião com um dos representantes da escola estadual, que procurou a secretaria de saúde dias antes de acontecer a apresentação do espetáculo, foi cancelada a apresentação e agendada uma reunião extraordinária do comitê de equidades no dia 22 de setembro de 2022, mesmo dia que aconteceria a apresentação do espetáculo. Nessa reunião, um representante da escola discorreu que alguns responsáveis haviam o procurado reclamando do teor do espetáculo a ser apresentado. Ficou subentendido que o boicote ao espetáculo partiu da administração da escola estadual e em partes da secretaria de saúde, e que o “incômodo dos responsáveis” veio após esses terem tido acesso ao Instagram da companhia de teatro e terem visto uma das atrizes do espetáculo, que é uma travesti, estrelando a peça juntamente com outros atores LGBT. Os integrantes do comitê explicaram o teor do espetáculo para os presentes e ficou definido que o comitê faria um documento solicitando que os pais e responsáveis assinassem e autorizassem os alunos a participarem. Posteriormente a essa reunião, no dia 26 de setembro de 2022, foi agendada uma segunda reunião extraordinária com o Prefeito e Secretários de Saúde, Educação, Assistência Social, Secretário de Governo, Representantes da Escola Estadual e Representantes do Comitê de Equidade para discutir a viabilidade de execução do espetáculo, uma vez que estava havendo muitos boicotes no processo de implementação da ação proposta. Toda a discussão foi registrada em ata e, apesar de todas as tentativas de silenciamento e boicote, o espetáculo aconteceu, dois meses depois, na manhã do dia 29 de novembro de 2022 e contou com a participação de 32 alunos com as devidas autorizações dos pais e responsáveis. Apesar da baixa participação dos alunos, participaram ao todo aproximadamente 80 pessoas, dentre alunos, professores, funcionários, membros do comitê de equidade e representantes das secretarias. O espetáculo foi idealizado e orçado para um total de 200 pessoas; a adesão foi baixa e muito se deve aos boicotes sofridos ao longo do processo. O espetáculo completo foi publicado na página oficial do Instagram da secretaria municipal de saúde do município, com autorização da companhia de teatro e essa decisão foi tomada para que o comitê de equidade fosse resguardado de quaisquer acusações de doutrinação ideológica, e também para que aqueles que sentissem dúvidas sobre o caráter do teatro juvenil assistissem e tirassem suas próprias conclusões. Como resultado do espetáculo, foi observada ampla participação dos adolescentes e jovens; o teatro,

por ser interativo, aguçou o interesse dos alunos e a equipe organizadora recebeu diversos elogios de professores, alunos e demais participantes sobre a importância da temática abordada. Apesar disso, o boicote sofrido, todas as tentativas de cercear as discussões da temática e outras questões no município contribuíram para que dois funcionários integrantes do Comitê de Equidade, homens gays e que estavam à frente da execução da proposta, pedissem demissão. O Brasil é um dos países que mais mata pessoas LGBT no mundo e os índices de automutilação e suicídio entre jovens e adolescentes são alarmantes, sendo necessária a implementação de estratégias que mitiguem todas as formas de discriminação dentro das instituições e, inclusive, nas escolas. A utilização da arte como tentativa de abordar temas sensíveis e complexos é um bom caminho, principalmente em se tratando do público infante-juvenil. É necessária a fortificação das redes de atenção e que haja pessoas comprometidas na defesa dos direitos e da cidadania, para que questões como a homo-lesbo-transfobia deixem de ser um problema e a institucionalização do preconceito seja combatida com voracidade.

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE ACERCA DA DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luiza Figueiredo Farias, Gisele Martins Gomes

A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Decorre de uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, mutante, denominada hemoglobina S, de herança recessiva. Essa combinação é a que se denomina anemia falciforme. A DF é uma doença que historicamente teve inserção no Brasil devido ao tráfico de pessoas negras trazidas de países do continente africano como Nigéria, Gana, Congo e Senegal. Uma das teorias é de que esse teria sido uma adaptação genética que garantiria a sobrevivência em resposta a outras comorbidades. O afoçamento das hemácias gera seu menor período de vida, enquanto uma hemácia não falcizada vive um tempo médio de 120 dias na circulação sanguínea, a hemácia falcizada tem cerca de 12 dias de vida. A gravidade clínica é variável, mas um contingente significativo de pacientes tem as formas crônica e grave da doença, exacerbada pelas chamadas “crises”. A morbidade e a mortalidade são o resultado de infecções, anemia hemolítica e de microinfartos decorrentes de uma vaso-oclusão microvascular difusa<sup>2</sup>. Assim como muitas das políticas que versam sobre saúde da população negra, os avanços sobre a DF foram impulsionados pela luta dos movimentos sociais negros. Importante destacar que o protagonismo do Movimento Negro Brasileiro que, em 1995, caminhou em Brasília-DF com a Marcha Zumbi dos Palmares: Contra o Racismo, Pela Igualdade e a Vida, inserindo dentre suas diversas pautas a questão da DF, enfrentando sua invisibilidade histórica e colocando-a pela primeira vez na pauta da política pública brasileira, que reforça o protagonismo do povo negro, mostra sua força e articulação<sup>3</sup>. O Estado Brasileiro reconhece, na Conferência de Durban em 2001, Terceira Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de

Intolerância promovida pela ONU contra o racismo e o ódio aos estrangeiros, o racismo; e, a partir desse momento, passa a executar ações de reparação histórica e ações afirmativas. Um desses frutos é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que se ocupa de estabelecer estratégias de enfrentamento ao racismo, promoção de saúde da população negra e combate às práticas racistas no SUS. No ano de 2023 a DF foi incluída como de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde, ou seja, comunicação obrigatória ao serviço de saúde em todas as instâncias. O Estado brasileiro, dentro de seu processo histórico, somado ao sistema capitalista, legitima a condição de desvantagem da população negra e a coloca em posição de desvantagem social, o que impacta no seu processo de saúde-doença. Sendo o racismo um determinante social de saúde (DSS), herança escravocrata, o corpo negro das pessoas que vivem com DF também é atravessado pelo racismo dos serviços de saúde, somado ao preconceito em relação à doença, o que expande a vulnerabilidade desses indivíduos. Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. O objetivo é relatar a experiência de trabalhadoras do SUS e promotoras de saúde da população negra sobre o percurso de 2022 a 2024 sobre construção de iniciativas de cuidado a pessoas que convivem com DF. Ao longo do ano de 2022, foi criado um grupo de trabalho (GT) multiprofissional, com diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para elaboração do fluxo de atendimento, que tem o objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde da rede sobre quais condutas seguir com os usuários que vivem com DF e para qualificar os acompanhamentos de saúde. Fruto desse trabalho foi a construção da LINHA DE CUIDADO E FLUXO DE ATENDIMENTO: DOENÇA FALCIFORME, a linha de cuidado é um trabalho escrito a muitas mãos, uma vez que a DF atravessa várias esferas da saúde. Ainda dentro da perspectiva de cuidado a pessoas com DF, a gestora da AT de saúde da população negra, Gisele Gomes, idealizou o projeto intitulado “PROJETO MEIA LUA”, com o objetivo de ser uma ferramenta terapêutica/socialização. O projeto Meia Lua foi estabelecido como uma proposta de espaço de arte com geração de renda solidária e recebe esse nome devido à similaridade de formatos das hemácias falcizadas a uma meia lua. O espaço foi ofertado para os usuários que fizeram atendimento nas unidades de saúde e que residem no município de Porto Alegre. A dor na DF é um gatilho para desencadeamento de crises, o que compromete a qualidade de vida do usuário e limita suas possibilidades de ser/estar no mundo. A captação dos usuários foi realizada por meio telefônico e via grupos de aplicativo de mensagem da Associação Gaúcha de Anemia Falciforme (AGAFAL), sendo seu público-alvo pessoas que vivem com DF e seus cuidadores. Em agosto de 2022, foi promovido pela área técnica de saúde da população negra um “Dia D”, para cadastramento e atualização do cadastro dos dados dos usuários que convivem com DF no município. O monitoramento dos usuários já cadastrados na listagem da área técnica é realizado semestralmente. Com isso, foi possível divulgar para alguns o “Dia D”. Nesse contato, já foi possível perceber a vulnerabilidade social em que se encontravam alguns usuários; muitos referiram não ter condições financeiras para realizar o deslocamento até a SMS; dificuldades em conseguir manter o uso das medicações; recebemos solicitações de orientações em relação a benefícios sociais; a maioria das falas versavam sobre carência de alguma proteção social. Sendo majoritariamente pessoas negras, isso expõe a desproteção social dessa população. A DF é uma doença com fisiopatologia e tratamento conhecidos

pela medicina, mas ainda assim enfrenta o desconhecimento de grande parte dos profissionais de saúde. Todas as atividades realizadas pela área técnica têm em comum a pretensão de qualificar a produção de cuidado e oferecer espaço de instrumentalização aos profissionais de saúde para oferecer uma assistência integral e universal, investindo em tecnologias leves como ferramenta de produção de cuidado. Profissionais da assistência são promotores de saúde, que deveriam estimular a autonomia do usuário do sistema de saúde para o manejo do seu autocuidado, a partir do compartilhamento de saberes sobre a doença. O produto de todos esses esforços é colocar luz sob a assistência e oferecer suporte aos usuários com cuidado equânime seguindo as diretrizes da PNSIPN.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES NEGRAS: PERSPECTIVA DE UMA PROMOTORA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Luiza Figueiredo Farias, Gisele Martins Gomes, Letícia Becker Vieira, Raquel Trassante

O racismo estrutura-se na sociabilidade brasileira e seus efeitos são revelados nos índices de desigualdades sociais e raciais. Segundo dados do Relatório da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a população negra tem menos acesso à saúde se comparada à branca. Além disso, as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%) são destaque entre as que se sentiram discriminadas nos serviços do SUS. No que diz respeito à capital gaúcha, segundo dados do IBGE (2010), 20,2% da população autodeclara-se negra, 10,2%, pretos e 10%, pardos. Um contingente de 25,44% das mães negras de crianças nascidas vivas em 2022 realizou seis ou menos consultas de pré-natal, a média de idade de suas mães é de 20 – 29 anos com 11 anos de estudo. Dentre os óbitos por faixa etária e raça/cor, crianças negras corresponderam a 46,7% dos óbitos na faixa etária de 5 a 9 anos. Entre as gestantes vivendo com HIV, as negras representam mais de 40% de todos os casos. A taxa de detecção de sífilis adquirida na população negra (157,1) é mais que o dobro da taxa na população branca (65,5), e o percentual de gestantes com sífilis na população negra permanece alto, ocupando o segundo lugar no ranking nacional de sífilis em gestantes. Dados desagregados por raça/cor permitem demonstrar a desigualdade entre mulheres negras e mulheres brancas no sistema de saúde. Frente a esse cenário, é imprescindível racializar a prática dos profissionais de saúde da rede pública e investir na qualificação do quesito raça/cor para formulação de políticas públicas específicas. No ano de 2012, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, pelo Núcleo de Equidade, da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde, lançava o curso intitulado “Promotores de Saúde da População Negra”, que, ao longo de mais de uma década, tem como objetivo principal fortalecer a implementação da PNSIPN na rede de saúde do município. O curso conta com reserva de vagas para: trabalhadores da saúde, controle social, estudantes, profissionais vinculados a outras secretarias municipais. Dentro dessa perspectiva, é fundamental olhar para o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde. Os profissionais formados têm a responsabilidade de multiplicar a PNSIPN e usá-la como uma ferramenta de trabalho que alinha as práticas profissionais. O objetivo é relatar de forma problematizadora a experiência de uma enfermeira

sanitarista promotora, que trabalha sob regime de concessão para uma organização civil parceirizada, de saúde da população negra na Atenção Primária à Saúde no município de Porto Alegre. Relato de experiência de uma enfermeira promotora de saúde da população negra, atuando em Unidade de Saúde na zona Leste de Porto Alegre, sob regime de concessão para uma organização civil parceirizada. A US é composta por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), horário de trabalho das 08h até às 17h, que atendem a área adscrita ao território, com cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A experiência foi iniciada em 2021, e ocorre até a presente data. No que tange aos aspectos éticos, foi respeitado o sigilo dos sujeitos e do nome da instituição na qual a experiência foi desenvolvida. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Durante a prática profissional como enfermeira na APS, identificou-se que as mulheres negras acessam o serviço de saúde por demandas de: realização de testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), demandas sociais e de saúde mental, início de pré-natal tardio alinhado com necessidade de encaminhamento para Pré-Natal de Alto Risco, muitas trabalhadoras domésticas que expõem “trabalhar em casa de família” e que, por isso, não conseguem acessar a unidade com frequência regular e apresentando repercussões em sua saúde física devido ao trabalho braçal. Relatando a partir do lugar de escuta dessas mulheres, o cenário do consultório torna-se um ambiente de autocuidado e promoção de saúde. Em razão disso, por vezes, esbarra no contexto social e de trabalho que elas estão inseridas e é urgente investir tempo e qualidade nessa oportunidade de escuta qualificada, acolhimento, resolutividade e enfrentamento ao racismo. Cabe pontuar que Porto Alegre é a quinta cidade brasileira com o maior índice de segregação racial, e esses reflexos estão impressos no acesso à saúde das mulheres negras ao serviço público. O racismo opera como um determinante social de saúde, seus reflexos empurram as pessoas negras para situações de vulnerabilidade devido a processos históricos de desigualdade atravessadas por gênero, raça e classe. Um dos entraves encontrados na prática do cenário de APS, para garantir o cumprimento da PNSIPN, é o próprio racismo. Processos criados e mantidos pela branquitude para naturalizar as condições de subalternidade da população negra e manter hierarquias raciais dentro da sociedade. Cida Bento teoriza sobre pacto da branquitude que atribui privilégios geracionais às pessoas brancas e que narrativas de hierarquias de poder na qual pessoas negras estão destituídas desse poder. Importante sublinhar que o racismo não foi idealizado pelas pessoas negras, mas é uma estratégia “branca” que tinha como justificativa a exploração e o tráfico de corpos negros do continente africano para trabalho forçado no Brasil. Esse passado precisa ser discutido, a partir do sujeito branco, sobretudo a partir do lugar dele, que é o beneficiário dessa estrutura racista, tanto em capital simbólico quanto em capital material. Todo esse acúmulo atravessa os corpos negros, o que justifica que se tenha políticas públicas para essa população. Kimberlé Crenshaw cunhou o conceito de Interseccionalidade, que versa sobre a interação de opressões: raça, gênero, classe, orientação sexual, entre outros marcadores sociais. É fundamental entender que o processo de cuidado passa pela via da raça, uma vez que não há como destituir o sujeito de seu lugar social. Então, quando uma mulher negra acessa o sistema de saúde, sua raça/cor a apresentam e o racismo já a coloca em um lugar social historicamente pré-determinado. Torna-se urgente a racialização das práticas de saúde, de modo a buscar soluções equânimes para cessar a produção de desigualdade.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Camille Viana Falcão Brito, Vanessa dos Santos Borges, Analice França Lima, Amanda Lima Laet, Rayane Pires da Silva, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Livia de Aguiar Valentim

A qualidade de vida é a maneira como um indivíduo percebe sua posição na vida, considerando seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações. Nesse contexto, é de suma importância direcionar nossa atenção para uma profissão que exerce um papel vital na sociedade: o cuidador de idosos. O ato de cuidar, muitas vezes desafiador, abrange uma variedade de aspectos que afetam diretamente a qualidade de vida do cuidador, esses fatores variam desde a sobrecarga até o vínculo estabelecido entre o idoso assistido e o profissional, o que pode gerar uma maior suscetibilidade a condições psiquiátricas, tais como depressão e ansiedade, isso ocorre principalmente devido ao estresse, a fadiga e à carga emocional intensa que acompanham essa função. Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente, de caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, controle da saúde e outras situações, o cuidador pode experimentar situações desgastantes e de sobrecarga. Quanto mais dependente o idoso, maior será a sobrecarga sofrida ao cuidador, e assim, menor é a qualidade de vida deste com o passar do tempo. Considerando as vulnerabilidades às quais os cuidadores de idosos são expostos, torna-se evidente a necessidade de desenvolver estratégias de suporte e intervenção que aprimorem suas condições e promovam um ambiente de cuidado mais saudável e sustentável dentro e fora das instituições de longa permanência. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por estudantes de enfermagem na realização de uma atividade integrada em saúde voltada para a promoção da saúde e bem-estar dos cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência no município de Santarém-PA. No dia 26 de maio de 2023, os estudantes do terceiro semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) realizaram sua primeira visita ao Lar de Idosos São Vicente de Paulo, como parte da etapa de “observação da realidade” de uma ação integrada de saúde, utilizando a metodologia problematizadora baseada no arco de Maguerez. Durante essa visita, os estudantes, divididos em grupos por seus orientadores, tiveram a oportunidade de imergir no ambiente do lar, interagindo com os residentes idosos e a equipe profissional, compreendendo o cotidiano operacional do local, com o intuito de identificar possíveis carências e problemáticas. Foi perceptível para um dos grupos que os cuidadores enfrentavam desafios físicos e emocionais enquanto desempenhavam suas responsabilidades diárias de cuidado, o que gerou reflexões profundas sobre a necessidade de priorizar a saúde e o bem-estar desses dedicados profissionais. Com essa perspectiva, o grupo decidiu direcionar sua pesquisa, buscando encontrar soluções que possam efetivamente aprimorar a qualidade de vida dos cuidadores. Na segunda visita ao lar de idosos, realizada no dia 16 de agosto de 2023, foi implementada uma ação inovadora e enriquecedora, com o objetivo de proporcionar um momento de descontração e aprendizado para os cuidadores de idosos. Utilizou-se um tabuleiro interativo em tamanho real, projetado para fomentar a interação, o aprendizado

e o autocuidado. O jogo, composto por 30 casas e guiado por um dado, ofereceu uma abordagem lúdica, despertando o interesse e incentivando a participação ativa dos cuidadores. Durante o jogo, os jogadores, sendo os próprios pinos, andavam o número de casas correspondente ao número obtido no lançamento do dado. Cada casa tinha uma cor específica: as amarelas eram casas normais, as vermelhas representavam cartas de pegadinhas, e as azuis continham cartas com perguntas relacionadas a três pilares fundamentais: técnicas de autocuidado, compartilhamento de experiências e estratégias de interação no ambiente de trabalho. Na seção dedicada a técnicas de autocuidado, as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para identificar quais práticas de autocuidado eram mais negligenciadas. A partir dessas perguntas, foram abertas brechas para que os estudantes pudessem dialogar e sugerir formas de introduzir essas práticas na rotina diária dos cuidadores, de acordo com a realidade deles. Esse segmento destacou a importância de dedicar tempo a si mesmos, promovendo a revitalização através de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, técnicas de relaxamento e prevenção do esgotamento profissional. Nas perguntas relacionadas ao compartilhamento de experiências e aos tipos de interação estabelecidas no ambiente de trabalho, os cuidadores foram incentivados a estabelecer conexões e trocar conhecimentos profissionais, criando um ambiente de aprendizado mútuo e apoio entre colegas. Ao término do jogo, os profissionais receberam um folder com informações e orientações sobre questões relevantes para a promoção contínua de seu bem-estar. A implementação dessa iniciativa atingiu seus objetivos e teve um impacto significativo ao aumentar a conscientização dos cuidadores sobre a importância do autocuidado e da busca por uma melhor qualidade de vida. A maioria dos cuidadores atendidos apresentavam um ou mais dúvidas ou dificuldades na adoção das práticas de autocuidado sugeridas. Por meio da atividade, foi possível conhecer a realidade dos cuidadores, ouvir as principais queixas, esclarecer dúvidas e orientar acerca dos cuidados necessários para uma boa qualidade de vida. Ao participarem do jogo, os cuidadores tiveram a oportunidade de se desconectarem temporariamente das rotinas intensas e foram estimulados a compartilhar experiências, refletir sobre suas próprias necessidades e aplicar as técnicas de autocuidado propostas. Dessa forma, o tabuleiro serviu como uma rede de apoio e crescimento para esses profissionais, sendo uma maneira divertida e eficaz de cuidar daqueles que dedicam suas vidas ao cuidado dos outros. O estudo possibilitou uma reflexão sobre a importância de uma abordagem mais centrada no cuidador que promova a valorização e promoção da saúde nas instituições de longa permanência. Destaca-se a importância de enfatizar a busca pela qualidade de vida em uma ocupação que, frequentemente, acarreta esgotamento tanto físico quanto mental. Nesse sentido, o estudo destaca a necessidade de implementar estratégias e medidas que não apenas valorizem a importância do cuidador, mas também proporcionem meios para atenuar os efeitos negativos em sua saúde e bem-estar. Assim, a adoção de estratégias como o tabuleiro interativo e a roda de conversa não apenas reconhece a importância vital dos cuidadores, mas também os capacita para enfrentar os desafios da profissão com mais resiliência e equilíbrio. Dessa forma, ao promover o bem-estar desses profissionais, estamos, de fato, fortalecendo a base de um sistema de cuidados efetivos e compassivos para os idosos e demonstrando um profundo comprometimento com a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos.

## USO DE HOMEOPATIA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Geovani Fiuza, João Vítor Cavalli, Teresinha Heck Weiller, Carla Mario Brites, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Alexandre Araujo Neubauer, Bruna Cristiane Furtado Gomes

A homeopatia tem sido um tratamento bastante popular no Brasil, especialmente por pessoas que buscam tratamentos alternativos à medicina tradicional, ou seja, terapias mais holísticas que visam evitar a medicalização com fármacos convencionais. A homeopatia representa um sistema terapêutico com características sistêmicas, fundamentado no princípio vitalista e na lei dos semelhantes. Ela surgiu através dos estudos do médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann, que, a partir de informações de um colega contemporâneo, o inglês Willian Cullen, que escrevia sobre substâncias com propriedades curativas para a malária, iniciou seus experimentos. Ao ingerir uma dessas substâncias, Hahnemann constatou que ela apresentava sintomas semelhantes aos da malária, iniciando, então, seus estudos sobre a homeopatia. O conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo ao experimentar a homeopatia é descrito como patogenesia. A homeopatia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 e regulamentada em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo também reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2015. Dentre as principais indicações da homeopatia na odontologia estão patologias de maior recorrência nos tratamentos, como dor de dente, ansiedade, inflamações gengivais, aftas e herpes. A palavra homeopatia tem origem no grego-romano, onde “homeo” significa semelhança e “patia” vem de “pathos”, doença ou sofrimento, tendo seu pressuposto na terapia hipocrática, que trabalha com a ideia das semelhanças. Quando as ciências médicas aceitaram sua efetividade, a homeopatia foi entendida como uma terapia alternativa para o adoecimento. Isso possibilitou sua expansão na Europa e sua difusão, especialmente entre os que não são adeptos da medicina tradicional. No Brasil, a introdução da homeopatia nos tratamentos ocorreu em 1840, por meio de Bernoit Mure, um médico francês que se curou da tuberculose com tratamento homeopático. Seu principal diferencial, comparado à medicina tradicional, é o fato de não ser uma alopatia, ou seja, não trata a doença com o efeito contrário (como antibióticos e anti-inflamatórios). Embora tenha sido reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina em 1980, o marco real de seu uso ocorreu em 2006 com a regulamentação da PNPIC, que incluiu no SUS outras formas de tratamento, como medicina chinesa, fitoterápicos, homeopatia, entre outros, totalizando 29 práticas. A homeopatia é considerada um sistema médico amplo, de abordagem integral, com ações que se adequam às ações previstas no SUS, como prevenção, promoção e recuperação. Na odontologia, o tratamento homeopático é visto como complementar às terapias convencionais. Com características holísticas, segue os mesmos princípios da homeopatia tradicional: a lei dos semelhantes, a experimentação em pessoas sadias, a dose mínima e o fármaco único. Suas substâncias provêm do reino animal, vegetal e mineral. Embora a literatura sobre homeopatia na odontologia geralmente foque no tratamento da ansiedade e do medo, seu uso vai além disso, abrangendo doenças periodontais, abscessos periodontais, abscessos endodônticos, processos de cicatrização, disfunções temporomandibulares e dor orofacial. A homeopatia também adota conceitos

complexos, como a Dose Única, em que uma tipificação para a administração de homeopáticos é estabelecida de acordo com a doença e o momento do paciente, com abordagens como Unicismo (uso de um único medicamento) e Pluricismo (uso de dois medicamentos). Diversos estudos recentes comparam o uso da homeopatia aos fármacos convencionais, mostrando que a homeopatia elimina a possibilidade de efeitos colaterais, ao contrário dos medicamentos alopáticos, que frequentemente causam efeitos adversos. Na dentística, a homeopatia foi destacada na redução da ansiedade e do medo em tratamentos odontológicos. Em um estudo comparativo entre o efeito ansiolítico do Midazolam e da homeopatia, foi constatado que a homeopatia apresentou resultados superiores em parâmetros como pressão sanguínea, batimento cardíaco e cortisol salivar. Na endodontia, a homeopatia mostrou excelentes resultados tanto na redução da dor em casos de pulpite aguda reversível quanto na irrigação de canais radiculares. Nesse caso, foi comparada com o hipoclorito de sódio (NaClO) e a *Calendula officinalis*, sendo esta última mais eficiente na eliminação bacteriana, além de ser menos perigosa que o NaClO, que pode causar queimaduras e outros danos graves se entrar em contato com a cavidade bucal. Na periodontia, a homeopatia se destacou em cirurgias periodontais em dois momentos: quando comparada à clorexidina no tratamento da dor pós-cirúrgica periodontal e ao Ibuprofeno, mostrando-se uma melhor opção por reduzir a dor sem os efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos. Também na periodontite crônica, a homeopatia apresentou bons resultados quando associada à raspagem e alisamento de raiz. A utilização da homeopatia nos tratamentos odontológicos oferece uma série de benefícios que vão além da redução dos efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos, promovendo um tratamento mais holístico e humanizado. Além disso, os custos de tratamentos homeopáticos são menores do que os dos fármacos convencionais, o que pode causar um grande impacto no SUS.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: AVANÇOS NA SAÚDE BUCAL

Geovani Fiuz, Teresinha Heck Weiller, Carla Mario Brites, João Vítor Cavalli, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Alexandre Araujo Neubauer, Bruna Cristiane Furtado Gomes

Os tratamentos odontológicos no Brasil vêm sendo realizados há muito tempo, desde quando a profissão de cirurgião-dentista não era regulamentada. Os primeiros profissionais que se dedicavam a esse trabalho eram conhecidos como “barbeiros ou sangradores”, pessoas que exerciam o que é hoje a função de dentista, e que geralmente possuíam muita força e habilidade para realizar os procedimentos, como extrações de forma rápida. Mais tarde, mas ainda com uma metodologia arcaica, começou a utilização de cadeiras de barbearia para realizar os procedimentos de extração, frequentemente com o auxílio de doses de destilados, já que os anestésicos odontológicos não estavam bem difundidos. Hoje, a odontologia é uma das profissões da área da saúde que tem vivenciado grandes transformações tecnológicas. Também nesse mesmo contexto, a odontologia foi incorporada a programas do governo federal, bem como a ações exclusivas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal, tais como: equipes de Saúde Bucal (eSB), Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de

Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb). Esta frente de trabalho existe somente no Brasil. O SUS (Sistema Único de Saúde) fez do serviço público odontológico um dos mais avançados do mundo. Este trabalho tem como intuito fazer uma abordagem histórica dos avanços da Saúde Bucal na rede pública. Este trabalho é uma revisão de literatura, que conta não apenas com trabalhos de literatura científica, mas também com a literatura cinzenta. Com a criação da Junta de Higiene Pública em 1850, com a vinda do primeiro dentista de outros países, começam os primeiros indícios de políticas públicas voltadas para a população, ainda que precários, existia um interesse em manter a saúde bucal da população naquela época. No entanto, o primeiro curso de odontologia do Brasil foi aprovado no dia 25 de outubro de 1884, quase no fim do período imperial. Desde sua criação, não houve grandes avanços no atendimento voltado para a população que depende da rede pública, sendo a única alteração a inclusão nos antigos “postos de saúde”, hoje conhecidos como Unidades Básicas de Saúde. Somente 120 anos após sua criação, a odontologia obteve um desenvolvimento concreto que atendesse realmente às necessidades do povo brasileiro. Em 2004, com a criação do Programa Brasil Sorridente, abriram-se portas para diversas inovações na cobertura do atendimento à população e na qualidade da saúde bucal. Desde a Proclamação da República até a criação deste programa, passaram-se 115 anos sem que nenhum governante criasse ações que visassem a qualidade da saúde bucal do brasileiro. Este programa foi um marco importante, pois possibilitou que ações odontológicas fossem levadas para dentro das escolas, para pessoas com necessidades especiais, para a saúde do trabalhador, para a vigilância ambiental e para a fluoretação das águas de abastecimento público. Outros aspectos importantes a destacar foram a inclusão da odontologia na equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possibilitou grandes avanços no sentido da cobertura da população, atingindo 45,94% (119.884.792 pessoas) em 2021, levando procedimentos como tratamento restaurador, periodontal e endodôntico a pessoas que, por questões econômicas, jamais poderiam usufruir desses serviços. Dentro desta retrospectiva, destaca-se também a instituição das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), veículos móveis adaptados com o intuito de levar os tratamentos odontológicos a comunidades distantes dos centros urbanos, quilombolas e pessoas com difícil acesso. Esta estrutura é operada por profissionais da Equipe de Saúde Bucal vinculada à ESF. Um dos avanços mais importantes a ser destacado é o CEO, que foi a maior conquista para os usuários do SUS, pois, através desses centros de especialidades odontológicas, as pessoas menos favorecidas tiveram a oportunidade de realizar cirurgias orais menores, terapias endodônticas e até mesmo cirurgias periodontais, além de diagnósticos bucais para identificação de patologias orais, como o câncer bucal. Neste centro também são realizados tratamentos periodontais, inclusive tratamentos estéticos, proporcionando dignidade ao usuário do SUS, além de acolher pessoas com necessidades especiais, oferecendo todos os procedimentos realizados no CEO. Outro avanço relevante que é amplamente discutido nos trabalhos científicos, especialmente nos temas que abordam a saúde coletiva, é a atuação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que desconstruíram a ideia de décadas de que a população brasileira seria desdentada. Grande parte dos brasileiros morre sem nunca saber o que é usar uma prótese dentária. Essa ação do Governo Federal estabeleceu a confecção de próteses totais, próteses parciais removíveis e próteses coronárias/intrarradiculares fixas/adesivas. Por meio dos LRPD, diversas pessoas puderam voltar a sorrir, a se

reintegrar à sociedade e a sentir-se incluídas. Atualmente, uma luta em debate com o governo é a inclusão dos implantes dentários para a população mais carente, mas este debate está contaminado por interesses de grandes empresários que não têm interesse que esse tipo de prótese chegue a grande parte da população a baixo custo. Outro avanço no atendimento odontológico na rede pública foi a instituição dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb), que abrange municípios com menos de 20.000 habitantes, representando 3.935 municípios, ou seja, 70,6% das cidades do Brasil, o que equivale a 33,5 milhões de habitantes, ou 16,5% da população brasileira. A criação do Sesb, através da Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023, instituiu os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal como parte das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de expandir a cobertura e a oferta de atendimentos odontológicos, incluindo municípios pequenos e realizando os procedimentos semelhantes aos realizados nos CEOs. Até o ano de 2023, acreditava-se que os municípios com menos de 20.000 habitantes estavam muito presos ao atendimento em municípios maiores, devido à distância, à dependência de transporte e à demora no atendimento, o que dificultava a resolução das necessidades em relação aos tratamentos odontológicos, contribuindo para desfechos trágicos, como o diagnóstico tardio de câncer bucal. Nas Políticas Públicas de Saúde Bucal, ocorreram mais avanços nos últimos 20 anos do que nos 125 anos desde a Proclamação da República. A população foi trazida para os interesses daqueles que os governam. A criação dessas ações de aumento da oferta e expansão da cobertura é resultado de uma conquista coletiva do povo brasileiro e que só é vista no Brasil. Isso reforça a permanência do SUS sob controle estatal.

## **NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

Geovani Fiuza, Teresinha Heck Weiller, Carla Mario Brites, João Vítor Cavalli, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Lucas Peni da Silva Padilha, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Alexandre Araujo Neubauer, Bruna Cristiane Furtado Gomes

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação em 19 de setembro de 1990 regulamentado pela Lei nº 8.980, vem passando por diversos avanços e conquistas, sempre em torno dos seus princípios, como a universalidade, integralidade e equidade, para tentar suprir as necessidades mais intrínsecas à realidade da população brasileira. Tal realidade pode estar atrelada a questões socioeconômicas da população, impactando diretamente na qualidade de vida. Antes da criação do SUS, o Brasil tinha uma população desdentada, vitimizada pela inexistência de políticas públicas comprometidas com o atendimento das necessidades da população brasileira, especialmente a mais carente. Até existiam alguns atendimentos nos antigos postos de saúde, entretanto, eram atendimentos precários, limitados pela ausência de tecnologias e com uma marca muito expressiva da época: a extração dentária. Por muitas décadas, a população brasileira não soube o que era poder sorrir, porque era uma geração de desdentados. Por conta disso, em 2004, o Governo Federal criou o Brasil Sorridente (BS), levando tratamento odontológico a toda a população em diversas regiões do Brasil, garantindo ações como promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal. Este programa foi um marco histórico no SUS,

pois abriu possibilidades para diversos investimentos na saúde bucal no Brasil, trazendo consequências concretas na atualidade, especialmente dentro da evolução das políticas públicas voltadas para os atendimentos odontológicos, deixando de ser apenas um componente da ação estratégica de saúde, tornando-se um componente específico do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o novo financiamento, componente nº 5, Atenção à Saúde Bucal, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024. O objetivo é abordar o 5º componente da nova forma de financiamento da APS, Atenção à Saúde Bucal, criado em 2024, enfatizando sua importância e aplicabilidade no financiamento público da Atenção à Saúde Bucal. Este estudo foi elaborado de acordo com as informações disponibilizadas nas portarias do Governo Federal que abordam especificamente os temas relacionados ao atendimento em saúde bucal, desde a criação do Brasil Sorridente até sua inclusão como ação estratégica e sua atual situação, que o transforma em componente específico da metodologia de financiamento do Preveni Brasil. Para melhor elucidar a discussão, foram utilizados artigos científicos nas bases de dados PubMed e Scielo, que abordam este tema. Nesta cronologia dos fatos em que a saúde bucal passa a ter destaque na Atenção Primária à Saúde, a criação do Brasil Sorridente ainda é um marco no avanço do atendimento odontológico na rede pública, pois antes não existia nenhuma política governamental que desse respaldo a esse atendimento. Na verdade, existia um atendimento odontológico nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), ou famosos “postinhos” de saúde, que era um atendimento paliativo, de pouca qualidade para a população, devido à grande demanda e à falta de investimentos, além de não realizar procedimentos de maior complexidade. A principal marca dessa época era o oposto do que hoje a odontologia preconiza, ou seja, um atendimento odontológico conservador, que visa preservar os dentes naturais e buscar o máximo de opções para manter a saúde bucal. Com a criação do Brasil Sorridente, em março de 2004, foi elaborada a equipe odontológica de saúde, que não focava apenas nas atribuições do cirurgião-dentista, mas no protagonismo da Equipe de Saúde Bucal (eSB). A eSB é dividida em duas modalidades: a primeira é composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, enquanto a segunda acrescenta o técnico em saúde bucal, tendo como objetivo não apenas a recuperação dentária, mas também a promoção e prevenção da saúde bucal. Entre 2003 e 2011, foi o período que mais se investiu em políticas públicas em relação à cobertura e atendimentos em saúde bucal da história do Brasil, de forma organizada, com uma estratégia por parte do Governo. A Portaria GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, trazendo a possibilidade de melhorar a qualidade e a cobertura de atendimentos voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, uma vez que, ao se tornar um componente específico, se tornará um referencial para o custeio da APS, fazendo com que os municípios e seus gestores de saúde não negligenciem a saúde bucal. As consequências dessa alteração podem ser percebidas em atendimentos como o pré-natal odontológico, atendimento infantil, tratamento restaurador, terapia endodôntica, cirurgias menores e tratamento periodontal. A nova portaria, com a criação do quinto componente, permitirá que a Atenção à Saúde Bucal defina o custeio das Equipes de Saúde Bucal, das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb). Esta nova portaria trará grandes transformações nos atendimentos odontológicos, pois cria possibilidades para

a ampliação da cobertura dos serviços. Existem cidades que, por não possuírem CEO, poderão agora criar novas unidades, fortalecendo especialmente a questão da prevenção e recuperação da saúde bucal da população. Da mesma forma, a reabilitação ganha visibilidade dentro das políticas públicas, com os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária beneficiando toda a população, independentemente da renda, como é um dos princípios do SUS: a equidade. Com isso, as pessoas mais vulneráveis terão acesso a próteses dentárias disponibilizadas pelo SUS. Outro aspecto positivo da nova portaria é a inclusão das UOMs, possibilitando o atendimento em lugares de difícil acesso, no meio rural ou para pessoas que não podem se deslocar de suas comunidades. Outro ponto importante é a inclusão dos Sesbs, aumentando a cobertura de atendimento odontológico em municípios com até 20.000 habitantes. Desde a criação do Brasil Sorridente, esta portaria representa o maior avanço da história da saúde pública no Brasil voltada para a saúde bucal. A Atenção à Saúde Bucal, além de oportunizar atendimento odontológico a todos os brasileiros, será um marco também para a vida das pessoas que terão a oportunidade de serem beneficiadas por esta política pública, representando qualidade de vida e a retomada da dignidade do ser humano.

## A OZONIOTERAPIA NA ENDODONTIA

Geovani Fiuza, Teresinha Heck Weiller, Carla Mario Brites, João Vítor Cavalli, Bruno Vinicius Santos Rocha, Lucas Peni da Silva Padilha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Alexandre Araujo Neubauer, Bruna Cristiane Furtado Gomes

A odontologia por fazer parte da ciência, torna-se um reflexo das inovações modulada pela ciência. A cada ano que passa são implementadas nos trabalhos odontológicos diversas técnicas, materiais, e tudo fruto do resultado das grandes transformações que ciência vem passando. Dentre as áreas que vem se destacando na odontologia, damos ênfase a endodontia, que nas últimas décadas obteve avanços significativos que seja pelos equipamentos de alta tecnologia, limas com materiais com alta flexibilidade e com menor índice de fratura, nos cimentos endodônticos, e nas substâncias irrigadoras entre elas o ozônio. O ozônio (O<sub>3</sub>) é substância química que é encontrada na atmosfera, apresentando-se no aspecto de gás, o seu uso é conhecido como ozonioterapia, pois é uso terapêutico alternativo. No início do século XIX o cientista Christian Friedrich Schönbein, realizou diversos estudos com a então substância, que ainda não tinha nome, o qual batizou com o nome de “ozônio” que tem com origem etimológica do grego “ozein”, que traduzido para o português como “cheirar”, por conta de seu odor extremamente forte. A sua utilização na área da saúde teve início nos meados de 1857 quando o engenheiro o Werner Von Siemens fez o primeiro protótipo gerador de ozônio, dando origem ao primeiro ozonizador que se tem conhecimento. A partir deste momento estimou estudos da aplicação de ozônio em diversos tratamentos da medicina, entre suas aplicabilidades ficou evidente na Primeira Guerra Mundial no tratamento das feridas de combatentes de guerra, por conta ótimo resultado e praticidade. Muitos dos médicos militares desconheciam naquele período o tratamento com o ozonioterapia e quando conheceram ficaram espantados com os resultados apresentado em campo de guerra com soldados feridos. Na odontologia a ozonioterapia desencadeou excelente

resposta no tratamento odontológico na redução das doenças periodontais e gengivais, comparado com outras substâncias apresentou-se sendo mais eficaz comparado a clorexidina, apresentado em diversos tratamentos odontológicos respostas satisfarias colocando-a com forte potencial na inclusão. Na área da endodontia um dos reflexos das inovações, foi inclusão do ozônio na parte do tratamento endodôntico, a irrigação com o intuito a sanificação dos canais radiculares. Para a elaboração deste estudo foi realizada uma busca nas bases de dados, Science Direct, Scielo e Pubmed. Foram impostos limites de pesquisa com descritores, selecionando artigos de idioma inglês e português entre os anos de 2009 a 2023 a partir das palavras-chaves: terapia endodôntica, ozonioterapia e odontologia. Desenvolvimento e No Brasil o reconhecimento da prática ozonioterapia foi em 2015 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), por conta disto seu uso entre os cirurgiões-dentistas é pequeno, da mesma forma existe pouco estudos acadêmicos na odontologia que comprovem sua eficiência. Mas sabe-se de sua eficiência devido a utilização em outras áreas da saúde, o qual implementaram o ozônio nas suas condutas terapêuticas. A ozonioterapia como aplicação na área da saúde é recente, embora tenha sido atualmente tema bastante discutido no âmbito acadêmico. Ainda como substância para utilização em tratamentos, o ozônio pode apresentar três formas mais comuns, a primeira delas gás propriamente dito, água ionizadas e óleo, ambas as formas podem ser também implementadas no tratamento endodôntico. A endodontia terapêutica tem como objetivo reestabelecer as funções fisiológicas e estruturais dos canais dentário, com instrumentos e técnicas que possam fazer a sanificação do(s) canal(is). Para isto, se faz necessário a utilização de substâncias que sejam capazes de eliminar microrganismos nocivos aos tecidos dentários e periodontais, dentro de aspecto o ozônio por suas propriedades químicas destaca-se, já que ele é um antimicrobiano eficiente. Uma das etapas da terapia endodôntica é irrigação, sendo uma fase bastante importante frente a desinfecção do canal e também responsável pelo existo ou insucesso do tratamento endodôntico. Nesta etapa crucial, o O<sub>3</sub> tornou-se uma substância coadjuvante, potencializando a limpeza. Esta substância teve início da sua inclusão na terapia endodôntica, pelo fato de apresentar propriedade químicas que convergem para potencialização da irrigação e principalmente pela redução do risco de acidentes de extravasamento de substância irrigadora, o qual tem sido bastante comum com o hipoclorito de sódio, tornando-se uma opção menos agressiva em caso de extravasamento. Outro aspecto relevante no uso de O<sub>3</sub> dá-se pela ausência de efeitos colaterais, tornam-se um forte candidato a substituir substâncias que possam colocar o causar danos teciduais em caso de acidentes. Uma das formas a qual apresenta-se O<sub>3</sub> é a líquida, esta tem seu emprego na endodontia bastante difundido na sanificação, que promover a desinfecção e limpeza dos canais radiculares. A forma líquida além preservar as propriedades do O<sub>3</sub>, também é de fácil manipulação, conferindo uma agilidade na sua introdução nos canais radiculares, sem oferecer nenhum tipo resposta alérgica. O O<sub>3</sub> tem apresentado em diversos resultados que corroboram o seu emprego na irrigação, dada a redução da quantidade microbiana, consequentemente reduzindo drasticamente as chances do desenvolvimento de pericopatias de etiologia endodôntica. Outra forma que o O<sub>3</sub> se apresenta, é a forma gasosa assim como é encontrado em seu estado natural. A forma gasosa tem uma aplicação mais abrangente, podendo ser utilizada dentro e fora da cavidade do dente, entretanto, na forma gasoso ainda que seja fácil aquisição no mercado é um pouco difícil de trabalhar por conta da ausência de materiais para introdução do gás dentro cavidade dentária. Mas

seus resultados seus resultados são ótimos pois quando aplicados em alta concentração dentro dos canais radiculares, ocasiona uma redução microbiana e fora da cavidade dentária o gás estimula uma resposta reparadora. A biocompatibilidade faz do O<sub>3</sub> um forte aliado na terapia endodôntica, visto que o mesmo ao entrar em contato seja tecido da mucosa ou do dente apresentam apenas resposta que contribuam para tratamento, seja da desinfecção ou no quesito reparo tecidual. O ozônio apresenta diversos benefícios entre benefício, pode ser fungicida, antibacteriano e podendo até mesmo combater vírus. Sua ação no combate a bactérias gram-positivas quanto gram-negativas, as são mais resistentes aos antibióticos. Sua propriedade antimicrobiana se dá pelo resultado da oxidação que ele causa nas paredes celulares das bactérias, desestruturando o arcabouço que mantém as atividades bacterianas, causando uma lise na membrana celular, impedindo tanto sua proliferação quanto permanência estática. Estudos demonstram que a utilização de gás ozônio associado a clorexina 2%, além de não apresentar qualquer tipo de reação por serem substâncias distintas, demonstrou ser bastante eficaz na eliminação antimicrobiana. A ozonioterapia por conta de sua praticidade na utilização apresenta diversos benefícios que de certa forma se contrapõem a medicina tradicional, por não apresentar efeitos colaterais, tão pouco risco a integridade tecidual com o hipoclorito de sódio. Entretanto, salienta-se sempre uso de sugador no paciente, pois a inalação constante pode causar irritação na garganta em caso de paciente asmático poder dar sensação de falta de ar. Além de sustentar um tratamento com menos risco de acidente torna-se opção mais econômica, seguindo concomitante a isto a filosofia da odontologia conservadora e menos invasiva. A Ozonioterapia apesar de ser recente sua inclusão na odontologia apresenta fortes indícios de ser uma substância para ser usado durante irrigação com intuito de fazer sanificação. Mas por momento carece de estudos na odontologia que corroborem sobre suas propriedades químicas em relação a terapia endodôntica.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM DE UM JOGO DE TABULEIRO SOBRE A PREP COM DISCENTES DE SAÚDE COLETIVA**

Antonio Mateus Feitosa de Souza, Marcelle Louise da Cruz, Ana Luiza Martins da Silva, Renayra Santos Furtado, Thayse Moraes de Moraes

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) compreende o uso de antirretrovirais, o tenofovir e entricitabina (TDF/FTC), de forma oral, a fim de reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A linha de cuidado integral para uso da PrEP no Brasil consta no documento de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT/PrEP). Nesse contexto, segundo o Boletim Epidemiológico – HIV Aids 2023, as infecções por HIV no Brasil, em 2022, somaram 43.403 novos casos notificados, na região norte foram 6.200 casos notificados, dos quais 2.760 ocorreram no Pará, destacando-se como maiores índices desde 2007 na região norte. Frente a isso e avaliando as subnotificações nos sistemas de informações, existem ações que contribuem para prevenção, não só do HIV, mas também de

outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), integrando a chamada “prevenção combinada”, a qual consiste na combinação de diferentes métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem exclusão ou sobreposição de um método a outro, sendo benéfica a combinação da PrEP com adoção de hábitos saudáveis, uso de preservativos, e ainda, com gerenciamento de risco. Aliado a isso, a educação em saúde é crucial para obtenção de conhecimentos que potencializarão a autonomia da coletividade frente às suas necessidades de saúde, suprimindo lacunas que são provenientes das iniquidades sociais e que deixam os indivíduos à margem dos seus direitos, gerando uma população de risco para o adoecimento. Com isso, as tecnologias educacionais nesse processo, favorecem o alcance das informações, a partir de diversos métodos que perpassam o dinamismo de ensino-aprendizagem, além da criação de vínculo entre os participantes das atividades, algumas estratégias de tecnologia educacionais são recursos audiovisuais, impressos, manuais e de relações interpessoais. Nessa perspectiva, o presente relato apresenta a experiência de uso de uma tecnologia educacional com discentes do curso de graduação em saúde coletiva, a fim de verificar o nível de conhecimento sobre a PrEP e avaliação da aprendizagem mediante a aplicação de um jogo de tabuleiro. O objetivo é relatar a experiência sobre a avaliação da aprendizagem de discentes de graduação em Saúde Coletiva acerca de um jogo de tabuleiro sobre a PrEP. Trata-se de um relato de experiência, apresentado em resumo expandido, sobre a avaliação de aprendizagem de uma turma de discentes de Saúde Coletiva em Capanema, Pará, sobre a utilização de um projeto piloto de jogo de tabuleiro sobre a PrEP, construído a partir do protocolo e diretrizes nacionais para utilização da PrEP, definidas pelo Ministério da Saúde, concomitante a estudos sobre determinantes sociais associados ao HIV e construção de tecnologias educacionais no âmbito da saúde. Portanto, refere-se a uma tecnologia educacional capaz de disseminar as diretrizes de utilização da profilaxia, no contexto da prevenção combinada ao HIV e combate ao estigma associado. Para tanto, a professora pesquisadora apresentou aos alunos o jogo de tabuleiro, constituído de 41 casas, 5 cones de cores diferentes, 1 dado, 34 cartas e 1 manual de instruções, que será submetido pelos autores a um posterior processo de validação da tecnologia educacional. Adicionado a isso, um formulário (produzido pelos autores) com 15 perguntas objetivas e subjetivas, abordando identificação dos discentes, usabilidade do jogo, aparência do jogo, assimilação das regras, nível de dificuldade e contribuição para compreensão do conteúdo ministrado na disciplina referente a produção socioeconômica das infecções por HIV, prevenção combinada e recomendações da PrEP. Dessa maneira, utilizou-se 4 jogos de tabuleiros com grupos de 5 discentes que disputaram as partidas e prosseguiram para responder os formulários individualmente, finalizando com uma discussão a respeito do tema e utilização da tecnologia. A partir da aplicação, os discentes participantes demonstraram uma resposta positiva à tecnologia aplicada, houve oscilação quanto à facilidade de compreensão dos elementos disponibilizados, uma vez que, majoritariamente, os participantes ora solicitavam auxílio, ora manifestaram a ocorrência de dúvidas quanto ao funcionamento, porém afirmaram positivamente a usabilidade e a satisfação com a didática da ferramenta, assim, puderam também aprimorar os conhecimentos acerca da PrEP e auxiliar no processo de formulação e avaliação da eficiência e estruturação do projeto jogo de tabuleiro. Nesse sentido, dentro das diferentes perguntas de avaliação desse recurso.

## USO DE ESTRATÉGIAS PARTICIPATIVAS PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Vitória Stefany Brito Moreira, Karla Líbia Praia Solart, Giovanna da Silva Cândido, Paula Estefany Batista e Silva, Aline Rodrigues Gato, Lucas Manoel Correia de Oliveira, Maysa Pires de Oliveira, Sônia Maria Lemos

A disciplina de Saúde Ambiental ministrada no curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas utilizou de estratégias ativas, metodologias que imergiram os alunos em um amplo debate sobre como o ambiente influencia nas questões de saúde. Reflexão sobre a importância na formação dos enfermeiros, no modo de olhar e perceber a realidade e as peculiaridades dos territórios e suas gentes. Diante disso, a progressão da saúde pode ser fundamentada de acordo com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, a pioneira da enfermagem moderna, que identificou a importância de fatores ambientais como ar puro, água limpa, drenagem eficiente, limpeza, luz, ruído e calor, na promoção da saúde e recuperação dos enfermos. A inter-relação entre o ambiente e a saúde é incontestável, um exemplo são os desastres e tragédias cada vez mais recorrentes, devido ao rápido esgotamento de recursos não renováveis, que é um dos principais fatores que, de maneira direta e/ou indireta, irão interferir na saúde da população. Esse tema é reafirmado no 15º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, que é a Vida Terrestre, com foco em restaurar e fazer uso mais sustentável dos recursos naturais. Nesse sentido, a disciplina entrega preparação para enfrentar os desafios da prática de enfermagem, através da sala de aula invertida e fotografias, a turma pôde fazer uma troca dos conhecimentos teóricos e práticos, o que promove uma abordagem mais eficaz e humanizada na assistência à saúde. Alinha-se com os princípios fundamentais da enfermagem ambientalista, bem como é uma forma mais acessível para o entendimento do conteúdo, levando os alunos a ilustrar e refletir sobre as adversidades e questionamentos que a temática pessoa-saúde-ambiente traz para o contexto da formação em saúde. O resumo descritivo focou no relato de experiência da disciplina de Saúde Ambiental, que foi realizada no período de 2023.2, destacando as atividades participativas realizadas na Universidade do Estado do Amazonas, no curso de Enfermagem. As metodologias estenderam-se por 4 meses, dividindo-se em duas etapas principais, visando inserir os discentes no processo de compreensão de como a saúde ambiental e a sua formação profissional estão interligadas. Durante a fase inicial, os alunos puderam expor suas considerações sobre os temas abordados em Saúde Ambiental. Utilizou-se a metodologia sala de aula invertida, que consistiu no estudo individual antecipado da base teórica da disciplina. Semanalmente, nos encontros presenciais, houve a exposição das considerações de cada discente sobre o assunto, distribuídos em grupos e providos de papel cartolina, houve o incentivo para que os alunos expressassem de maneira ilustrativa suas percepções e após essa etapa apresentassem para a turma em formato de roda, permitindo o compartilhamento das diferentes vivências. Na parte subsequente da matéria, os discentes foram ao campo de prática, com a seguinte atividade: capturar imagens nas dependências da universidade ou adjacências, que remetesse nesse cotidiano suas perspectivas da relação entre saúde e ambiente, destacando a relevância de concluir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e como isso se aplica na formação em enfermagem. Logo após a conclusão da prática, os estudantes voltaram para a sala de aula e realizaram os seminários

com apoio de slides, porém sendo sempre instruídos para expor apenas as imagens capturadas, não utilizando de recursos de textos para as apresentações, o que fomentou o diálogo crítico com a turma. No decorrer das atividades na disciplina de Saúde Ambiental, ofertada pela Universidade do Estado do Amazonas, foi evidenciada a interconexão fundamental entre a formação em enfermagem e a saúde ambiental. Através de uma metodologia que destaca a conexão entre teoria e prática nas práticas de enfermagem, foi possível desenvolver uma visão holística sobre as relações socioambientais na prática do ofício. Esta abordagem integradora fortaleceu a capacidade dos futuros enfermeiros em compreender e atuar sobre as complexas interações entre saúde humana e ambiente. Os métodos pedagógicos utilizados incluíram a aplicação da sala de aula invertida, que promoveu a proatividade dos discentes em discussões em grupo. Esse formato facilitou um aprendizado enriquecido pelo compartilhamento dos conhecimentos e pelo aprofundamento dos conceitos abordados. A dinâmica de grupo permitiu que os alunos conectassem a teoria com experiências práticas, ampliando a compreensão sobre a saúde ambiental. Complementando as atividades teóricas, os discentes participaram de atividades práticas, como a captura de imagens que exemplificam a complexa relação antro-ambiental. Essas atividades práticas ajudaram a ilustrar como as interações humanas com o ambiente refletem diretamente na saúde comunitária e nos ecossistemas. Através da análise crítica dessas imagens, os alunos puderam explorar as implicações da saúde ambiental de maneira tangível e visual. A coleta e análise desses dados possibilitaram a organização de seminários dedicados ao debate crítico das problemáticas ambientais e a inter-relação com a saúde. Esses seminários foram fundamentais para consolidar o entendimento dos alunos sobre as questões discutidas, promovendo um espaço para reflexão e aprofundamento dos temas abordados na disciplina, o que reforçou a importância de compreender os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a necessidade de uma prática profissional envolvida com a sustentabilidade. Os resultados mostraram que a associação das metodologias ativas e o trabalho de campo podem ser eficazes para a formação de profissionais de saúde mais conscientes para enfrentar os desafios de sua prática cotidiana. A vivência lúdica em saúde ambiental ampliou horizontes, superando os preconceitos. Com isso, foi possível compreender que ações individuais impactam a vida coletiva, especialmente na saúde. Além disso, percebeu-se que a saúde vai além dos cuidados hospitalares, envolvendo saneamento, segurança, infraestrutura e educação, que são essenciais para um ambiente saudável e sustentável e o cuidado dos territórios e de suas gentes. Ademais, as atividades lúdicas foram fundamentais para internalizar lições práticas sobre como as ações cotidianas influenciam a comunidade, onde os alunos aprenderam a adotar práticas conscientes e sustentáveis para o bem-estar individual e coletivo. Nesse contexto, o desenvolvimento sustentável é uma necessidade para garantir qualidade de vida futura, sendo a educação ambiental aliada a atividades interativas uma ferramenta poderosa. Portanto, a disciplina de saúde ambiental foi essencial na formação em enfermagem, pois expandiu conhecimentos teóricos e destacou a importância de integrar práticas sustentáveis e de prevenção no cuidado holístico. Assim, esta experiência reforçou o compromisso em promover práticas para um ambiente saudável e seguro para todos, preparando-nos para enfrentar os desafios de um mundo em constante mudança com foco na saúde coletiva e bem-estar ambiental.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM PACIENTES ATENDIDOS EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: NOTA PRÉVIA

Bruno Leonardo Winter, Gabrieli Beck Weide, Eliane Raquel Rieth Benetti, Luisa Fontella Barroso, Vanessa Oliveira, Andrei Tolotti Lacerda

Nas unidades de Urgência e Emergência a atuação do enfermeiro é essencial durante todo o atendimento, tendo em vista que é o profissional que tem o primeiro contato com o paciente e faz todo o acompanhamento até a alta ou transferência. Nesse sentido, a atuação nesses ambientes demanda muita agilidade, destreza técnica e habilidades dos profissionais. Esses fatores são a base essencial para a efetiva prestação de cuidados e da qualidade do atendimento ofertado aos pacientes nesses cenários desafiadores. Desse modo, o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico indispensável para guiar o cuidado de enfermagem, que se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, quais sejam: Avaliação de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem (DE); Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. No que se refere à segunda etapa, o DE é uma etapa que envolve o raciocínio e julgamento clínico frente às respostas humanas alteradas diante do processo saúde/doença, de um indivíduo, família, grupo ou uma comunidade, além do domínio da taxonomia. A base do DE, como citado anteriormente, é o raciocínio clínico aliado ao pensamento crítico do enfermeiro para a tomada de decisão clínica para decidir o que deve ser feito. Dessa forma, são identificadas as necessidades prioritárias do paciente e a partir disso é realizado o planejamento de resultados e intervenções, a implementação e avaliação de enfermagem, nesse sentido os DE são utilizados como referência para a elaboração e continuidade do cuidado. Nessa perspectiva, entende-se que os DE são indispensáveis para a qualidade do atendimento de enfermagem e um cuidado que contemple todas as necessidades de cada paciente. A fim de garantir uma assistência holística, com a integração da singularidade, integralidade e a continuidade do cuidado com os pacientes. Ademais, salienta-se que ao identificar os DE prioritários de forma correta, é possível delinear intervenções de enfermagem e terapêuticas que sejam adequadas e assertivas na evolução do paciente, de forma a otimizar os resultados, evitar a piora clínica e melhorar o prognóstico dos pacientes. Nesse contexto, essa pesquisa objetiva elencar os DE prioritários em pacientes atendidos na unidade de Urgência e Emergência (UE) hospitalar, além de analisar as características sociodemográficas e clínicas. Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital de médio porte do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo é constituída pelos prontuários dos pacientes atendidos pela unidade de Urgência e Emergência no período de 01/10/2022 a 30/09/2023. Como critério de inclusão foi definido, a saber: prontuários de pacientes maiores de 18 anos atendidos no período estipulado, na referida unidade. Como critérios de exclusão tem-se: prontuários com incompletude de dados, prontuários de atendimentos de pacientes da gineco/obstetrícia e pediatria. Para seleção dos participantes foi utilizada a amostragem probabilística aleatória estratificada, a qual divide

a população em subgrupos, sendo esses de acordo com os registros da classificação de risco, a saber: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente). Ressalta-se que por decisão metodológica e de logística foram coletados todos os atendimentos classificados em vermelho e os demais foi realizado um cálculo amostral. A escolha de quais prontuários seriam analisados foi realizada por sorteio online. Dos prontuários incluídos, foram coletadas com um questionário estruturado as variáveis sociodemográficas e clínicas, classificação de risco, fatores relacionados ou de risco (causas), características definidoras (sinais e sintomas) e condições associadas aos DE. A partir desses dados, serão designados os DE prioritários nos pacientes atendidos pelo serviço definido a partir do julgamento clínico dos pesquisadores e após serão validados por uma enfermeira com experiência na área de UE e PE. Após o término da coleta os dados serão incluídos para planilha eletrônica do programa Microsoft Excel® 2007. Para as análises será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® para o Windows® versão 26.0. Para o estudo da relação entre as variáveis do estudo com os DE será realizada a análise descritiva das variáveis quantitativas, pelo teste de Shapiro-Wilk, mostrados como mediana e intervalos interquartis 25% e 75%. As qualitativas serão descritas por frequências absolutas e relativas. Na análise inferencial, poderão ser utilizados os testes exatos de Fisher e o de qui-quadrado para variáveis qualitativas, e para as variáveis quantitativas o teste de Mann-Whitney. Para realização deste estudo serão respeitados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, no que se refere aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 24 de novembro de 2023, Número do Parecer: 6.531.507. Por se tratar de uma pesquisa documental retrospectiva foi dispensado o uso do termo de consentimento livre e esclarecido. Espera-se com esse estudo identificar os DE mais frequentes em uma unidade de urgência e emergência hospitalar, com o intuito de que esses dados subsidiem a prática de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade e eficácia do cuidado. Além disso, a partir dos DE identificados como mais frequentes da unidade, pressupõe-se obter informações sobre as principais patologias e agravos atendidos, permitindo contribuir para a organização e efetividade do cuidado de enfermagem. Ademais, esse estudo visa contribuir na eficácia dos cuidados de enfermagem, bem como, ao identificar os DE mais comuns elencados em situações de UE permitirá ao enfermeiro um planejamento e tomada de decisões focadas, resolutivas e efetivas no cuidado embasadas cientificamente em evidências. Outrossim, aprofundar a compreensão de como o PE pode ser utilizado como uma ferramenta eficaz para identificar riscos e necessidades dos pacientes, possibilitando uma maior eficiência de cuidados e a tomada de decisões clínicas fundamentadas cientificamente, como também uma linguagem padronizada nos cuidados. Espera-se contribuir para o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem e com a utilização e implementação dos DE propiciar um cuidado mais integral, resolutivo, seguro e em tempo hábil em unidades de UE. A produção de conhecimento acerca dessa temática é relevante e alinhada com os problemas contemporâneos e com o momento histórico que se vive na Enfermagem, com a publicação da nova resolução que subsidia a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

## A AUTOMUTILAÇÃO ENTRE JOVENS ADULTOS: MARCAS VISÍVEIS DE UM SOFRIMENTO INVISÍVEL

Marcia Leão de Lima, Luciane Prado Kantorski, Gleberon de Santana dos Santos, Jéssica Bilhalva Paludo

A automutilação é um fenômeno complexo e multifacetado que tem suscitado crescente interesse entre pesquisadores, profissionais de saúde e educadores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), ela se refere ao dano deliberado a uma parte do corpo, realizado de forma consciente e sem intenção suicida, utilizando métodos socialmente não aceitos. Tatuagens, piercings e outras formas de modificação corporal para rituais tribais ou expressão pública não são considerados automutilação. O objetivo primário desse comportamento é frequentemente o alívio de uma dor emocional intensa, buscando temporariamente diminuir a angústia por meio da dor física. Embora frequentemente associada à adolescência, a automutilação entre jovens adultos, especialmente aqueles com mais de 18 anos, é uma realidade digna de atenção. Essa prática, também conhecida como autolesão não suicida, envolve infligir danos ao próprio corpo sem intenção de morrer, assumindo formas como cortes, queimaduras, arranhões e perfurações. Importante ressaltar que a automutilação não indica fraqueza ou falta de controle, mas sim uma estratégia mal adaptativa de enfrentamento para lidar com emoções intensas e conflitos internos. De acordo com Fortes e Marcedo (2017), o ataque ao próprio corpo é comumente relacionado a um sentimento de desespero e de desorientação. O corte, a violência de “si” vem assimilado a tentativa de conferir uma restauração brutal das fronteiras perdidas do corpo, como forma de diminuir o sentimento de vertigem, no sentido de impossibilidade e incapacidade de domínio sobre as intensidades experimentadas, assim como sentimento de colapso, para que se possa promover a sensação de vida. Segundo as autoras, para o paciente clínico, representa “o sangue que corre religa os fragmentos esparsos de si mesmo”. A adolescência e o início da idade adulta representam períodos de transição e desafios emocionais, sociais e psicológicos, nos quais os jovens enfrentam a busca pela identidade, autonomia e aceitação social. Esses desafios, juntamente com questões relacionadas à autoimagem, sexualidade, pressões acadêmicas e familiares, podem aumentar a vulnerabilidade dos jovens à automutilação. Diversos fatores de risco têm sido associados à automutilação entre jovens adultos, incluindo histórico de trauma, transtornos psiquiátricos, baixa autoestima, dificuldades na regulação emocional e falta de apoio social. Por outro lado, fatores de proteção, como apoio familiar, redes sociais de suporte, habilidades de enfrentamento saudáveis e acesso a serviços de saúde mental, podem ajudar a reduzir o risco de automutilação e promover o bem-estar emocional. A automutilação entre jovens adultos é uma preocupação crescente no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Adulto Fragata, no município de Pelotas. Diante dessa demanda, surgiu o Projeto Sou+Eu, destinado a atender especialmente jovens em sofrimento, incluindo aqueles com histórico de automutilação. Este estudo busca compreender a automutilação e sua relação com o desenvolvimento dos jovens, explorando fatores de risco e proteção, além de possíveis abordagens de intervenção. A compreensão desse fenômeno é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental comunitária criados para oferecer atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

Esses locais oferecem serviços especializados e buscam trabalhar a autonomia, os limites e as potencialidades dos indivíduos que procuram o atendimento, visando sempre à promoção de atividades no âmbito coletivo e individual, inserindo a família no cuidado e baseado no princípio da intersetorialidade. No município de Pelotas, existem diferentes tipos de CAPS que atendem a várias necessidades da população: CAPS Adulto: Voltado para o atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes; CAPS Infantil (CAPSi): Especializado no atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais; CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD): Destinado ao atendimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Cada tipo de CAPS desempenha um papel crucial na rede de saúde mental, proporcionando tratamentos e apoio específicos para diferentes grupos etários e tipos de transtornos. No contexto de Pelotas, o CAPS Adulto Fragata tem se destacado pelo seu trabalho com jovens com idade acima de 18 anos e principalmente um ponto de referência para o tratamento de automutilação entre jovens adultos daquela região do município de Pelotas. Neste íterim, o presente trabalho pretende relatar as práticas em saúde mental adotadas na psicoterapia de grupos proveniente de projeto de extensão realizado no CAPS Adulto Fragata. Trata-se, portanto, de trabalho que academicamente utilizou abordagem qualitativa e método descritivo, por meio de estudo de caso do grupo terapêutico de jovens adultos. O Projeto Sou+Eu, assim como é intitulado, é uma iniciativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Prefeitura Municipal. Iniciado em abril de 2023, o Projeto Sou+Eu realiza encontros quinzenais no formato de grupo terapêutico, proporcionando um espaço de escuta e acolhimento para jovens adultos que enfrentam a automutilação. A equipe multidisciplinar, liderada por uma enfermeira e mediada por uma psicóloga clínica, busca compreender o sofrimento psíquico além da doença mental, promovendo o desenvolvimento da autoestima e criando estratégias para reduzir a automutilação e outros transtornos. O grupo terapêutico utiliza jogos expressivos e arteterapia como principais metodologias, visando resgatar a subjetividade dos participantes e promover o fortalecimento dos vínculos sociais. Os encontros abordam temas identificados pelos próprios participantes, utilizando uma linguagem lúdica e recursos artísticos para facilitar a expressão e reflexão sobre suas experiências e dificuldades. A psicóloga, coordenadora do grupo, desempenha um papel ativo na escuta sensível e na promoção da autoreflexão e autoconhecimento dos jovens. A abordagem da automutilação entre jovens requer uma compreensão holística e sensível às necessidades individuais de cada pessoa. Intervenções eficazes podem incluir: 1) Acompanhamento Terapêutico Individual: Proporciona um espaço seguro e confidencial para que os jovens possam explorar seus sentimentos e desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. 2) Psicoterapia de Apoio: Ajuda os jovens a lidar com questões emocionais subjacentes e a desenvolver habilidades de regulação emocional. 3) Atividade Física: Promove o bem-estar físico e mental, ajudando a reduzir os níveis de estresse e ansiedade. -4) Educação em Habilidades de Enfrentamento: Ensina técnicas de enfrentamento saudáveis que podem ser usadas em situações de crise. 5) Intervenções Familiares: Envolvem a família no processo terapêutico para fortalecer o apoio e a compreensão mútua. É fundamental que os profissionais de saúde mental ofereçam um ambiente acolhedor e livre de julgamentos, incentivando os jovens a compartilhar suas experiências e buscar ajuda. A formação contínua de profissionais e o desenvolvimento de programas especializados são

essenciais para melhorar a eficácia das intervenções. Em resumo, a automutilação entre jovens é um fenômeno complexo que exige uma abordagem integrada e compassiva. O Projeto Sou+Eu tem sido eficaz na busca em promover a conscientização, redução do estigma e fornecer acesso a recursos adequados para ajudar os jovens a superar o sofrimento emocional e construir vidas mais saudáveis e significativas. Destaca-se a importância da família, saúde pública e educação na promoção da saúde mental dos jovens e na prevenção da automutilação, um problema que requer atenção e esforços conjuntos da sociedade. A automutilação não deve ser vista como um comportamento isolado, mas como um sintoma de sofrimento psicológico profundo que requer compreensão, empatia e intervenção adequada. Projetos como o Sou+Eu demonstram a importância de abordagens inovadoras e colaborativas no enfrentamento deste desafio, mostrando que, com o apoio certo, é possível promover mudanças positivas na vida dos jovens adultos que sofrem com a automutilação.

## **(SOBRE)VIVÊNCIAS DA ENCHENTE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES VOLUNTÁRIOS NO DESASTRE EM PELOTAS/RS**

Arthur Righi Cenci, Kelen Ferreira Rodrigues, Luciane Prado Kantorski, Marta Solange Streicher Janelli da Silva

Nos anos de 2023 e 2024, o Rio Grande do Sul tem enfrentado enchentes de proporções catastróficas que deixaram inúmeras pessoas desabrigadas e resultaram em muitas perdas de vidas e danos materiais significativos. A tragédia afetou grande parte do Estado, deixando um rastro de destruição. A reestruturação e recuperação da região exigirão tempo e esforços contínuos, dada a extensão dos danos sofridos. A solidariedade e o apoio comunitário foram essenciais no auxílio àqueles que foram atingidos, auxílio este prestado civis, militares, estudantes, ONGs, entre outros. Muitas pessoas ficaram desalojadas e encontraram abrigo em locais provisórios, públicos e privados. Além disso, entre os desabrigados, estavam crianças, idosos, pessoas com deficiência, entre outras. Os abrigos foram montados e muitas pessoas se reuniram para ajudar os afetados, fazendo da união de esforços da população um importante meio de enfrentamento a esse período, especialmente porque, ao longo dos anos, a priorização do fator econômico, o negacionismo e a precariedade de políticas de enfrentamento à crise climática tem facilitado desastres como o ocorrido. O presente trabalho pretende relatar o trabalho voluntário, desenvolvido durante o mês de maio de 2024, por estudantes da área da saúde, junto aos abrigos e ações de promoção de saúde durante as enchentes em Pelotas/RS. Este resumo se trata de um relato de experiência sobre o trabalho de dois estudantes voluntários da área da saúde em cinco abrigos da cidade de Pelotas, além da participação em um grupo de suporte à saúde mental de estudantes universitários, durante o período das enchentes. Cabe ressaltar que todas as ações relatadas ocorreram durante o período de greve da universidade, de modo que tanto a supervisão docente dos estudantes em campo quanto a orientação deste trabalho passaram pelo comitê de ética da greve. Através das vivências em abrigos e grupos de suporte, foi possível conhecer com maior profundidade a forma com que as pessoas estão sendo assistidas e como estão conseguindo

se reerguer. Em um momento em que o Estado se encontra desmontado, num abandono inclusive das medidas preventivas a catástrofes ambientais, as ações solidárias da sociedade civil se tornaram fundamentais. A análise dessa situação revela uma dolorosa realidade onde a assistência governamental foi insuficiente, sendo necessária uma significativa participação da sociedade civil. O Estado tem um papel essencial em promover políticas de prevenção e monitoramento destes eventos extremos, porém, quando a tragédia ocorre, ficam evidentes as lacunas no âmbito federal, estadual e municipal para dar conta de atender as necessidades da população, antes, durante e depois da tragédia. Esse cenário levanta questões sobre a responsabilidade e a capacidade do governo em proteger e apoiar seus cidadãos durante desastres naturais. Neste sentido, houve a necessidade de uma rápida estruturação de abrigos públicos e privados, para acolher as pessoas que precisaram deixar suas residências, o que se configurou em quase duas mil pessoas no município de Pelotas/RS. O trabalho voluntário foi o que garantiu o funcionamento destas estruturas. Foram realizadas atividades em abrigos públicos para famílias atingidas e outro abrigo destinado a acolher crianças e adolescentes atípicos e suas famílias. Essas atividades, nas quais os voluntários participaram como colaboradores, foram conduzidas por professores da Universidade Federal de Pelotas, e encontram-se articuladas a dois projetos de extensão, dos cursos de Enfermagem e Psicologia. Devido à paralisação da universidade causada pela greve e pelas enchentes, muitos alunos permaneceram no município, e outros já eram residentes locais. Assim, os estudantes se voluntariaram para essas ações. Com as crianças dos abrigos, foram formados grupos que se revezavam em escalas para levar atividades recreativas e brincadeiras, enriquecendo o ambiente de forma lúdica. A primeira voluntária mencionou a dificuldade de testemunhar a situação das crianças, provenientes de uma comunidade extremamente vulnerável, que muitas vezes tinham acesso limitado a brinquedos e atividades na sua realidade. Muitas delas estavam felizes por estarem no abrigo, pois lá encontravam brinquedos, todas as refeições e pessoas para atender às suas necessidades. No entanto, outras crianças estavam muito tristes e não se comunicavam devido à dificuldade da situação que estavam vivendo. Um primeiro ponto de destaque foram as dificuldades na organização local. Não havia um registro com os nomes e questões de saúde das crianças, o que levou a situações problemáticas, como uma criança insulino dependente que acabou consumindo doce sem que os voluntários tivessem conhecimento de sua condição. O segundo voluntário relata que, na experiência junto às crianças de um abrigo privado de Pelotas, pode observar a falta de preparo de pessoas responsáveis por esse espaço. Em diversas ocasiões, as crianças tinham um acesso bastante restrito aos brinquedos doados e aos espaços do abrigo. Ficavam em uma área específica para crianças, não podendo sair mesmo em caso de desentendimentos ou interesse repentino de ir fazer outra atividade. Com essa limitação, houve momentos em que foi pedido que os voluntários priorizassem ajudar na manutenção dessas normas. Isso gerou um ambiente de muita tensão. Cabe ressaltar que essas limitações se somavam as já impostas pela condição climática: impossibilidade de voltar para casa, de ir para a escola, ver seus amigos, ter sua rotina, brincar com seus brinquedos, entre outras. Outro momento significativo foi a intervenção junto às mães que estavam nos abrigos, especialmente nos que abrigavam crianças atípicas, foi realizado um grupo de escuta ativa juntamente com a aplicação de aromaterapia. Embora prevaleça o relato de um bom acolhimento no abrigo, surgiram relatos pontuais sobre diferenças na alimentação oferecida daquela que estavam acostumados, conflitos entre

as pessoas abrigadas e a equipe. Além disso, muitas pessoas estavam recebendo um atendimento de qualidade, com acesso a recursos especializados que, fora do abrigo, não teriam como manter, criando outra situação conflituosa. Cabe o registro de um ambiente exaustivo, cheio de estímulos, onde tudo parece acontecer ao mesmo tempo, o tempo todo. Quanto à atividade realizada no abrigo para famílias de crianças atípicas, a adesão às atividades grupais foi mais tímida, devido à falta de costume das mães de terem um espaço para falar sobre seus problemas e a ausência de outra pessoa para ficar com as crianças durante o grupo. Outra ação realizada foi um grupo de promoção da saúde mental para estudantes da UFPel, que permaneceram em Pelotas durante o período citado. Este grupo, que ocorreu de forma presencial duas vezes por semana, pretendeu oferecer um espaço seguro de escuta e troca, configurando-se em um dispositivo de suporte a estes estudantes universitários. A escuta e promoção da saúde mental tinham como objetivo minimizar os sintomas de ansiedade apresentados, visando acolher o recorrente sentimento de angústia, causado pela incerteza da situação que estava sendo vivida e o sentimento de insegurança por estar em um local que poderia inundar. Tendo em vista que a escrita deste trabalho se dá durante a enchente, é impossível discorrer com precisão sobre os resultados que esses trabalhos alcançarão depois da enchente. Porém, ressalta-se que, o trabalho solidário vindo da sociedade civil protagonizou ações, que se somaram às iniciativas do poder público. Sendo assim, sente-se profundamente a falta de capacitações permanentes, recursos e estratégias de prevenção e enfrentamento de crises, não só em meio ao desastre, como também antes dele.

## **BIBLIOTECA COMUNITÁRIA 11 DE ABRIL: PROMOÇÃO À SAÚDE E LITERATURA**

---

Gabriela Brasil Severgnini, Rose Mari Ferreira, Márcia Fernanda de Mélo Mendes

Este trabalho faz parte do ComVida: Projeto Integrado de Estratégias Territoriais de Promoção e Educação em Saúde, que tem como objetivo compreender e fomentar a participação social e as iniciativas de produção de saúde e de vida no território, sistematizando-as em uma perspectiva interseccional como educação permanente no enfrentamento à Covid-19, às iniquidades e às violências, intensificadas pela pandemia. Percebe-se que o isolamento social teve diversas consequências em diferentes aspectos da vida das pessoas e da sociedade como um todo. Algumas das mais comuns foram: o aumento significativo dos problemas de saúde mental, sentimentos de solidão, tristeza e isolamento emocional, aumento da violência doméstica. Exacerbou as desigualdades existentes na sociedade, onde grupos marginalizados e de baixa renda foram particularmente afetados devido à falta de acesso a recursos adequados, incluindo cuidados de saúde, educação e apoio econômico. O Projeto ComVida propôs como uma das camadas de investigação-intervenção a Estação ComVida Cidadã, um espaço que concentra formações oferecidas para os atores estatais e atores sociais, na lógica da Educação Permanente, baseada nas situações reais e demandas locais. Também se configura como um espaço de compartilhamento de experiências, no enfrentamento à violência, à vulnerabilidade econômica, alimentar e garantia dos direitos humanos. Uma das estratégias encontradas para fazer acontecer a

Estação ComVida Cidadã foi estabelecer conexões com uma das Bibliotecas Comunitárias da rede Beabah, em uma sinergia de ações. As bibliotecas comunitárias se mostraram agentes de suporte às comunidades onde estão inseridas e mostram potencial para mitigar as consequências da Pandemia de Covid-19. Durante o período crítico, momento em que não havia possibilidade de abrirem as portas para mediações de leitura, empréstimos e tantas outras atividades culturais, se fizeram presentes doando cestas básicas, roupas, entrega de refeições e ações culturais virtuais. Se mostraram um meio de compartilhamento, mesmo nos momentos difíceis. Com a retomada das atividades no ano de 2022, as bibliotecas comunitárias se depararam com um novo cenário. Onde as relações com serviços de assistência, saúde e escolas passaram a ser retomadas e seus interagentes, pessoas que fazem uso das bibliotecas comunitárias, agentes transformadores do espaço, chegando com novas demandas. As comunidades se depararam com consequências do isolamento social e as bibliotecas comunitárias, por serem espaços de acolhimento, se tornaram ainda mais essenciais na retomada da vida cotidiana, do convívio social e na busca por qualidade de vida das populações periféricas. Durante o ano de 2021, o trabalho presencial foi interno, com algumas intervenções junto à comunidade. Na segunda metade de 2022, iniciou-se a retomada dos empréstimos, mediações de leitura, ações socioculturais das mais diversas, um trabalho de muitas conexões, em um espaço de escuta, afeto e acolhimento. A partir das práticas realizadas em outros territórios, trouxemos a experiência para o IFRS – Campus Alvorada, localizado em uma região periférica de alta vulnerabilidade social, com a Biblioteca Comunitária 11 de Abril, projeto que busca difundir o livro, a leitura e a literatura, como processos de arte e cultura. Nas bibliotecas comunitárias, algumas práticas se assemelham, como a mediação de leitura, que ao trabalhar obras de autoras e autores negros, LGBTQIAP+, periféricos e de diferentes origens, proporcionam um sentimento de reconhecimento e pertencimento aos interagentes, empoderando-os para contar suas próprias histórias a partir do uso de diários, com diferentes propostas para cada grupo de trabalho, incentivando a escrita das próprias histórias, ampliando perspectivas e elevando a autoestima de forma coletiva. Ao aproximar a literatura da realidade dos indivíduos e proporcionar acesso ao livro, à leitura e à literatura, as bibliotecas comunitárias ampliam perspectivas, elevam a autoestima e promovem a inclusão social. Através dessas ações, as bibliotecas comunitárias movimentam a estrutura social, incentivando a educação popular, a alfabetização de adultos e idosos e o empoderamento de grupos marginalizados. A biblioteca comunitária demonstra o potencial transformador desses espaços. Através de práticas de educação popular, mediação de leitura, encontro com o autor, divulgação de autores periféricos, além de parcerias com redes intersetoriais demonstram ser dispositivos que promovem saúde (no seu conceito ampliado), possibilitando a inclusão social e o fortalecimento das comunidades locais. Este projeto de pesquisa ainda está em andamento, mas já se percebe que as práticas realizadas através da ação da biblioteca comunitária contribuirão para fomentar a participação social e as iniciativas de produção de saúde e de vida no território. O projeto demonstrou ser uma potente forma de difusão da cultura literária, ao deixarmos os livros disponíveis ao público, sem controle físico, criando um ambiente acolhedor e convidativo à exploração literária, à curiosidade e ao interesse pelo livro, leitura e literatura, se faz natural, algo que podemos notar com pouco tempo de observação de interação das comunidades interna e externa com o ambiente criado. A mediação de leitura, que conectamos com outros projetos, como o Empoderamento através da

leitura e escrita, com encontros que envolvem mediação de leitura, oficina para confecção de Diários de Memórias e encontro com escritores, apresentamos ao público escritoras negras, periféricas e muita história para contar, desenvolvendo assim, reconhecimento e pertencimento para com o mundo do livro, da leitura, da literatura e da escrita. Durante a oficina para confecção dos Diários, feitos a partir da encadernação artesanal, diversos relatos foram sendo feitos pelos participantes. Aqui trago dois momentos marcantes, o primeiro de uma senhora, que durante o processo relatou ter esquecido, após um AVC, que quando a neta nasceu começou a escrever para ela, contando os encantamentos que ela trazia à vida da avó, memória que voltou durante a oficina. O segundo deixou-nos com uma inquietação social, uma outra participante chateada ao não conseguir realizar a encadernação, traz a seguinte frase: “Eu sou só uma diarista, não vou fazer isso de novo, vou guardar de recordação”. Não nos demos conta de que a motivação para aquela atividade não tinha ficado nítida a todos, nenhuma das pessoas ali “é só” algo, todas têm muito para contar. É a partir do empoderamento pela leitura e escrita que podemos proporcionar reconhecimento da própria história e da potência individual de cada um. À medida que a biblioteca mantém suas estantes e corações para a comunidade, ela nos lembra do potencial inexplorado que reside em cada um. Através do acesso livre à literatura, da valorização das histórias pessoais e do reconhecimento da singularidade de cada indivíduo, transcende as páginas dos livros e enriquece a vida de todos que cruzam seu caminho. A lição fundamental é clara: somos todos mais do que “apenas” algo e nossas palavras têm o poder de inspirar, conectar e empoderar. Sendo um farol de luz literária, guiando-nos para um mundo onde todas as histórias são valorizadas e todas as vozes são ouvidas. O projeto é um exemplo de como as bibliotecas e a promoção da leitura podem ir além do fornecimento de livros e se tornar um meio poderoso de enriquecer vidas, promovendo inclusão, diversidade, empoderamento, atuando como ferramenta de promoção da saúde de acordo com a definição de saúde da OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

## LICITAÇÕES MUNICIPAIS: UMA ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS CEARENSES

---

Sandra Ferreira Cordeiro, Raquel Sampaio Florêncio, Raquel Tavares Nobre de Freitas, Gardênia Maria Oliveira Alves, Kelcione Pinheiro Lima Joter, Soraia Rolim Caldas, Valdenia Rodrigues Teixeira, Virna Ribeiro Feitosa Cestari, Willan Nogueira Lima, Edison Dantas Sales, Lídia Andrade Lourinho

Para haver o correto uso dos recursos públicos os gestores das entidades sob controle do governo em todas as esferas estão obrigados, por dispositivo constitucional, a seguir especificamente um regramento quando desejarem licitar e contratar. Isso é operacionalizado por meio da Lei das Licitações e dos Contratos. As entidades sob controle governamental são obrigadas a exibir diversas seções nos documentos de licitação que descrevam o objeto da licitação, definam as especificações e destaquem a relação quantitativa com uma declaração completa dos custos considerados para que não haja lisura nesses processos. Ainda, no que tange às qualificações econômico-financeiras, exigem que os licitantes apresentem demonstrações financeiras, proporcionando assim uma base

de dados que expõem as capacidades financeiras do licitante e verificando assim a sua adequação no cumprimento das obrigações incorridas no momento do recrutamento. Na área da saúde devido a Pandemia Covid-19, foram destinados diversos investimentos para o controle e disseminação da doença adquiridas de formas de contratação mais maleáveis por meio da Dispensa de Licitação, onde a mesma fala da dispensa de contratação por licitação quando nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas. Entretanto, com a transição do período de Pandemia de covid-19 e mudança na lei das licitações, muitas prefeituras do Estado do Ceará foram desafiadas quanto a escolha da lei a ser seguida e os objetos a serem contratados para a área da saúde, visto que o financiamento diminuiu drasticamente nesse ano de 2023 por inúmeras questões. Sendo assim, é de relevância para gestores municipais ter conhecimento sobre o que mais tem sido contratado assim como a melhor forma de distribuir verbas na saúde para suprir as necessidades municipais. A partir desse contexto, objetivou-se identificar as principais aquisições e investimentos dos municípios do estado do Ceará para a saúde através de processos licitatórios. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa. Os inquéritos quantitativos não podem resolver ou responder a todos os problemas sociais, mas quando consistentes com o rigor metodológico, permitem a aquisição e divulgação de informações valiosas sobre sujeitos e/ou populações. Para levantamento dos dados, foi realizada uma pesquisa no mês de outubro de 2023, sendo finalizada no início de novembro de 2023. O site utilizado para pesquisa foi do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE- <https://municipios-licitacoes.tce.ce.gov.br/index.php/licitacao/concluidas>), onde é obrigatório o cadastro de todas as aquisições dos municípios cearenses. A seleção das licitações deu-se de forma pareada para estabelecer um critério de fidedignidade melhor, então duas pesquisadores fizeram a seleção dessas licitações para serem incluídas na análise. As divergências foram resolvidas por meio de uma reunião de consenso com um terceiro pesquisador que participou da coleta de dados. Para a pesquisa, foi utilizado o período de 01/01/2023 a 01/11/2023, escrito no objeto: Secretaria de Saúde. Inicialmente foi pesquisada na aba de contratações fechadas, e para ser mais fidedigna, foi utilizada a palavra saúde na busca. Não houve necessidade de autorização do Comitê de Ética local, pois os dados coletados são de livre acesso para que todos possam utilizar e se informar sobre as contratações que estão ocorrendo em seu município. Foram encontradas 2.380 licitações fechadas, onde foram excluídas 981, quando colocada selecionada apenas a categoria saúde na procura da página, restando assim, 1.399 licitações fechadas. Dessas 1.399 licitações, restaram somente 540, em que o objeto de pesquisa estava claro quanto a forma de contratação e o tipo de aquisição e ou serviço. Pode-se observar que a maioria dos municípios cearenses adquiriram no ano de 2023, sendo a seguinte distribuição: materiais de consumo hospitalares e saúde em geral (21,5%; n=116); equipamentos permanentes prótese/órtese/odontologia (13,5%; n= 73); aquisição de medicamentos (11,3%; n=61) e materiais de consumo e limpeza (7,6%; n=41). Pode-se dizer que os materiais de consumo próprios para saúde hospitalar e saúde da Atenção Básica foram prioritários para os gestores. Em relação ao investimento, como obras, expansão e compras de novos equipamentos não foi tanto prioridade, apesar de que a aquisição de equipamento ficou em segundo lugar nas aquisições, porém o estado do Ceará é composto por 184 municípios, ou seja, menos da metade fizeram essa aquisição. De forma geral, os medicamentos estão

inclusos, medicamentos de alto custo, medicamentos da farmácia básica e medicamentos hospitalares. A aquisição de veículos ganhou destaque, pois, foi pontuada somente as aquisições e não locação de veículos. Apesar de ser uma aquisição com preço mais elevado, essas prefeituras preferiram adquirir esses veículos, pois 80% são ambulâncias, ônibus e micro-ônibus para transportes de pacientes para outras cidades polos. Cabe destacar ainda sobre os serviços de tecnologia da informação (3,3%; n=18). Apesar de não ter um comparativo com as aquisições anteriores, é visto como algo relevante para o bom funcionamento da pasta da saúde do município. Alguns objetos foram vistos como: desenvolvimento de softwares e treinamento de equipe para o manuseio; dashboard e construção de painéis de indicadores. Observou-se assim que as prefeituras do estado do Ceará deram prioridade ao que já está sendo realizado, não investindo com frequência em novos programas e bem feitorias, aparentemente. Há uma grande quantidade e interesse em manter o bom funcionamento do que já está sendo feito, porém não há demonstrações de novos investimentos para Inovações na área da saúde, apesar que a tecnologia da informação foi bastante requisitada, no entanto, não para inovar, e sim monitorar e avaliar o que já existe. A análise norteou possíveis falhas e acertos das prefeituras do Estado do Ceará, porém para que haja respostas e soluções, é necessário pesquisas com os gestores municipais para entender como se dá o planejamento anual financeiro do seu determinado município. Ademais, observou-se nos resultados e análise dos mesmos, é possível identificar um número pequeno de realizações de licitações, porém, é necessário lembrar que houve o período de compras através de dispensa de licitação em grande quantidade por causa da covid-19. Após esse período, o Brasil está vivendo um período de transição entre a lei antiga de licitação e a nova lei, que por sua vez aumenta o valor de dispensa de licitação.

## **PODCAST SAÚDE QUE TEMOS E A SAÚDE QUE QUEREMOS: UMA PROPOSTA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DO GRUPO DE PESQUISA AFETAÇÕES DO IFRS CAMPUS ALVORADA/RS**

---

Rosemar Silva da Silva, Márcia Fernanda de Mello Mendes, Rose Mari Ferreira, Alcindo Antônio Ferla

As Conferências e os Conselhos de Saúde foram regulamentados na década de 90 garantindo a voz da sociedade. Na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 2023, cujo tema era “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia”, na fase preparatória, construíram-se também as Conferências Livres (CL) que trouxeram temas mais periféricos, inovadores e até polêmicos. Foram realizadas 99 CL que mostraram uma forma de trazer temas e propostas emergentes que não cabiam na estrutura das conferências municipais e estaduais de saúde. As CL seguiram regras para que pudessem ter suas propostas incorporadas na etapa nacional: ser de âmbito nacional abrangendo pelo menos nove Unidades da Federação em três regiões geográficas do País; ser organizada por: entidades e movimentos populares e sociais com agenda de debate e ação na defesa dos direitos sociais, da democracia e da participação popular; ter como objetivo debater o tema da 17ª CNS e seus eixos temáticos. Este trabalho é uma análise da CL74 – Cannabis Medicinal, como parte

da pesquisa Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde que tem por objetivo analisar a participação social no processo da 16ª e da 17ª Conferências Nacionais de Saúde em dimensões que permitam sistematizar evidências da relevância do processo participativo nas etapas e atividades que a compõem. Essa pesquisa conta com instituições de diferentes regiões do Brasil, apresentamos aqui as produções vinculadas ao grupo de pesquisa Afetações (IFRS campus Alvorada) que conta com bolsista CNPq-AE, e dialogou com outros grupos de pesquisa atuantes no campus com pesquisas sobre cannabis. A CL74 – Cannabis Medicinal nos apresenta a diretriz sobre a descriminalização da pessoa usuária/paciente, a reparação histórica através de investimento para o acesso e normatização do cultivo doméstico e associativo de Cannabis Sativa. Para a análise utilizamos entrevistas, o relatório de propostas e o relatório final da CN, entretanto o resultado dessa análise é feito em forma de podcast, entendendo que as conferências são um instrumento de cidadania, sendo importante que as informações produzidas circulem em diferentes camadas sociais. Portanto, com o propósito de popularizar e democratizar o conhecimento científico, concebemos a produção do Podcast. A Saúde que temos e a saúde que queremos. A escolha do formato se deve por ele se caracterizar como uma maneira/estratégia de comunicação de fácil circulação e que tem sido muito utilizada na atualidade, comunicando diferentes gêneros. O podcast Saúde que temos e a saúde que queremos. O podcast terá seus episódios em formato de narrativa não-ficcional que abordaram temas relevantes na 17ª CNS, resultado de análise da pesquisa já mencionada. Para o formato podcast, além dos dados da pesquisa e interferência dos pesquisadores/narradores a partir de referencial teórico, vamos ter convidados que sejam referência no tema no podcast. A estrutura dos episódios será: 1) análise dos dados da pesquisa e escolha de fragmentos que devem incorporar o podcast; 2) criação de roteiro; 3) escolha de convidados; 4) gravação; 5) edição; 6) distribuição em plataformas de YouTube, Spotify e rádios comunitárias. A escolha destes meios de comunicação se ancora na realidade da comunidade de Alvorada e região metropolitana, que são cidades ditas dormitório, cujos moradores realizam pequenas viagens cotidianas no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, e têm por hábito acessar mídias de entretenimento e informações. Para Milton Santos, o espaço é um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações. Com base nessa ideia e nas noções de técnica e de tempo, de razão e de emoção, propõe a construção de um sistema de pensamento que busca entender o espaço geográfico. O podcast Saúde que temos e a saúde que queremos visa construir uma série de episódios que estabeleça relação entre informações da 17ª CNS e questões periféricas, de discriminação de direitos, popularizando esse conhecimento. Episódio-piloto “Cannabis Medicinal – mitos, tabus e verdades em relação à maconha”. A partir de reuniões sistemáticas, definimos pelo tema da Cannabis Medicinal, por dialogar com estudos já desenvolvidos no IFRS Alvorada. A partir das entrevistas realizadas na 17ª CNS, foi selecionada uma entrevista para a produção do podcast piloto; outros serão produzidos na sequência. Os participantes do grupo leram a transcrição da entrevista e construíram categorias que emergiram do texto. Essas categorias seriam usadas para a construção do podcast. No segundo momento, reunimos a equipe da pesquisa, com um professor técnico em áudio para termos uma maior compreensão de métodos para deixar nosso produto mais interessante ao público. Nessa mesma reunião, esteve presente um dos organizadores das CNS que contribuiu com ferramentas teóricas e exemplos de outros Estados brasileiros que também trabalham com mídias para atrair o público. Decidimos construir categorias que nos ajudariam a polir a construção do podcast. Apresentamos algumas categorias que emergiram da entrevista escolhida: A trajetória na participação, proibicionismo, propostas das conferências, meio ambiente, reparação histórica com o

povo negro e tal, saberes/conhecimentos sobre o SUS x ministro da saúde, Conferências, Conselhos, SBEC, Movimentos Sociais da Cannabis, políticas públicas, envolvimento com o Governo, Questão racial sobre a legalização da Cannabis, remédios e outros produtos já legalizados com Cannabis, Farmácia Viva. Após aprofundar as análises e sistematizá-las, a bolsista responsável pelo projeto iria preparar um piloto e apresentar à equipe; consolidamos que o trabalho teria a entrevista como base, mas que faríamos uma narrativa costurando conceitos e problematizando questões não citadas pelo entrevistado. Uma primeira versão piloto do podcast, com duração de 6 minutos, foi apresentada na reunião do grupo. Após a apresentação, as pesquisadoras decidiram que deveriam ser incorporados ao podcast o conceito de Farmácias Vivas, assim como deveriam ser incorporados os textos sobre a legislação vigente e sobre a descriminalização da pessoa usuária e/ou paciente. Também ficou decidido realizar um aprofundamento na abordagem sobre a reparação histórica do uso da Cannabis, através de investimento para o acesso e normatização do cultivo doméstico e associativo de Cannabis Sativa. Pensar a descriminalização é pensar a liberação para as comunidades periféricas, que em sua maioria é o povo preto, a ter acesso a essa medicação. Aqui apontamos para a reparação histórica dos direitos secularmente negados à população negra, com o significado de dar prioridade a quem traz uma bagagem de negações, invisibilidades e crueldades por parte do colonizador, que só muda de roupagem no decorrer dos séculos e refina discursos de igualdade para todos. Nesse sentido, dialogamos com as produções de Costa, Bitencourt e Reale que discorrem sobre o racismo como fator de criminalização do uso da cannabis. A descriminalização e a construção de Farmácias Vivas nas comunidades mais vulneráveis representam uma ação decolonial, proporcionando a essas comunidades, autonomia em seus tratamentos, minimizando gastos públicos, em atendimentos de longa espera nas UBS. As reflexões expostas nos motivaram a construir esse podcast e os demais episódios na sequência, na perspectiva de atingirmos o maior número de pessoas, provocá-las a pensar sobre seus direitos e que se sintam convidadas a participar das próximas CS. Entendemos que o espaço das CL dá voz à população e tensiona as trocas de temáticas nevrálgicas da nossa sociedade. Além disso, buscamos popularizar a comunicação científica, usando outras linguagens e meios de divulgação que sejam acessíveis a diferentes grupos sociais.

## **TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DO PROGRAMA DE AÇÃO PARA REDUZIR AS LACUNAS EM SAÚDE MENTAL (mhGAP): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssica Pinheiro Carnaúba, Francisca Laura Ferreira de Sousa Alves, Ellen Rose Sousa Santos, Iasmin Belém Silva Queiroz, Geanne Maria Costa Torres, Luciana Rodrigues Cordeiro, Juliana Cunha Maia, Reangela Cintia Rodrigues de Oliveira Lima, Marli Teresinha Gimenez Galvão

A partir da necessidade de ofertar serviços à população com transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas e seus familiares, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o Manual de Intervenções mhGAP (MI-mhGAP) para subsidiar a implementação do Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP), que apresenta protocolos integrados para o manejo de situações clínicas em Saúde Mental. Em 2023, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) ofertou um curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial, na modalidade de Educação a Distância

(EaD), que dialogava entre os princípios de Saúde Mental e da atenção psicossocial comunitária e territorial, tendo como referência o Programa “Mental Health GAP” da OPAS/OMS, com inclusão do manual 2.0 em sua versão humanitária. Essa formação destaca-se pelo pioneirismo e o foco principal na contribuição e qualificação da atenção psicossocial em consonância com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Ministério da Saúde e OMS. Durante o processo formativo ofertado pelo curso, as atividades deveriam ser implantadas nos territórios. Na Unidade 3 – Território, saúde mental e atenção psicossocial, foram propostos um processo de territorialização em saúde mental. Nesse sentido, o presente estudo objetiva relatar esse processo de territorialização em SM, a partir da metodologia proposta pelo curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial e do mhGAP. Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a implementação do processo de territorialização em atenção psicossocial, realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Antonina Caeté Pedrosa (Recreio), na cidade de Mombaça, Ceará. Esse processo foi orientado pelo mhGAP, ofertado através do curso Saúde Mental e Atenção Psicossocial EaD, da ESP-CE, ofertado no ano de 2023. As atividades do curso envolviam discussão no fórum e postagem de atividades baseadas nas ações colocadas em prática no território. Uma das enfermeiras da referida unidade foi participante do curso EaD. Além disso, o município também proporcionou um encontro presencial, ministrado por um projeto de saúde mental do município e deveria implementar os aprendizados dos módulos em seu local de atuação, devendo o produto destas ser enviado através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Na saúde mental, o território adquire relevância desde a reforma psiquiátrica e a formação de novos serviços além dos hospitais psiquiátricos e serviços comunitários. O território passa a ser considerado em suas particularidades, possibilitando, para a Epidemiologia, enfrentar mudanças no perfil epidemiológico que surgem com o avançar tecnológico. Nesse sentido, a territorialização é uma ferramenta de gestão da clínica, permitindo assim identificar recursos através da intersetorialidade para o planejamento de ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação psicossocial. Durante uma reunião em equipe foi mostrado a proposta e como os instrumentos deveriam ser preenchidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por serem os profissionais que estão mais próximos da população. Para esse processo, foram seguidos o roteiro disponibilizado na plataforma do curso, com os seguintes passos: 1. Confecção de mapa tendo como centro a unidade de atuação; 2. Identificação dos recursos e necessidades em saúde do território; 3. Pontuação das vulnerabilidades e potencialidades sociais e clínicas nos territórios; 4. Níveis de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 5. Fluxos e parcerias importantes. Também foram usados o serviço de pesquisa e visualização de mapas e imagens de satélite da Terra através da ferramenta Google Maps. Essas ações proporcionaram a visualização do território, levando em consideração as necessidades em saúde mental, mostrando também que muitas questões relacionadas às desordens psíquicas e emocionais estão relacionadas à vulnerabilidade social e os fatores socioeconômicos presentes na população. Além disso, permitiu identificar setores apoiadores e outras instituições presentes no território para a construção de parcerias. Também foi realizada a construção de planilha online em Excel, com os principais dados dos pacientes em uso de medicação de controle especial, dependência química e acompanhamento. Nessa experiência vivenciada, a participação dos ACS mostrou-se essencial para o reconhecimento da comunidade, facilitando o processo de construção da identidade entre profissionais e população. Por também ser

membro da comunidade, o ACS apresenta uma visão mais ampliada e a identificação dos impasses que melhoram ou interferem a convivência e moradias dos territórios, a cultura, os modos de viver e existir. Seguir um processo de territorialização e mapeamento da RAPS levou os participantes a refletir sobre a necessidade de se aprofundar e reconhecer novamente o território. A partir da identificação da realidade dos territórios, foi possível pensar e readequar a agenda de trabalho, organizando um serviço que opera segundo a lógica daqueles que vivem nesse lugar, percebendo as vidas que emergem. O conceito de território passa a adquirir mais significado, levando em conta como esse espaço é construído e a produção de sentidos, alicerçando a prática cotidiana. Além disso, identificar os demais pontos que compõem a RAPS trouxe a possibilidade de ativar os recursos locais existentes, estabelecendo novas alianças e integrando outros movimentos que possam impactar as singularidades e a participação social. Nesse sentido, seguir um processo de territorialização com ênfase em saúde mental se destaca como uma nova experiência de cuidado, com ênfase no diálogo, na escuta e vínculo, trazendo como centro os usuários com adoecimento psíquico ou emocional, condições essas, muitas vezes, restritas a somente prescrição medicamentosa e acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As ferramentas apresentadas pelo curso serviram para a disseminação do conhecimento e aperfeiçoamento do cuidado em saúde mental do território. Além disso, mostrou outros fatores relacionados ao adoecimento mental como as questões relacionadas às vulnerabilidades sociais, identificando as necessidades de referência para os serviços de Assistência Social. Por fim, foi percebida a necessidade de apropriação, cada vez maior, do cuidado em saúde mental, haja vista que o acompanhamento às famílias nas UAPS deve ir além do simples encaminhamento a serviços especializados, sendo capazes de reconhecer as necessidades e implantar intervenções de acordo com o perfil dessas famílias. Como limitações, esse processo de territorialização deveria ser constante, pois o território é vivo e está sempre em mudança. Assim, recomenda-se a utilização desta ferramenta de planejamento em saúde mental nas unidades de saúde como uma importante estratégia de reconhecimento e readequação das ações em saúde.

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL: A DINÂMICA DE UM GRUPO DE ESTUDOS**

Cláudia Ellen Lorenzetti, Érica Cristina Foschiera, Vivian Luft, Amauri Junior Sievers, Gabriel Sampaio, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs

A aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica implantou o modelo de atenção psicossocial à saúde, que se caracteriza pela ampliação do conceito de saúde e incorpora o cuidado integral e humanizado, com vistas a superar a visão biomédica e atenção individualizada. Visando difundir este modelo, foi criado em 2022 dentro do Programa de Extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Promovendo a Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde, um grupo de estudos denominado Cuidado Ampliado em Saúde Mental, tendo como principal intuito sensibilizar e qualificar profissionais da Rede de Atenção em Saúde Mental no oeste de Santa Catarina. A organização desse projeto conta com as instituições: Comissão a Integração Ensino-Serviço do

Estado de Santa Catarina (CIES), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e a Secretaria Saúde de Chapecó. O objetivo deste resumo é relatar a experiência referente a dinâmica do Grupo de Estudos Cuidado Ampliado em Saúde Mental. trata-se de um relato de experiência acerca da organização e dinâmica das atividades realizadas nos encontros do Grupo de Estudos desenvolvido no ano 2023. Entre os meses de maio a novembro aconteceram sete encontros, ou seja, um encontro por mês. Os profissionais dos municípios, dos CAPS (centro de atenção psicossocial), das UBS (unidades básicas de saúde) e alas psiquiátricas em hospitais gerais, foram convidados a participar, através de um formulário desenvolvido no Google Forms pela equipe idealizadora do Grupo de Estudo onde eram feitas as inscrições, este foi enviado pela Regional de Saúde no mês de abril 2023 aos serviços da região. Os temas elencados a serem trabalhados foram propostos pelos participantes no momento da inscrição, os facilitadores para cada tema foram convidados conforme sua formação e domínio sobre o assunto proposto. Os encontros aconteceram na última quinta-feira do mês, com início às 13:30 e término às 17 horas no auditório do Departamento de Enfermagem da UDESC. Inscreveram-se no grupo 64 profissionais de diferentes áreas de formação: médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as), farmacêuticos (as), assistentes sociais e técnicos (as) de enfermagem. Os temas abordados foram: 1. Atendimento em saúde mental pós infecção pela covid 19; 2. Emergências psiquiátricas; 3. Classificação de risco em saúde mental; 4. Avaliação do comportamento suicida; 5. Manejo clínico no contexto do suicídio; 6. Saúde mental no contexto da pessoa em situação de rua; 7. Situações psicoemocionais prevalentes na infância e adolescência. Observou-se que o grupo de estudos proporcionou um diálogo analítico, reflexivo e crítico a respeito do cuidado em saúde mental, fundamentado em evidências científicas, experiências compartilhadas pelos profissionais presentes e em referências teórico filosóficas e metodológicas reformistas em saúde mental. Na avaliação realizadas por formulário no google, sobre como os profissionais participantes consideraram o grupo e os encontros, 95% avaliaram os encontros como ótimo e 5% como bom. Quando perguntados sobre o quanto o Grupo de Estudos contribuiu com seu desenvolvimento pessoal e profissional, entre as respostas obtidas anonimamente, destacaram-se: “cada reunião é um aprendizado muito grande”; “a troca de experiências entre os profissionais e a realidade de cada município contribuiu muito, além do aprimoramento e aprofundamento do nosso conhecimento em saúde mental”; “clareou inúmeras dúvidas, principalmente em relação ao suicídio”; “na nossa instituição não temos estudos e debates sobre o tema, as muitas reflexões melhoram a abordagem e entendimento da problemática, dão um novo olhar nos atendimentos”. Considerando os bons resultados do Grupo de Estudos de 2023, neste ano (2024) os encontros iniciaram em março e seguirão acontecendo nas últimas quintas-feiras de cada mês, com o intuito de continuar sensibilizando e qualificando os profissionais acerca do processo saúde-doença-atenção, para que estratégias e ações referentes ao cuidado em saúde mental tenham seu início e continuidade no território, nos serviços disponíveis na Atenção Primária à Saúde. É fundamental reconhecer o valor destes espaços de encontro que proporcionam a educação continuada por diferentes metodologias e dinâmicas de abordagem, como catalisadores de mudança no cenário da saúde mental. Eles não apenas fortalecem a articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas também desempenham um papel crucial na conscientização e engajamento dos profissionais de saúde. O Grupo de Estudo

e sua dinâmica de abordagem não são uma panaceia para todas as questões relacionadas ao cuidado em saúde mental, ao invés disso, são as relações humanas, as trocas de experiências e o conhecimento adquirido que moldam as percepções e práticas dos profissionais de saúde. Essas ações não surgem isoladamente, mas são resultado de um esforço coletivo e colaborativo, já que os profissionais de saúde, ao se tornarem protagonistas nesse processo, desempenham um papel essencial na promoção da liberdade de acesso ao cuidado integral em saúde e na desconstrução das práticas institucionais de exclusão e estigmatização da loucura. Portanto, é crucial reconhecer o potencial transformador dessas iniciativas na construção de uma rede de solidariedade, respeito e cumplicidade no território. Ao estimular o diálogo, a reflexão e a construção conjunta de saberes sobre a loucura e seu lugar na sociedade, a educação continuada desenvolvida com diferentes métodos se tornam ferramentas poderosas na busca por uma saúde mental mais inclusiva e humanizada. Neste contexto observa-se que através da extensão, a universidade se abre para o mundo real, colocando seus conhecimentos e recursos a serviço da comunidade. Essa interação gera benefícios mútuos: a comunidade se beneficia da expertise da universidade para solucionar problemas e desenvolver projetos, enquanto a instituição de ensino enriquece sua pesquisa com novos saberes e perspectivas provenientes da vivência cotidiana. O ano de 2023 foi marcado por um ciclo de aprendizado e crescimento na área da saúde mental para os profissionais da região oeste de Santa Catarina, impulsionado pelo Programa de Extensão Saúde Mental, do departamento de enfermagem da UDESC. A organização meticulosa dos encontros, desde a inscrição dos participantes até a disposição de local, facilitadores e material para fomentar a discussões, garantiu um ambiente propício para o diálogo analítico, reflexivo e crítico. O sucesso do grupo em 2023 impulsiona a sua continuidade em 2024, se consolida como um espaço de aprendizado contínuo, troca de experiências e reflexão crítica sobre os desafios e oportunidades da área da saúde mental, para profissionais de diferentes áreas e acadêmicos de enfermagem.

## **RÁDIO TRAVESSIA A RÁDIO FLUTUANTE: UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO POPULAR NO COMBATE ÀS FAKE NEWS DAS ENCHENTES DO RS DE 2024**

Rosemar Silva da Silva, Gabriela Brasil Severgnini, Emmanuelle Oneci dos Santos da Silva, Christian Santos da Rosa Pereira, Vitor Wilian Gasparello, Miguel Camino Perez, Márcia Fernanda de Mélo Mendes, Ricardo Burg Ceccim

No início de maio de 2024, fomos surpreendidos no Rio Grande do Sul, Brasil, pela catástrofe dos alagamentos, deslizamentos e enchentes. Primeiro foram os fortes ventos e chuvas no interior do Estado, causando devastação em cidades e plantações, e, na sequência dos dias, a região metropolitana e a capital do Estado foram tomadas pelas águas doces do Guaíba, que adentraram as ruas e os bairros, em um dos maiores desastres climáticos do país. Segundo a Defesa Civil, 471 das cidades do Estado foram afetadas, matando 169 pessoas e expulsando mais de 600 mil de casa. No período de dez dias, o Rio Grande do Sul recebeu uma quantidade de chuva que corresponde a cerca de um quarto do volume esperado para um ano inteiro (G1,

29/05/24). Diante dessa tragédia anunciada, mas negligenciada por negacionistas climáticos, um grupo de professores e estudantes de comunicação e saúde coletiva organizou um projeto para minimizar outra mazela de proporções tão cruéis quanto o desastre climático: as fake news, que consistem em informações enganosas, propagadas nas redes sociais como pólvora, que agravam ainda mais a calamidade das enchentes. Atualmente, vivemos em uma realidade de grande fluxo de informações, que se multiplicam de forma acelerada, gerando dificuldade em identificar uma informação confiável de uma não confiável. Outra questão é que muitas das informações que se propagam nas redes sociais não são compreensíveis para parte da população, pelo preciosismo dos termos técnicos, uma linguagem que não dialoga com a realidade e necessidades vividas no território. Sendo assim, é necessária uma outra forma de comunicar. Inundados por essas questões, surge a proposta da Rádio Travessia, a Rádio Flutuante, transbordando versos, sonhos e imagens afetivas, tendo a ciência como escopo. A Rádio Travessia é uma rádio gaúcha, nascida em maio de 2024, em meio às enchentes do Rio Grande do Sul, trazendo a “informação cuidadosa”. E com o objetivo de cuidar das pessoas, sendo um canal de comunicação popular abordando temas relevantes neste momento das enchentes, que têm produzido tantas dúvidas e angústias na população. Servirá também como canal educativo, para as pessoas que tiverem acesso às entrevistas e aos estudantes envolvidos no projeto. A comunicação popular, nos explica Peruzzo (2009), tem suas origens nos movimentos populares dos anos 1970 e 1980, representando uma forma alternativa de comunicação que emerge de grupos populares, com um caráter mobilizador coletivo, podendo ser nominada de participativa, participatória, horizontal, comunitária, dialógica e radical, com um sentido político por ser uma maneira de expressão de segmentos vulneráveis da população. A Rádio Travessia, a Rádio Flutuante, caracteriza-se por programas de modelo podcast como estratégia de comunicação. A origem do termo é atribuída ao ex-VJ da MTV Adam Curry e mais tarde a Dave Winer, mas se popularizou quando o então presidente George W. Bush, durante seu governo, criou um podcast semanal. No dia 12 de maio, após conversas individuais, criou-se o grupo no WhatsApp oficializando a ideia do podcast com informações embasadas por técnicos da área da saúde e pessoas envolvidas direta e indiretamente nas enchentes. Utilizamos a metodologia participativa, pois a maioria dos envolvidos era da região sul do país e, de uma forma ou outra, estava atravessada por essa tragédia. Em 15 dias, definiu-se que o modelo do podcast seria de entrevistas, assim como a pessoa que ficaria responsável por agendar as conversas. A entrevista seria conduzida por dois profissionais da área da saúde, e as pessoas que dariam suporte técnico na produção do roteiro, gravação, edição, montagem e plataformas a serem disponibilizadas. O primeiro episódio foi com um infectologista da UFSM, sobre esclarecimentos das doenças transmitidas pela longa exposição à água contaminada e meios de prevenção. A construção da Rádio Travessia leva em consideração que seu conteúdo deve ser disseminado de forma ampla e o mais universal possível. Assim, cada episódio terá sua versão em libras, já que a infodemia das enchentes de maio afetou muitas pessoas da comunidade surda. Pensando nisso, a equipe do podcast integrou ao grupo um intérprete de libras, que aceitou o estímulo de adaptar a narrativa, realizando uma interpretação simultânea. Ajustou sua casa para a gravação e contou com uma equipe reduzida para que, em tempo hábil, a edição em libras estivesse no ar.

Estamos com três produções nesse momento. Os episódios serão com: um geógrafo, buscando entender o que foi tudo isso que aconteceu; uma conversa com um sobrevivente climático da cidade de Alvorada, em um dos bairros que, por descaso do poder público, desde praticamente a fundação do município sofre com alagamentos e enchentes, fazendo com que tenha construído sua casa atual de palafita, que ficou 60 cm para alagar novamente; outro sobre a invisibilidade das condições de vida e de retorno às casas dos moradores da região do arquipélago de Porto Alegre (região das ilhas), nos fazendo pensar se a visibilidade midiática que teve esse evento foi por sua dimensão ou porque atingiu uma parte da população que não é vulnerabilizada, bairros de classe média e classe média alta de Porto Alegre, que, seja dito, foram os primeiros a receberem as bombas de escoamento de água. Embora as regiões periféricas tenham sido as mais atingidas e ainda sofram com a negligência dos gestores locais, reafirma-se que a pobreza tem cor no nosso país, como nos informa Sueli Cardoso (2011); há temas previstos como os benefícios concedidos pelo governo federal, estadual e municipal, saúde mental e uma conversa sobre de quem é a culpa. A flutuação Como resultados, observamos o engajamento imediato da equipe quando feita a proposta: os estudantes de multimídia, por terem como pautas a importância do combate às fake news, e os agentes de saúde, na relevância de levar as informações com uma linguagem mais acessível ao público-alvo. E termos esses registros como memória de um momento significativo na história do Rio Grande do Sul, com pretensões de que esse material sirva como didático para as futuras gerações. Desejamos que o podcast Rádio Travessia, a Rádio Flutuante, seja mais um mecanismo para combater a negligência de governantes e administradores de nosso país. Que esse veículo de registros e denúncias sirva como um potente instrumento para demonstrar o descaso do desequilíbrio natural causado pela expropriação do homem aos ecossistemas. A invasão desenfreada diante dos demais seres vivos nos faz “nesse momento sermos desafiados por uma espécie de erosão da vida” (Krenak, p. 95, 2020). E contribuir neste momento com a lucidez dos que desejam continuar com ela, que tenha o propósito de adiar o fim do mundo para podermos contar mais histórias, como também deseja Krenak (2020).

## **O PAPEL DA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA I NO DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Juracy Rocha da Silva, Ana Carolina Cantuária de Assunção, Sílvia Maria Farias dos Santos, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira

O exercício da enfermagem demanda uma base técnica e científica consolidada, sustentada por princípios éticos e humanísticos, visando a uma prática social e política eficaz e transformadora. A educação de nível superior desempenha um papel fundamental ao facilitar o intercâmbio de conhecimentos e experiências, promovendo a criação de estratégias dialógicas para a construção do conhecimento tanto por parte dos professores quanto dos alunos. Isso implica que ambos os grupos

assumam responsabilidade pelo processo de ensino e aprendizagem, desenvolvendo habilidades necessárias para a construção conjunta desse conhecimento. No âmbito desse processo formativo, destaca-se a importância da monitoria acadêmica, concebida como uma ferramenta pedagógica que proporciona ao aluno-monitor e ao aluno assistido a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, aprimorar habilidades teórico-práticas e esclarecer dúvidas, visando corrigir lacunas inerentes a uma determinada área de estudo. Ao facilitar a integração entre teoria e prática, a monitoria cria um ambiente propício para o questionamento e revisão de conteúdos, técnicas e procedimentos, alinhando-se com os objetivos educacionais estabelecidos pelo curso de graduação. A regulamentação da monitoria acadêmica teve seu marco inicial na Lei nº 5.540/1968, que estabeleceu as diretrizes para o ensino superior em conjunto com a educação média. Posteriormente, em 1996, essa legislação foi reafirmada pela Lei nº 9.394/96, a qual delineou as bases da educação nacional. Esta última legislação destacou as atividades de ensino e pesquisa como fundamentais para o desenvolvimento humano e acadêmico dos estudantes universitários em todo o país. Conforme estabelecido pela Resolução Nº 2808, datada de 18 de março de 2015, pelo Conselho Superior Universitário (CONSUN) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), o programa de monitoria tem como principal objetivo promover o envolvimento dos alunos de graduação na vida acadêmica, através da realização de atividades supervisionadas de ensino. Além disso, visa contribuir para o desenvolvimento profissional dos estudantes-monitores, proporcionando-lhes a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos teóricos e/ou práticos em disciplinas de seu interesse, bem como aprimorar suas habilidades de docência. Assim, a disciplina Enfermagem Comunitária I é essencial para a formação e capacitação dos enfermeiros. Por meio desta disciplina, os discentes buscam a compreensão da saúde comunitária como campo de atuação do enfermeiro, visando executar princípios educativos e procedimentos simples de intervenção relacionados com os diferentes agravos à saúde. Este estudo tem como objetivo descrever as contribuições da monitoria de Enfermagem Comunitária I na formação acadêmica de estudantes de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Instituição de Ensino Superior no município de Santarém-Pará, no período de agosto de 2023 a janeiro de 2024. O ingresso na monitoria deu-se por meio da realização de um processo seletivo, onde o acadêmico foi submetido a uma prova teórica, destinada a vaga de monitor da unidade curricular Enfermagem Comunitária I. Após a aprovação, o monitor iniciou as atividades sob a orientação e supervisão do docente responsável pela unidade curricular. As monitorias da disciplina ocorreram no complexo laboratorial para as atividades práticas e em sala de aula para as teóricas, com uma carga horária de 60 horas mensais e 15 horas semanais obrigatórias. O monitor de Enfermagem Comunitária I foi responsável pelo cumprimento dessas atividades sob a orientação do professor responsável. As atividades desenvolvidas pelo monitor baseiam-se em auxiliar o professor em aulas teóricas e práticas, oferecer monitorias para os alunos, produzir materiais didáticos, e auxiliar os alunos em suas atividades. Para isso, o monitor buscou conhecimentos científicos por meio de estudos bibliográficos, visando contemplar o estudo dos conteúdos de Enfermagem Comunitária em sua totalidade. Como recursos metodológicos para a realização destas atividades, foram utilizadas produções de materiais visuais, exercícios sobre os assuntos da disciplina, roteiros práticos sobre os temas estudados, discussão de casos clínicos em pacientes da atenção primária, implantação da

gamificação, utilização de tecnologias educacionais digitais (TED), livros, vivências práticas em laboratório, e a realização de simulados antes das provas para verificação da aprendizagem da unidade curricular. Durante as vivências práticas na monitoria, foi possível notar o quão importante elas eram para os discentes, uma vez que a partir das metodologias empregadas durante as aulas, observou-se que os alunos tiveram a oportunidade de aplicar o que aprenderam em situações reais, discutir casos clínicos e participar de discussões. Dentre as contribuições desta atividade para a formação acadêmica dos estudantes de enfermagem na disciplina de Enfermagem Comunitária I, observaram-se os seguintes resultados: facilitou o processo de ensino-aprendizagem dos alunos do curso enfermagem na disciplina, proporcionou aos alunos-monitores uma experiência prática em docência, ajudou na intermediação entre os alunos de enfermagem e o corpo docente da disciplina de Enfermagem Comunitária, e possibilitou aos estudantes uma formação de maior qualidade nessa área, preparando-os para atuarem como profissionais na atenção primária em saúde (APS) no futuro. O papel do monitor no processo de aprendizagem em Enfermagem Comunitária I nos cursos superiores, destaca-se devido a sua importância e relevância, pois durante a disciplina os alunos apresentam várias dificuldades relacionadas ao aprendizado na APS e ao participarem da monitoria, eles têm a oportunidade de vivenciar a experiência de estudar e aprofundar seus conhecimentos nessa área, através de atividades teóricas e práticas, permitindo-lhes compreender detalhadamente os conteúdos estudados em Enfermagem Comunitária I, como Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Rede de Atenção Básica (RAS), Sistema de Informação na Atenção Básica (E-SUS), Prontuário eletrônico, doença diarreica aguda (DDA), parasitoses intestinais, da pele e do couro cabeludo, entre outros conteúdos. Considerando também o papel do aluno-monitor de orientar, esclarecer e facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, através da monitoria e da troca de experiências anteriores na disciplina, o monitor adquiriu experiência em docência durante sua formação acadêmica e contribuiu para a mediação entre os alunos de enfermagem e o professor da disciplina. Esta matéria busca a compreensão da complexidade em atuar de forma eficaz e ética na promoção da saúde, prevenção de doenças e no cuidado à comunidade. Seu foco está na compreensão das necessidades de saúde das populações, no desenvolvimento de estratégias de intervenção comunitária, na promoção da participação ativa da comunidade em sua própria saúde e na promoção de ambientes saudáveis. Além disso, busca preparar os estudantes para trabalharem de forma interdisciplinar, colaborativa e culturalmente sensível, visando o bem-estar e a qualidade de vida das comunidades atendidas. É fundamental enfatizar as contribuições e a importância da monitoria em Enfermagem Comunitária I, tanto para os estudantes quanto para o aluno-monitor, assim como para o professor responsável pela disciplina. Uma vez que a monitoria proporciona uma vivência ímpar para todos os envolvidos nesse processo, em especial para o aluno-monitor que pode inicialmente experienciar e ser despertado para uma futura carreira docente. Nesse viés, é recomendável e significativo promover e estimular a participação do aluno e do aluno-monitor no âmbito da monitoria. As instituições de ensino superior, exercem um papel importante nesse processo, é preciso que os cursos de graduação especialmente os da área da saúde, voltados para a formação em enfermagem, estejam atentos para essa atividade acadêmica, que se revela cada vez mais essencial no processo de formação dos estudantes.

## OS DESAFIOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL NAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: UM ESPAÇO DE DEMOCRACIA OU DE SILENCIAMENTO

Carla Vitória Alves de Carvalho, Rosiane Rodrigues Pinheiro

O seguinte estudo relata a experiência de uma graduanda do curso de Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará (UEPA) na 15ª Conferência Municipal de Saúde de Belém a partir de suas percepções acerca de como se estabelece o processo do controle social durante os debates e discussões realizadas nestas conferências. Por meio deste relato, objetiva-se, portanto, incitar reflexões em torno dos desafios do controle social nos conselhos e conferências de saúde. A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Belém ocorreu nos dias 29 e 30 de abril, apresentando como tema central “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Gente que faz o SUS acontecer”. O tema possuía três eixos, sendo eles: Eixo 1 “Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”; Eixo 2 “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”; Eixo 3 “Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção de saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde”. Cada eixo contava com um representante, profissional da saúde, para apresentá-lo inicialmente à plenária. Logo após a apresentação dos eixos, deu-se início a uma mesa redonda entre os representantes e os ouvintes, seguida da divisão dos grupos que iriam participar das discussões específicas de cada eixo para a formulação de moções, as quais deveriam ser construídas por meio de debates deliberativos que abrangessem as especificidades relacionadas à temática. Sendo assim, para a elaboração das moções, os três grupos foram direcionados para diferentes ambientes, nos quais haveria, em teoria, a apresentação de propostas seguidas de diálogos deliberativos entre os membros do grupo, objetivando que todos chegassem a um consenso na escolha das moções. Nesse sentido, o processo de construção do eixo 1, do qual participei, iniciou-se com a exposição de propostas trazidas pelos membros do eixo, sendo eles, trabalhadores, gestores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este último grupo representado por lideranças de movimentos sociais e acadêmicos participantes. Entretanto, durante o decorrer das apresentações, foi possível observar que o espaço democrático que deveria priorizar a participação ativa da população era, na verdade, tomado por uma série de divergências quanto à permanência do controle social. Sob esta ótica, situações como interrupções dos momentos de falas, negligência dos questionamentos da população, beneficiamento de propostas, anteriormente já articuladas com o mediador do debate, e o descaso quanto à exposição de outras demandas, como a criação de cargos para bacharelado de saúde coletiva nas três esferas de gestão, foram recorrentes durante toda a programação. A partir desse momento, houve uma grande desorganização no local, acarretando um atraso na construção das moções e a invisibilização de demandas e necessidades levadas por usuários, as quais não foram ao menos apresentadas e debatidas, pois, este último grupo não obteve espaço, por parte dos demais membros, para defender suas propostas. Apesar do ambiente sobredito não ter se mostrado aberto a dar espaço para demandas que não correspondiam aos interesses dos coordenadores e mediadores do debate, as diferentes categorias, entre elas os acadêmicos de saúde coletiva, que compunham o grupo de usuários, uniram-se em prol de defender suas propostas e

inserir-las nas moções. Dessa forma, os últimos momentos da programação foram marcados por intensas discussões entre usuários, trabalhadores e mediadores, de modo que o primeiro grupo tentava defender e promover a importância das suas propostas no cenário de saúde, enquanto os dois últimos grupos insistiam em favorecer deliberações específicas, as quais todas foram levadas e inseridas entre as moções pelos mesmos sem que houvesse ao menos a apresentação detalhada dessas propostas, desmerecendo e modificando as demandas apresentadas pelos usuários, como ocorreu com a proposta levada pelos graduandos de saúde coletiva nas diversas vezes em que os mediadores alegaram que o curso se tratava, na verdade, de uma capacitação profissional. Contudo, após muita articulação e persistência do grupo de usuários em prol do reconhecimento do seu espaço e voz, as deliberações promovidas por esta categoria foram devidamente inseridas entre as três moções elaboradas no eixo 1. Como efeito do descaso em torno das especificidades, necessidades e demandas apresentadas pela comunidade nesses espaços, nota-se as defasagens, falta de resolutividade e de abrangência das políticas públicas de saúde, uma vez que os espaços que deveriam promover o controle social, como as Conferências e Conselhos de Saúde, não atribuem voz e visibilidade a categorias que expressam e vivenciam na íntegra o real cenário da saúde pública. Sendo assim, processos como a avaliação da situação de saúde local e a elaboração de diretrizes para a formulação das políticas de saúde são realizados somente a partir do olhar técnico de profissionais e gestores, negligenciando, dessa forma, o viés social e cultural que deve ser considerado nestes processos. Portanto, como é possível elaborar políticas públicas de saúde eficazes e de qualidade baseadas apenas no ponto de vista dos agentes que oferecem o serviço, mas que não os vivenciam e ao menos conhecem as inúmeras realidades e relações da população com esse serviço. Acompanhar e participar ativamente da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Belém, enquanto acadêmica de Saúde Coletiva, usuária do Sistema Único de Saúde e futura sanitarista, estimulou reflexões críticas frente aos desafios presentes em torno da consolidação do controle social e da existência de ambientes democráticos presentes dentro do cenário de saúde no Brasil. Atualmente, termos como “controle social” e “participação social” são amplamente discutidos e promovidos, principalmente em meios acadêmicos, seja por meio de artigos, falas, posicionamentos ou estudos. Entretanto, quando saímos da teoria e partimos para observar esses termos na prática, é notório que as demandas e necessidades da população ainda são negligenciadas em detrimento dos interesses profissionais, financeiros e pessoais dos agentes que deveriam defender e lutar pelo bem-estar da população. Sob esta análise, observa-se que o termo “controle social” se limita às linhas dos artigos nos quais é abordado e seu significado ainda é desconhecido por uma grande parcela dos profissionais da saúde.

## **O PAPEL DA HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO FORMATIVO DE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE VIVÊNCIA DO PROJETO VERSUS**

Antonia Lorrane Farias Mendes, Ana Suelen Pedroza Cavalcante

A Política Nacional de Humanização (PNH) visa efetivar os princípios do Sistema Único Saúde (SUS) no cotidiano do trabalho de profissionais da saúde e gestores por meio dos preceitos

da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo dos sujeitos. A humanização é o reflexo da valorização dos usuários e dos trabalhadores, considerando sua autonomia, sua cultura, valores e modo de viver, de modo a construir vínculos solidários com os sujeitos, e fazê-los capazes de transformar a realidade em que vivem através da participação coletiva nos processos de gestão e construção da saúde. Entretanto, quando volta-se o olhar para os cursos de graduação da saúde, a humanização é posta como secundária durante o processo formativo, nessa lógica é fundamental fomentar ainda na graduação, experiências que auxiliem no processo de humanização da atuação de futuros profissionais do SUS, para que assim seja possível formar profissionais comprometidos não apenas com os princípios do SUS, mas também com os valores que voltam sua atenção para o usuário, coletividade e gestão em saúde coletiva e co responsável. Neste sentido, são necessárias ações formativas que colaborem para o desenvolvimento de competências de humanização. Destaca-se o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS) como uma importante estratégia de humanização da formação em saúde, contribuindo para as relações dos usuários com os trabalhadores e dos trabalhadores com seus próprios pares, a partir do estímulo a Educação Interprofissional em Saúde e a Educação Popular em Saúde. Assim, o objetivo deste estudo é descrever as vivências realizadas nas redes de atenção à saúde da cidade de São Gonçalo do Amarante/RN, por meio do Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS-potiguar). Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) a partir de vivências nas redes de atenção à saúde da cidade de São Gonçalo do Amarante/RN por meio do projeto VERSUS-Potiguar. As vivências ocorreram no período de 29 de janeiro a 03 de fevereiro de 2024, em coletivo com estudantes, profissionais e gestores das diversas áreas da saúde, como, psicologia, nutrição, serviço social e odontologia, ao longo dos seis dias de vivência foram realizadas visitas aos serviços de saúde dentro dos níveis de atenção primária, secundária e terciária de todo o município em zona urbana e rural, além de visitas a locais estratégicos do território, como comunidades indígenas e santuários religiosos, de modo a contribuir para as percepções acerca dos determinantes de saúde no município. As vivências iniciaram com a recepção dos graduandos na escola técnica de ensino médio Dr Ruy Pereira dos Santos, em que ficaram alojados durante as vivências. Em seguida, iniciou-se um passeio cultural pela cidade guiado pelo secretário de cultura municipal, para que assim fosse possível conhecer as características do território. No segundo dia de vivência iniciaram as visitas aos serviços, primeiramente na atenção primária do município. Os viventes conheceram Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana e rural, proporcionando uma compreensão acerca das diferenças de cada território e as particularidades na atuação profissional, bem como as disparidades estruturais e nos determinantes sociais da saúde no campo e na cidade. Ao decorrer dos dias as visitas se seguiram pelos demais níveis de atenção à saúde, desde o secundário ao visitar o Centro de Atenção Psicossocial Municipal (Caps), até o terciário pelas visitas realizadas em dois Hospitais, um no município e outro na capital do Estado. Além do mais, foi realizada uma visita à comunidade indígena Taparará, na qual os moradores locais compartilharam seus saberes tradicionais, cultura da etnia e seu histórico de lutas em busca da demarcação de suas

terras. Também foi possível conhecer a horta comunitária de onde são retirados parte das ervas medicinais usadas pelos moradores. Por meio dessa visita, foi possível identificar as nuances dos determinantes da saúde dentro de um mesmo território, e a necessidade de fazer uso dos princípios do humanizaSUS como ferramenta de construção de protagonismo para todos os povos. Ademais, os viventes contribuíram junto a Secretaria Estadual de Saúde para a construção da Política de Saúde Mental do estado do Rio Grande do Norte, por meio de rodas de conversa mediadas por um membro da Secretaria de Saúde Estadual, nas quais os viventes junto aos gestores municipais, profissionais dos serviços e usuários debateram acerca dos fluxos, protocolos e indicadores necessários ao funcionamento adequado dos serviços de saúde mental do estado, além de estabelecer um debate sólido sobre as fragilidades da rede de atenção psicossocial, de modo a evidenciar o papel fundamental da corresponsabilidade, coletividade e transversalidade na construção e gestão da saúde. Cabe ressaltar ainda, o VERSUS como instrumento de fomento para quebrar com as barreiras impostas pelas quatro paredes da universidade, e paralelamente romper com a estrutura hegemônica de uma formação médica baseado no tecnicismo e no modelo biomédico, pois o contato com a realidade do usuário, suas fragilidades, vulnerabilidades, dores, alegrias e sofrimentos, sensibilizou os viventes de modo a contribuir para uma visão integral dos sujeitos, que vai além de uma doença, sintomas e diagnóstico, mas também instigou-os a construir-se enquanto futuros profissionais que lutam tanto pelo protagonismo dos sujeitos no processo de cuidado de si e dos seus pares, quanto na construção da saúde coletiva humanizada em qualquer nível de atenção. Portanto, mesmo diante da elitização dos cursos de Medicina no Brasil, da predominância do tecnicismo ainda presente na matriz curricular, do incentivo à atuação profissional no setor privado, da desvalorização do cuidado integral ainda na graduação e da discriminação dentro e fora da categoria daqueles que escolhem lutar por um SUS e por uma sociedade mais justa e para todos, experiências como o VERSUS colaboram para a construção de uma formação médica junto do povo, com o objetivo de formar profissionais para olhar além da doença. A partir disso, verifica-se a necessidade de ir além do conhecimento teórico da PNH e seus princípios, para formar profissionais comprometidos com a autonomia do sujeito bem como protagonismo do usuário no processo saúde-doença, para que assim o trabalhador da saúde e os usuários sejam ambos responsáveis por decisões coletivas que constroem a saúde no território. CONSIDERAÇÕES FINAIS A vivência proporcionou aprendizados para além do funcionamento e estruturação dos serviços. Foi possível compreender como muitas vezes o usuário não é colocado no centro do cuidado e das decisões pois é visto como passivo frente a responsabilidade do cuidado. Mesmo a PNH prevendo a transversalidade da humanização nos serviços de atenção secundária e terciária essa característica ainda é incipiente, uma vez que existem diversas barreiras implantadas pelo tecnicismo a serem rompidas. Para isso, é necessário que a matriz curricular dos cursos de graduação na área da saúde, principalmente na graduação em Medicina, seja repensada de modo a incluir mais disciplinas voltadas ao SUS, ao estudo dos seus princípios e políticas que o constroem, como a PNH, bem como o fomento das universidades de experiências extensionistas que estejam alinhadas com os territórios e suas comunidades.

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO ASSENTAMENTO RURAL PALMARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE DISCENTES E DOCENTES DO CURSO DE MEDICINA

Antonio Vanutti Galvão da Silva, Nicholas do Nascimento Leitão, Antonia Lorrane Farias Mendes, Ana Letícia Cardoso da Silva, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Dayse Lorrane Goncalves Alves, Diego Mendonça Viana, Leandro Araújo da Costa

A educação popular em saúde é um dos referenciais basilares para a construção da gestão participativa do cuidado, assim como do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada com a aprovação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) em 2013. Esta política é orientada pelos seguintes princípios: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. A PNEP-SUS reafirma o compromisso com os princípios e diretrizes do SUS e promove a construção coletiva de saberes em saúde, beneficiando a comunidade ao facilitar o acesso à informação adequada e colaborar para a autonomia e protagonismo dos cidadãos. Entretanto, na graduação em Medicina, a educação popular em saúde muitas vezes não é vista como uma ferramenta de promoção da saúde nos territórios e seu papel é colocado como secundário ou até mesmo a parte da determinação social do processo saúde-doença, uma vez que majoritariamente ainda predomina um modelo de educação tradicional e tecnicista. Nesse sentido, é crucial fomentar experiências comunitárias e sociais nos mais diversos territórios desde a graduação, por meio de uma abordagem educativa orientada a formar profissionais comprometidos com a justiça social e equidade no SUS, assim como com a valorização do saber popular no processo de cuidado dos usuários. O objetivo é descrever as vivências realizadas no Assentamento Rural Palmares de construção e execução de atividades de educação em saúde considerando os princípios da educação popular. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos e docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE/FAEC), sobre as vivências relacionadas à construção e à execução de ações de educação popular em saúde no Assentamento Rural Palmares do município de Crateús-CE, ocorridas no mês de abril e maio do ano de 2024, como parte da disciplina de educação em saúde. As ações, baseadas em orientações para melhoria da qualidade de vida, tiveram como temas: reforma agrária e o direito à saúde, saúde mental e promoção da saúde. Essas ações foram realizadas com as moradoras e os moradores, adultos e idosos, do referido Assentamento. A coleta de dados foi realizada por meio de observação simples e diário de campo. As vivências no Assentamento Palmares possibilitaram o entendimento da relevância da promoção da educação popular em saúde na comunidade, sobretudo nas mais interioranas, com localização remota em relação aos centros urbanos e com acesso difícil aos serviços de saúde, principalmente às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estimula-se, assim, o reconhecimento dos saberes populares a partir de sua inclusão na formação do curso de Medicina, uma vez que a valorização desses saberes fortalece a relação médico-paciente e colabora para o aumento da resolutividade do cuidado. A partir das experiências, os estudantes puderam participar de forma dialógica e integrada das rodas de conversas sobre o movimento sem-terra, discussões acerca da utilização de técnicas da medicina tradicional, as consequências advindas do uso de agrotóxicos e a importância de uma alimentação

natural e orgânica. Além disso, participaram da atividade de instrução de medicina preventiva no assentamento voltada para cuidados em saúde relacionados a diabetes e hipertensão. De forma prática, atuaram na aferição de pressão arterial, medição de glicemia e oximetria da população local, no intuito de contribuir para o acesso à saúde da população. Ademais foram realizadas visitas aos quintais produtivos dos moradores locais, nos quais os estudantes puderam conhecer as espécies de plantas frutíferas e medicinais cultivadas e o modo como são usadas na alimentação e no tratamento de doenças pela comunidade, bem como a dinâmica de cuidado desses espaços para que possam ser livres de quaisquer contaminantes, como agrotóxicos, fertilizantes sintéticos e lixo. A produção nesses quintais não apenas sustenta os moradores, mas também é comercializada em feiras e mercados locais. Além do mais, as visitas aos quintais incitaram o debate acerca de práticas não sustentáveis que são realizadas em comunidades vizinhas que impactam diretamente os moradores e modo de vida agroecológico prezado pela comunidade, como o uso de inseticidas e pesticidas em lavouras de milho e feijão que acabam contaminando o açude, que abastece as famílias do assentamento, em razão do escoamento de córregos e rios perenes. Notou-se que o vínculo Comunidade-Atenção Primária de Saúde deve ser intensificado, contudo, alguns pontos precisam ser reavaliados, visto que, fatores como a distância do assentamento à UBS mais próxima e a baixa frequência de visitas domiciliares da equipe multiprofissional da localidade compromete o atendimento regular dos moradores e distancia a população do serviço público de saúde. Adicionalmente, houve uma roda de conversa sobre saúde mental no campo, mediada por profissionais psicólogos, na qual os moradores compartilharam suas percepções sobre saúde mental e os desafios que enfrentam na comunidade e na vida do campo. Essa conversa foi fundamental para superar os estigmas dos moradores do assentamento relacionados à saúde mental. A interação da população com esse debate trouxe reflexões acerca do preconceito e da necessidade de abordar assuntos como, ansiedade, depressão e síndrome do pânico, enfatizando que essas não são questões insignificantes e que é importante buscar ajuda profissional. Além disso, houve momentos de convivência com a comunidade, onde ocorreram partilhas de alimentos regionais, danças e música, fortalecendo os laços da comunidade e promovendo um ambiente de acolhimento e integração. A visita ao Assentamento Palmares contribuiu fortemente para que, desde o início da formação, os estudantes de Medicina estivessem em contato com realidades ímpares como a de comunidades mais isoladas, de modo a vivenciarem a realidade do SUS e da população da região em que estão dando seguimento a sua formação. Essa experiência incita e mobiliza os futuros médicos a trabalharem em prol da população, de forma conjunta, com consciência crítica, ética e política. A experiência possibilitou aos estudantes a compreensão do conceito ampliado de saúde, bem como a singularidade da prática de saúde no território especificado. A troca de saberes durante as atividades práticas contribuiu para o aprendizado dos estudantes de Medicina, a partir do compartilhamento de conhecimentos com a população, sendo fundamental para enfrentar os desafios de saúde no campo. Essa vivência reforça a necessidade de profissionais e estudantes da saúde reconhecerem os fatores sociais, econômicos e culturais dos usuários, visando à efetivação do cuidado, promovendo uma abordagem mais humanizada, integral, eficaz e centrada no paciente. Neste sentido, salienta-se a importância do estímulo à integração ensino-serviço-comunidade nas matrizes curriculares dos cursos de Medicina do país.

## O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A SAÚDE DAS MULHERES RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Luciano Fiorentin, Daiana Cristina Wickert

A pobreza é uma das condições que mais vulnerabiliza o ser humano. Em 2021, quase 30% da população brasileira encontrava-se na condição de pobreza ou extrema pobreza, conforme índices do Banco Mundial. A pobreza também revela a persistente desigualdade de gênero relacionada ao trabalho e à renda. O salário pelo mesmo trabalho é quase 7% menor entre as mulheres em relação aos homens, e quando há recuo nos rendimentos, as maiores proporções de perdas são prevalentes entre as mulheres. Em busca de minimizar essa lacuna existente na sociedade e oportunizar minimamente condições das famílias pobres a superarem essa condição, o governo brasileiro dispõe do Programa Bolsa Família (PBF), considerado uma das maiores políticas públicas de transferência de renda. O principal objetivo do Programa é o combate à pobreza e a desigualdade social, o qual cumpre seu papel para ser exemplo mundial dentre as estratégias de combate à fome e melhora das condições de vida das famílias em situação de vulnerabilidade. Algumas características do PBF são destaque quando se relaciona às questões de gênero. A mulher tem prioridade para ser responsável no recebimento do benefício. Além de seus efeitos econômicos, os impactos do programa abrangem outras dimensões, como a saúde da mulher, especialmente sob a perspectiva de gênero. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo refletir sobre o PBF e a influência da saúde feminina e destacar a importância de políticas públicas que considerem as especificidades e desigualdades de gênero. Este estudo é um ensaio teórico do tipo reflexivo, sobre a saúde das mulheres de baixa renda, pertencentes ao Programa Bolsa Família, considerando a perspectiva de gênero. As bases de sustentação teórica que descrevem o PBF são estudos encontrados na literatura que tratam da saúde da mulher e suas relações com as perspectivas de gênero. As referências utilizadas foram escolhidas por se tratarem de clássicos e por não ser uma revisão de literatura, não foram aplicados critérios de inclusão ou exclusão para os estudos utilizados para reflexão. A análise das discussões tem como ponto de partida as questões de gênero, a priorização das mulheres no recebimento do benefício do PBF e as repercussões que a mesma representa na saúde da mulher na perspectiva de gênero. Primeiramente, é importante compreender a formulação originária que se emprega a terminologia de gênero e sua aplicabilidade no contexto da saúde. Conforme o descrito por Rita Barradas Barata (2012), a aplicação do significado de gênero depende do campo em que se é contextualizado. De maneira geral, gênero se refere ao conjunto de seres ou objetos que possuem característica ou particularidades similares, e devido a isso, torna-se passível de categorização. Na área da saúde, o termo gênero é utilizado para categorizar os grupos que apresentam características próprias, comportamentos sociais e para diferenciar o masculino e feminino, além de dar ênfase nas relações sociais existentes entre ambos e suas implicações, capazes de influenciar no estado da saúde. A busca por uma organização social, onde estereótipos são estabelecidos, para justificar culturalmente os papéis de gênero, parece favorecer a existência das desigualdades existentes na sociedade nas relações entre homens e mulheres. Para estabelecer relações entre um programa de distribuição de renda com

a saúde da mulher na perspectiva de gênero, precisamos destacar que nossa sociedade ainda carrega a histórica desigualdade de gênero. Ao imergir nas condições socioeconômicas, caracterizada pela pobreza, as desigualdades tornam-se ainda mais exacerbadas. Embora não seja um objetivo direto, ao direcionar a priorização para o recebimento do benefício financeiro, o PBF contribui para abertura das discussões que envolvem o empoderamento e as relações de gênero na sociedade. O direito atribuído à mulher de gerenciar os recursos do benefício do Bolsa Família, aumentou sua capacidade de tomada de decisões no âmbito doméstico e a percepção da existência de uma renda mensal reduziu a insegurança financeira, tornando a mulher menos dependente de seus parceiros. No contraponto, esse fato pode remeter a um efeito negativo quando se refere às questões de gênero. Esse viés pode reforçar os papéis tradicionais de gênero e pode atribuir maior peso nas responsabilidades de prover para a família. A melhora da saúde da mulher com o benefício do PBF é uma agregação que a renda contribui, mas nesse caso, está muito mais vinculado às condicionalidades que o programa exige, e que permite o estímulo do início do pré-natal precoce, vacinação infantil e combate à desnutrição e obesidade, principalmente infantil. A autonomia da mulher em gerir os recursos do PBF, ainda que esses sejam modestos, minimiza a pressão psicológica da insegurança financeira resultante de uma sociedade capitalista. Dentro do lar, a autonomia da mulher passou a permitir tomadas de decisões que antes eram atribuídas ao homem, e passou a exercer influência positiva nas relações de gênero. Por outro lado, em alguns casos, quando as condicionalidades do programa sobrecarregam a mulher com a dupla jornada de trabalho (casa e emprego), o efeito sobre a saúde da mulher pode ser comprometido. Assim, da mesma forma em que pesquisadores buscam relacionar positivamente a priorização das mulheres em receber o benefício do PBF como um avanço na redução da desigualdade de gênero e melhora na saúde da mulher por meio da autonomia e empoderamento e poder decisório sobre os gastos financeiros da família, estudos também concluem que o PBF é insuficiente para promover mudanças estruturais relacionadas à equidade de gênero e as relações com a saúde da mulher. Deve ser ampliado o campo de discussões sobre quais influências o PBF exerce sobre a equidade de gênero. Essa atribuição de gestora do benefício do Bolsa Família contribui na redução das desigualdades de gênero, ou ao contrário, fortalece os estereótipos sociais tradicionais sobre os papéis e valores atribuídos socialmente sobre relações entre homens e mulheres? Não se pode deixar de considerar a forte tendência da associação da figura da mulher, enquanto prioritária em receber o benefício do PBF, à capacidade de cuidado e proteção familiar, fragilizando a ação pró-igualdade de gênero. O programa PBF contribui para o desenvolvimento da autonomia, favorece o empoderamento e contribui para saúde da mulher, especialmente na saúde reprodutiva, acesso facilitado ao pré-natal precoce e vacinação infantil. No entanto, são necessárias políticas complementares voltadas à promoção sociocultural que despertem para a equidade de gênero. Com a renda do PBF não é possível superar a condição de pobreza e as desigualdades de gênero. Somente por meio de uma abordagem integrada e sensível às questões de gênero será possível alcançar uma transformação duradoura na saúde e no bem-estar das mulheres beneficiárias do PBF. Ainda, a associação da mulher como responsável pelo benefício do PBF pode fragilizar a ação pró-igualdade de gênero, depositando mais responsabilidade sobre ela com poucos recursos.

## **CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA ABORDAGEM DO AUTOCUIDADO E SAÚDE PARA MULHERES NO DIA DAS MÃES**

Débora Caroline de Moura Bezerra, Bárbara Santos Loyola, Beatriz de Carvalho Marques, Emille Souza Sampaio de Araujo, Karen Martins Doria dos Santos, Leticia Kauane dos Santos Rocha e Silva, Etna Kaliane Pereira da Silva

A educação popular em saúde permeia um campo de ações que objetiva a construção de conhecimento e autonomia de uma dada população junto à sua equipe de saúde da família primando pelas práticas de promoção de saúde. Para tanto, usa atributos e instrumentos plausíveis e dinâmicos que valorizam o saber do outro a partir de sua construção de vida, o que proporciona troca entre a comunidade e os profissionais de saúde. Nesse viés, a extensão universitária baseada na educação popular em saúde proporciona um caminho distinto na formação dos estudantes da área da saúde, assim como contribui para a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, além de promover aproximação entre comunidades, profissionais e estudantes. Assim sendo, ao definir-se como estratégia pedagógica e social em saúde, esse trabalho visa relatar a experiência de uma extensão pautada na educação popular em saúde realizada em comunidades de Barreiras, município localizado no Oeste da Bahia, a saber Santa Luzia e Mucambo, em data oportuna: o Dia das Mães. A ação extensionista “Cuidando de quem cuida” foi realizada a convite de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e lideranças comunitárias das comunidades de Santa Luzia e Mucambo motivadas pelo desejo de celebrar a maternidade, bem como sensibilizar as gestantes e mães acerca da imprescindibilidade do autocuidado a fim de garantir a integridade do bebê e, no caso da gestante, da mulher durante a gestação e na vida. Nessa premissa, foram realizadas ações educativas nos dias 11 e 13 de maio de 2024 mediadas por graduandas do curso de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), integrantes da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Atenção Primária (LAMFAP), sob orientação docente, e acompanhadas por profissionais das ESFs. No dia 11 de maio, véspera dos Dias das Mães, realizou-se a primeira ação na Santa Luzia, bairro periférico no município de Barreiras-BA, a convite de Djânia Rosa, agente comunitária de saúde e liderança comunitária. A ação constituiu-se à base de um diálogo entre as extensionistas e as mães de diferentes faixas etárias da comunidade em questão, desvinculando o discurso de um contexto passivo de ouvinte e palestrante ao promover as interações entre a teoria e as experiências vividas por essas mulheres. Pensando nisso, as temáticas abordadas foram desenvolvidas com o propósito de desprendimento entre “ser mãe” e “ser mulher”, tendo em vista que a maternidade não deve ser observada como única determinante da identidade feminina, já que a valorização da individualidade muitas vezes é inferiorizada após a gestação e nascimento do bebê. Tais temas envolveram abordagens desde saúde mental e rede de apoio até conhecimento do próprio corpo, esse último através da demonstração de como é realizado o preventivo e sua importância, execução do autoexame mamário, bem como saúde sexual e métodos contraceptivos; para tanto, de modo estratégico, contou-se com o apoio de exemplares das mamas, dispositivos intrauterinos (DIUs) hormonais e de cobre, anticoncepcionais de via oral, diafragma, preservativos femininos e masculinos, além de genitálias de ambos os sexos para a demonstração. Durante a explanação teórica,

a participação das mulheres foi estimulada e presente, com questionamentos e relatos de vivência. Ao finalizar a discussão houve uma confraternização, na qual havia lanche coletivo, sorteio de presentes e música ao vivo com banda de forró, promovendo, assim, o estreitamento dos laços entre todos os envolvidos da ação por meio de um momento descontraído de acolhimento e cuidado. Outrossim, a segunda ação ocorreu no dia 13 de maio, na comunidade rural do Mucambo, a convite da médica Júlia Smith. A equipe da ESF identificou lacunas na participação e engajamento das mulheres no pré-natal, logo, a ação educativa foi planejada para promover um diálogo com as mulheres sobre a importância do pré-natal, assim como de outros aspectos da maternidade na sala de espera da segunda-feira após o dia das mães. Nesse viés, os recursos didáticos foram preparados de acordo com a adequação ao conteúdo a ser trabalhado, o tempo disponível e público a ser atingido. À custa de exemplo, o folder foi confeccionado para abordar os pontos trazidos pelas participantes na exposição dialogada e sua relação com a importância do acompanhamento médico na gravidez, a periodicidade das consultas e dos exames vinculados com as semanas gestacionais, além dos sinais de alerta para busca dos serviços de saúde – caso da presença de sangramento e dores fortes de cabeça – e das dicas voltadas ao estilo de vida da gestante e da puérpera. Tal estratégia gráfica deu-se a fim de demonstrar o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal – promover o acolhimento adequado desde o início da gravidez para assegurar, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Em seguida, foi aberto o momento para a confraternização com todos ali presentes, com lanche coletivo organizado pela equipe da ESF. Por fim, para eternizar as memórias destes dois dias do evento, cada participante contribuiu com sua digital ao simular folhas para a construção de uma árvore em suas respectivas Unidades de Saúde da Família, criando um momento de interação envolvente ao representar as mulheres presentes. O evento foi acolhido com entusiasmo pelas mães, as quais demonstraram um profundo interesse em discutir questões relativas ao autocuidado emocional, físico e social. Na primeira ação, as mães se mostraram mais interessadas em aprender acerca dos contraceptivos que o SUS fornece, haja vista que, geralmente, pouco lhes é informado sobre como usar, quem pode usar e como funciona. Em contrapartida, na segunda ação, as interações foram sobre as dificuldades da gestação e como ficar doente ou tomar algum medicamento se torna uma preocupação maior para a gestante. Durante os eventos, a interação entre as mulheres demonstrou que, comumente, estas mães negligenciam suas necessidades pessoais em favor do cuidado com o outro. Ademais, esse fato tornou-se evidente pela fervorosa vontade de dialogar sobre o tema autocuidado, exteriorizar suas vivências e pela inclusão de outras questões correlatas. Tal postura foi bem recebida pelas extensionistas pois ocorreu um intercâmbio de conhecimento e demonstrou a importância de atividades educativas e empáticas voltadas para este público, tendo em vista que, infelizmente, os diálogos revelaram que as mães raramente são inquiridas sobre si mesmas e acabam por invalidar sua própria saúde. Na realização dos eventos, observamos resultados positivos na promoção do autocuidado e saúde para as mães ao possibilitar o diálogo e a construção de conhecimentos, contribuindo, então, para a desconstrução de pensamentos hegemônicos sobre a maternidade e de ideologias acerca da sexualidade feminina e materna, além disso, evidenciando a relevância do acompanhamento e dos cuidados durante a gravidez e o puerpério. Nessa conjuntura, é importante destacar a necessidade latente de mais espaços/eventos voltados para as mulheres-mães,

que viabilizam a expressão de suas vivências, promovam discussões e priorizem o seu bem-estar a fim de preconizar autonomia e saúde. Além disso, esses eventos também contribuíram para a formação profissional das futuras médicas, ao promover diálogos com as mães e reconhecimento da importância dos mesmos para o cuidado em saúde.

## **INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO SANTARÉM-PA: ANÁLISE E REFLEXÕES**

Sílvia Maria Farias dos Santos, Marco Antonio Barros Guedes, Marcos Paulo Oliveira Moreira, Juliana Farias Vieira, Ana Beatriz Souza e Souza, Luana Almeida dos Santos, Keyla Pereira Tiago, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Juracy Rocha da Silva, Franciane de Paula Fernandes

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou uma nova era nas políticas de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) como pilar fundamental. Assim, o Ministério da Saúde tem direcionado esforços para promover a prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio da APS, visando melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida da população, o que tem refletido na redução e mudança do perfil de morbimortalidade. Nesse cenário, a APS, como primeira porta de entrada para o SUS, desempenha um papel fundamental na organização e acesso universal aos serviços de saúde. Diante disso, a avaliação da APS passa a ser um ponto importante para monitorar seu desempenho. Para isso, tem sido utilizada como um instrumento importante de avaliação, a lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária (CSAP), publicada em 2008, pois as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) são definidas como um grupo de doenças que deveriam prioritariamente ser gerenciados na APS, mas devido a ineficiência dos serviços oferecidos nesse nível de assistência, o paciente tem como desfecho uma internação por condições que poderiam ter sido evitadas. Assim as ICSAP se tornaram um indicador indireto de grande importância que tem sido usado para avaliar o acesso aos serviços primário e a qualidade da APS, sendo cada vez mais utilizado em diversos países. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo investigar as principais condições de saúde que tem contribuído para as internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Santarém-PA. Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, realizado a partir de dados secundários acerca das ICSAP no município de Santarém-PA no período de 2017 a 2022. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizadas através do tabulador de dados (TABWIN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra contemplou as internações de pacientes residentes no município de Santarém, que foram hospitalizados por Condições Sensíveis à Atenção Primária neste município. As variáveis observadas foram: causas da internação, sexo, faixa etária, cor/raça e valor total dos custos de internação e dos custos por grupo de doenças. No que se refere ao quantitativo de ICSAP no período estudado, identificou-se uma maior ocorrência no ano de 2018 (21,7%), seguido de 2019 (18,6%) e 2017 (18,4%). Por outro lado, o número de óbitos foi maior em 2018 (19,9%), seguido por 2021 (19,3%) e 2020 (17,6%). Durante a Pandemia de covid-19, o adiamento de consultas

médicas e a hesitação em procurar atendimento, devido ao medo de exposição ao vírus, podem ter contribuído para o agravamento dessas condições, como sugere um estudo realizado em Manaus-AM. Nesse mesmo período, apesar dos avanços na expansão da cobertura territorial da Atenção Básica, estudos identificaram um aumento nas internações por CSAP em determinadas regiões, sugerindo a manutenção dos desafios existentes na gestão de condições crônicas e no acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Políticas específicas, como o fortalecimento de redes integradas de atenção à saúde, têm sido propostas como estratégias para enfrentar esses desafios. Acerca do perfil epidemiológico das ICSAP, foi possível identificar o homem do sexo masculino (53,3%), de cor parda (83,8%) e com idade superior a 70 anos (18,3%) como os que mais internaram por ICSAP. É importante ressaltar, no entanto, que algumas condições listadas na portaria que determina a lista das CSAP no Brasil apresentam predileção por determinado sexo. Além disso, esses achados podem ser atribuídos à fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos, destacando a necessidade de abordagens diferenciadas na atenção primária de acordo com as peculiaridades destacadas pelo sexo, raça e pela idade do cidadão residente no território adscrito da Estratégia Saúde da Família. No que concerne ao quantitativo das ICSAP considerando os capítulos da Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as ICSAP mais prevalentes foram: as Doenças do Aparelho Respiratório (83,4%), seguidas das Doenças do Aparelho Circulatório (25,3%), Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (19,4%), Doenças Infecciosas e Parasitárias (15,8%) e das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (11,5%), em relação a idade as faixa etárias que mais internaram por essas condições foram as de 1 a 9 anos e as acima de 50 anos de idade. Essa conjuntura é corroborada pelos estudos realizados em Manaus-AM (2015-2019) e no Estado do Maranhão (2010 a 2014), os quais apontam as Pneumonias, Insuficiência Cardíaca, Doenças Cerebrovasculares e Gastroenterites como as mais prevalentes nesse Estado, sendo menos evidente em Doenças de sangue, Deficiências Nutricionais e Infecções do Ouvido, Nariz e Garganta. No que diz respeito aos dispêndios hospitalares derivados das ICSAP, o atual estudo evidenciou um montante de R\$ 7.808.806,45 no período de seis anos. Os maiores gastos são destinados à Doenças do Aparelho Circulatório (45,5%), seguido das Doenças do Tecido Subcutâneo (12,5 %), Doenças do Aparelho Respiratório (12,4%) e das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (11,5%). Em síntese, a análise do perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Santarém oferece informações valiosas sobre a eficácia dos serviços de atenção primária voltados para a população estudada. Os resultados destacam não apenas a frequência e a distribuição dessas internações, como também apontam desafios específicos e áreas de melhoria no sistema de saúde da região, principalmente nos destinados ao público infantil e ao geriátrico. Compreender o panorama das ICSAP nessas faixas etárias é crucial para orientar políticas de saúde direcionadas e eficazes, visando a redução dessas internações e o fortalecimento dos serviços de atenção primária voltados para a população de Santarém. Assim, este estudo oferece contribuições significativas para aprimorar a gestão e o planejamento da atenção primária, com o objetivo de promover uma saúde mais equitativa e eficaz. Um dos percalços encontrados durante a realização da pesquisa foi relacionado a ausência do preenchimento adequado das AIH, uma vez que houve um expressivo número de internações sem informações (6,1%) acerca da raça, dados esses que poderiam apontar um cenário mais fidedigno. Ressalta-se a importância do Agente Comunitário de

Saúde como elo significativo dentro do território, que atua como ponte entre o cidadão e os serviços de saúde. As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas por esses profissionais são de extrema relevância para o nível primário de assistência à saúde e, conseqüentemente, para a redução do número de ICSAP.

## O QUE TE ENCANTA? DESCOBERTAS SOBRE UM PERCURSO DE CUIDADO EM ARTETERAPIA

Marielly de Moraes, Jorge Luiz de Andrade Trindade, Charles Dalcanale Tesser, Carina de Lima Ferreira

As durezas do reducionismo biomédico e suas conseqüências têm levado à necessidade de se vislumbrar cada vez mais outras possibilidades de cuidado que atentem aos desejos, singularidades e sensibilidades humanas. Isso ressalta a importância de outras práticas possíveis e necessárias que podem oportunizar um cuidado mais amplo, flexível, humanizado e integral. Em março de 2022, a partir de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS e a Organização da Sociedade Civil Amurt/Amurtel, em meio à pandemia, teve início o Projeto Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A iniciativa vinculada ao SUS buscou oferecer ações de prevenção de doenças e agravos e promoção de cuidado e saúde para uma comunidade em situação de vulnerabilidade de um território específico. Durante nove meses foram oferecidas à população cinco Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, dentre elas a arteterapia. Este relato busca apresentar uma experiência que envolveu abordagens alternativas de cuidado permeadas pela arte. Para tanto, fugindo um pouco à comunicação acadêmica convencional, uma história que diz respeito à interface arte e saúde é apresentada aqui em formato de conto. O conto traz a experiência de uma participante de um grupo de arteterapia, atravessada por processos de luto, ressignificados e transformações de si pelas quais ela passou no decorrer de um período aproximado de 5 meses. A protagonista da história recebeu nome fictício. O conto foi produzido em junho/2023 e narra vivências de encontros semanais de arteterapia em meio à pandemia, no decorrer de 2022. Outono de 2022 – dias cinzas: Ísis chegou pela primeira vez para participar do grupo de arteterapia. Havia ficado sabendo por meio de um jovem conhecido, educador social. Chegou cedo da tarde, muito curiosa, pois não sabia de que se tratava. Foi recebida e acolhida; e ao ser convidada a conversar individualmente com a profissional para se conhecerem, pois havia chegado antes de todas as outras, mostrou-se falante, dolorida e triste. Contou estar passando pelo pior momento da sua vida. Vinha de um luto triplo: a perda de três pessoas queridas da família durante o período próximo à pandemia, em 2021, além de uma menopausa – momento referido por ela como difícil para as mulheres. Confessa que chegou instigada pela palavra arte, pois era algo que muito lhe alegrava e coloria os dias antes de passar pelo período que definira como triste e depressivo. Inverno de 2022, tempos frios aqueles: Em um dos encontros com o grupo, após o primeiro momento em que sempre acontecem escuta, conversas e acolhimento, Ísis, assim como as outras mulheres, fora convidada a produzir um pequeno caderno costurado à mão. Feito com materiais simples, a proposta era que os cadernos servissem como incentivo para despertar e

instigar reflexões sobre o que lhes gerava encantamento, a ser retratadas neles, por escrito ou com imagens desenhadas ou coladas. A construção de seu caderno foi empolgante! Contudo, ao chegar o momento de simbolizar o que lhe remetia às belezas que acalentavam e aqueciam a alma, Ísis se calou. Depois de alguns minutos em silêncio, relatou em tom de descoberta e tristeza: Nada mais me encanta, vejo tudo cinza! Com cuidado e delicadeza, Ísis, junto com as outras mulheres, foi conduzida a lembrar sobre um episódio que havia acontecido a cerca de uma hora e meia antes de se deslocarem para a sala da reunião. Os encontros do grupo aconteciam em um belo local em meio à natureza, no interior de uma comunidade vulnerável que reunia jovens, crianças e adultos em diferentes atividades. Durante o pequeno percurso de alguns metros, entre o portão de entrada junto à rua e a sala, as mulheres encontraram algumas crianças de mais ou menos 7 ou 8 anos, em círculo, acompanhadas de uma professora. Embaladas pela música de uma caixa de som, dançavam alegres sob a orientação de uma menina empolgada, que, sorrindo feliz, demonstrava a coreografia e era imitada por todos. Ao passarem pelo grupinho, todas as mulheres sorriram tocadas pela meiguice e graça daquela cena. Passaram pelas crianças e permaneceram olhando para trás, parecendo querer ficar mais um tempo por lá apreciando o acontecimento. Tal episódio lembrado foi então convite para uma reflexão. O que haviam vivenciado naqueles instantes? O que isso havia produzido em cada uma? Seria talvez o tal do encantamento? Todas, em coro, com olhos brilhantes, e lábios esboçando sorrisos, na mesma hora, afirmaram que sim. Setembro de 2022, período de florescer: Em meados de setembro, aproximadamente 5 meses depois da chegada de Ísis ao grupo, num dia ensolarado de passarinhos cantantes e brotos de flores, já quase no começo da primavera, Ísis chegou ao grupo com uma pequena caixa de papelão e disse à arteterapeuta: “Eu te trouxe um presente, prof.” Prof. era o apelido carinhoso dado por Ísis. “Profe, eu fiz pra ti; e tu sabes bem o que isso significa. Eu também escolhi essa flor, o nome dela é Diamante!” A prof. recebeu, então, a caixa das mãos de Ísis de onde tirou um pequeno cachepô. Tratava-se de um vasinho de cerâmica, todo decorado, pintado à mão por ela, com belas e delicadas mandalas desenhadas em amarelo e azul. Nele estava plantada a pequena e resistente flor chamada Diamante. Atrás da flor havia fincado na terra um palito de churrasco com quatro setas no formato de plaquinhas que intercaladas direcionavam para a esquerda e para a direita. Placas, essas, uma de cada cor, com pequenas e delicadas flores desenhadas, e que reuniam as palavras: “NUNCA” “ESQUEÇA” “O QUE” “TE ENCANTA”. Início de um novo outono, 2024: O projeto recomeça e junto com outras mulheres Ísis retorna. Com entusiasmo conta que para ela a arteterapia foi um remédio que aos poucos foi abrindo as portas da sua alma e do seu coração, “como uma chave que vai abrindo e limpando as gavetas onde guardamos as bagunças”. Um caminho lento e vagaroso. Que hoje se sente melhor e todo dia é um começo; que a vida é feita de primaveras, verões, outonos e invernos. O simbolismo de Ísis retratou partes de um percurso de cuidado em saúde que une arte, afeto e acolhimento, o qual promoveu transformações nela; mas que também representa significativas mudanças singulares, vivenciadas, demonstradas e relatadas por todas as outras participantes do grupo. A arteterapia contribuiu para aflorar colorido e mudanças que conduzem ao autoconhecimento, autocuidado, autoestima, autoacalanto e empoderamento em um curto espaço de tempo. Essa narrativa, ao mesmo tempo que buscou demonstrar a potência da arte a partir de uma experiência de processo de cuidado em saúde, convidou e convida a mobilizar

sensibilidades humanas, alteridade e reflexões a partir do sentir. Propõe deslocamentos internos no intuito de provocar olhares para dentro e percepções e possibilidades outras para os modos de se pensar – produzir saúde. E se perguntássemos com mais frequência para nós mesmos, nos permitíssemos sentir, e viver mais, afinal, o que nos encanta?

## FORMAÇÃO ÉTICO-POLÍTICA EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Schmitt Colomé, Danilo Peres Bemgochea Junior, Samara Silva dos Santos, Manoella Preuss da Silva, Nadia Fernanda Cangahuala Reynalte, Eduardo de Souza Cardoso

A formação em Psicologia exige que pensemos nossas práticas orientadas por um fazer ético-político que leve em conta as influências sociais existentes na constituição psíquica dos sujeitos. Sendo fundamental uma prática clínica de viés crítico, que esteja em constante debate e questionamento sobre as mazelas da sociedade de consumo. Neste sentido, um espaço que verse sobre estes aspectos é indispensável para a formação de profissionais da área da saúde mental. Não se trata de uma crítica vazia e meramente anticapitalista, pois o embasamento científico sobre a temática leva ao entendimento de que os imperativos neoliberais trazem consequências psíquicas diretas para os sujeitos, uma vez que os modos de subjetivação forjados na lógica da competitividade tendem a desumanizar as relações sociais e gerar sofrimento. Assim, surge a seguinte pergunta: qual o papel dos/as profissionais da Psicologia diante deste cenário? Na busca por respostas a esta questão, o presente resumo versa sobre a experiência formativa em um grupo de Iniciação Científica voltado a pesquisar sobre a relação entre neoliberalismo e sofrimento psíquico no contexto de trabalho docente, sendo fruto da pesquisa de doutorado de um dos autores. Neste sentido, valoriza-se a pesquisa como parte importante da experiência tanto acadêmica como profissional em Psicologia. Este escrito tem por objetivo realizar um relato de experiência sobre as vivências e discussões do grupo, a fim de refletir sobre a dimensão ético-política da formação em Psicologia, tendo em vista as demandas neoliberais que atravessam a profissão. O grupo é composto por acadêmicos do curso de Psicologia e por Psicólogos já graduados, o que permite um rico intercâmbio de experiências. Durante os encontros, com frequência semanal, são estudados artigos científicos relativos à temática, além de textos de autores clássicos, como Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, Maria Rita Kehl e Jorge Larrosa Bondía. Tais autores e autora revelam a afinidade com a linha da Psicanálise e inspiram a construção do presente trabalho. Ainda, por se tratar de estudos na área educacional, autores como Paulo Freire, Gaudêncio Frigotto, Tomaz Tadeu da Silva e Pablo Gentili também serviram de inspiração. Quanto às experiências da iniciação científica, o grupo acessa diferentes produções artístico-culturais a cada semana, como músicas e vídeos. Pois compreende a importância da arte no resgate do valor cultural e sua relevância na formação em Psicologia. Em uma das reuniões debateu-se sobre o filme animado “Wish” e o curta-metragem “Ex-ET”, os dois tecendo críticas à realidade social atual. Dessa forma, observou-se que seus autores usaram da fantasia para condenar tanto a padronização dos desejos, com o qual as pessoas eram descaracterizadas, quanto a busca incansável por mais produtividade e controle das

massas, chegando à total exaustão mental. Em outro encontro, cada participante foi estimulado a criar um conceito para o neoliberalismo, relacionando-o com as consequências para a saúde mental e o papel da Psicologia diante deste fenômeno. Logo, o neoliberalismo foi definido como um modelo político, econômico e social desenvolvido entre os anos 1930 e 1970 (desde a sua construção teórica até sua aplicação política) com o objetivo de reduzir os gastos estatais com o bem-estar social. Desde então, o Estado prioriza, cada vez menos, o investimento em políticas públicas que ofereçam acesso a direitos como educação, saúde e moradia à população. Assim, os recursos financeiros que antes eram encaminhados a estas políticas, agora são majoritariamente destinados a empresas privadas, o que caracteriza a privatização não só de serviços, como também de direitos sociais. Consequentemente, a exclusão e a desigualdade social crescem aceleradamente, uma vez que as classes dominantes são cada vez mais fortalecidas, sendo as únicas capazes de arcar com os elevados custos de acesso aos direitos sociais. Notou-se que, nesse panorama, existe uma valorização exacerbada do capital, sendo a geração de lucro priorizada em detrimento do atendimento às exigências democráticas dos cidadãos, o que revela a fragilidade da democracia neste sistema e a transformação do cidadão em consumidor/objeto. Isso torna-se evidente, partindo do exemplo da precarização estatal de uma das maiores conquistas democráticas da população brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS), e do favorecimento financeiro dos serviços de saúde privados. Tendo em vista que o cuidado com saúde mental não se resume ao tratamento de doenças, mas envolve também a promoção de condições de vida dignas à população. Tal precarização – não somente do SUS, como da garantia de outros direitos sociais – pode, em si, atuar como um meio de produção do sofrimento psíquico. Bem como os mecanismos reforçadores de discursos meritocráticos, que operam à serviço da manutenção do status quo do sistema vigente. Uma das reflexões mais profícuas acerca da ideologia neoliberal foi o entendimento de que ela não exerce influência apenas nos âmbitos econômico, social e político: desde o início do seu desenvolvimento, este sistema vem reelaborando também as formas de representação e significação social. Dessa forma, o neoliberalismo opera a partir da ressignificação de termos e da transformação da linguagem a favor da lógica empresarial. Os sujeitos passam a ser compreendidos como “empreendedores de si”, levados a crer que o acesso aos direitos e aos bens materiais depende da quantidade de esforço por meio do trabalho “investido” (a escolha do termo é intencional) individualmente. Por isso, aqueles que não conseguem alcançar a meta desejada, são inteiramente responsabilizados por seu “fracasso”, eximindo o Estado da responsabilidade de garantir justiça social e aumentando a autoexigência por eficácia. Esta individualização de questões que, na verdade, têm origem social, não só reforça o sistema vigente, como também atua como uma causa de sofrimento psíquico. Finalmente, as experiências do grupo evidenciam a importância da existência de espaços de discussão acerca da temática neoliberal no contexto universitário, especialmente na formação em Psicologia. As reflexões que surgiram nos encontros revelam sua pertinência e indispensabilidade, ao oportunizarem o aprendizado acerca da linguagem dos mecanismos que exercem influência direta sobre os modos de vida contemporâneos. Entende-se que, ao passo que os participantes do grupo se apropriam de conceitos referentes ao neoliberalismo, constroem um saber psicológico pautado na identificação do sofrimento gerado pela razão neoliberal, capacitando e motivando a busca por recursos e alternativas para promoção da saúde mental. Compreende-se então que o papel do psicólogo na atualidade não deve ser baseado na antiética

de adequar pessoas à lógica do mercado em prol da manutenção do sistema. O fazer psicológico deve ser voltado a uma análise crítica e desnaturalizante da situação social. Entendendo que, por mais que o neoliberalismo possa parecer a única alternativa possível, é um sistema que, uma vez construído, pode ser desconstruído. Como profissionais da escuta, é importante apostar nas pequenas rupturas trazidas na linguagem, que, muitas vezes, já está bastante apropriada pela lógica empresarial. A partir disso, os sujeitos podem encontrar novos significados que auxiliem na transformação gradual da adoecida autoexigência por eficácia. Ainda, é importante compreender o contexto social e histórico em que cada um está inserido para que não se caia na falácia de padronização estimulada pelos ditames neoliberais. O sofrimento psíquico não é sentido da mesma maneira por todos, e depende de múltiplos fatores. Portanto, o papel do psicólogo consiste em promover espaços de acolhimento, ressignificação e humanização, práticas que devem ser exercitadas desde a formação.

## A CONTRIBUIÇÃO DO MARKETING PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Emanoela Therezinha Bessa Mendes, Guilherme Dornelas Câmara

A promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos podem ser compreendidas como um problema complexo e multidimensional que necessita de uma intervenção resolutiva a nível sistêmico e coletivo, cuja utilização do Marketing poderá ser muito proveitosa. Nessa perspectiva, o marketing, que se define sucintamente como entender e atender o consumidor, torna-se uma ferramenta para encorajar os pacientes a serem mais envolvidos com os cuidados necessários a sua própria saúde, possibilitando uma aliança terapêutica entre médicos (e outros profissionais de saúde) e pacientes que levará a decisões conjuntas com o objetivo de uma saúde melhor a longo prazo e para estipular o delineamento de regras claras de operacionalização, processos padronizados e controle de todas as atividades das organizações de saúde, a fim de alcançar as metas de crescimento estipuladas para os seus negócios, no nosso caso, a assistência pública, gratuita e sustentável de serviços e ações em saúde e o aumento da expectativa de vida da população brasileira com qualidade de vida. A principal tática adotada pelo governo para assistência à saúde dos brasileiros foi a capilarização da Atenção Primária à Saúde (APS) através da ampliação e operacionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas unidades básicas de saúde existentes em toda a sua extensão territorial. A Atenção Primária à Saúde, também conhecida por Atenção Básica, é definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Com o intuito de conhecer a produção científica brasileira existente sobre a contribuição do marketing para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde, esta pesquisa de abordagem predominantemente qualitativa; quanto aos procedimentos adotados, se constituiu em um estudo bibliográfico, cuja fonte de dados foram, apenas

artigos científicos indexados no endereço eletrônico do Portal da Rede da Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, da Scientific Electronic Library Online e do PubMed; que contemplassem os seguintes descritores, no título, no descritor de assunto ou no resumo: marketing (marketing), serviços de saúde, saúde ou marketing de serviços de saúde (“health services marketing”, “health services marketing”, “health marketing service”, “health marketing services”) relacionados entre si (OR) e obrigatoriamente (AND) com o descritor, atenção primária à saúde (primary health care). Devido à quantidade de artigos encontrados (n=15) não se optou por exigir que os artigos estivessem indexados em estratos específicos de eventos ou periódicos, nem se restringiu pelo recorte temporal de publicação. Ao organizar os textos científicos, constatou-se que a análise se fundamentaria em oito artigos, uma vez que, sete foram encontrados em duplicidade. Mediante uma breve análise bibliométrica, inferiu-se que quatro estudos se constituíram em pesquisas de campo, enquanto os outros quatro foram concebidos das considerações oriundas da vivência profissional de seus autores; e que não houve um predomínio regional da matéria no país. Quanto à abordagem da temática em estudo, em cinco artigos abordou-se marketing como termo sinônimo para propaganda e publicidade, sendo que em três destes trabalhos exemplificou-se a utilização do marketing enquanto estratégia de publicidade e propaganda em setores específicos do campo saúde, a saber, campus farmacêutico, políticas públicas de combate ao tabagismo e setor alimentício; em um texto discutiu-se o conceito de marketing social nas ações de informação, comunicação e educação em saúde e em dois escritos debateu-se, de modo mais abrangente, o conceito de marketing como uma estratégia de inovação da APS. Observou-se que embora haja, academicamente, uma evolução da compreensão do conceito de marketing, em cinco estudos analisados, seus autores não fizeram uso desse entendimento mais amplo. Os três artigos encontrados que se detiveram aos conceitos de marketing, como marketing público e na sua vertente, o marketing social trouxeram diversos exemplos práticos da utilização do marketing para a APS. Por se tratar de um tema de investigação pouco explorado no Brasil acredita-se que este estudo a respeito da contribuição do marketing para o funcionamento da Atenção Primária em Saúde tenha sido relevante para o fomento de um aperfeiçoamento da gestão em saúde no país. Como consequência deste estudo, reconheceu-se o marketing na sua compreensão mais profusa, como uma ferramenta que aprimora o funcionamento proativo dos serviços de saúde e do próprio SUS, havendo a possibilidade de melhoria da APS, com a sua aplicação, e apreendeu-se que, quando se entende que os pacientes são consumidores de serviços de saúde; que quando se permite que o consumidor dos serviços de saúde, seja ele, a nível ambulatorial ou hospitalar, se expresse; que quando, de fato, analisam-se as sugestões, críticas e comentários que ele nos dirige e; que quando, monitora-se permanentemente os indicadores de saúde e de produção, pode-se realinhar os processos de trabalho para melhorar a eficácia, eficiência, efetividade e resolubilidade dos serviços de saúde, bem como, elucidar a relação usuário-profissional de saúde, na perspectiva da redução de danos, responsabilizando cada um pelo alcance e manutenção do estado de saúde almejado. Como se pode perceber o Marketing na APS transcende a irrisória ideia de elaboração de cartazes, banners, folders e vídeos, pois se exige de seus idealizadores um planejamento mais elaborado e estratégico para a efetivação de variadas políticas públicas em saúde, sensibilizando e promovendo mudanças individuais e coletivas, de forma voluntária, sejam elas, cognitivas, de ação, de comportamento ou

de valor, quanto à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Este estudo bibliográfico teve como limitações o fato de ter sido conduzido em bases de dados eletrônicas específicas e por incluir apenas produções em língua portuguesa. Mesmo assim, encontrou informações relevantes que poderão ser utilizadas em programas e ações de gestão em APS. Ele contribuiu ainda para a difusão do conhecimento científico e acadêmico e evidenciou a necessidade de se explorar o tema com mais profundidade, através de novas pesquisas em formatos diversos, que possam criticar e refutar esse modelo proposto, uma vez que atualmente já há outras perspectivas quanto ao Marketing, como o marketing digital/Marketing 4.0 e o marketing de conteúdo, e por existir uma nova rotina social com o advento da Pandemia de covid-19.

## **O ENSINO SUPERIOR E A MEDICALIZAÇÃO NOS CURSOS DE ENGENHARIA, UMA AMOSTRA DO SUL DO PAÍS**

Jessica Saraiva da Silva, Vanessa Aparecida Alves de Lima, Gabriela Sagebin Bordini

O objetivo deste resumo expandido é apresentar a pesquisa intitulada “Medicalização no ensino superior: um estudo com universitários” iniciada em 2022, com o objetivo de compreender como tem se dado o processo de medicalização da forma de viver e ser nos cursos universitários, em especial nas engenharias, considerando as relações líquidas da vida contemporânea, que se pautam na competição, rapidez e performance. Obteve-se a participação de 15,2% dos matriculados nesta pesquisa, com universitários de dez cursos da área tecnológica, sendo nove cursos de engenharia e um de ciências e tecnologia, de dois campi, de uma universidade federal da Região Sul do Brasil. A medicalização da vida é um processo sócio-histórico, multidimensional, que se agrava ao longo do tempo, destacando-se pela alta competitividade nos ambientes profissionais. Esse fenômeno tem sido cada vez mais estudado, pois o acesso facilitado a fármacos surge como uma resposta rápida. A universidade é reflexo da sociedade, sendo assim, as mazelas sociais também encontram na universidade um espaço para se expressar. No ambiente universitário, a medicalização tem sido a resposta de estudantes e profissionais aos conflitos cotidianos e às angústias de um ambiente competitivo, ansiógeno, onde os sujeitos são levados a testar seus limites cognitivos e emocionais. A pesquisa contempla três etapas, sendo a primeira com o uso do método de levantamento de dados por meio de questionário, na segunda fase a coleta de dados ocorre durante grupo focal de voluntários, e na terceira fase, a coleta é feita através da análise de narrativas. O presente resumo busca apresentar dados preliminares da primeira etapa, que teve sua coleta realizada em 2022/2. A metodologia é fenomenológica, transversal e utilizou um questionário semiaberto. A pesquisa está aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa no registro CAAE 51459621.9.0000.0121 (Plataforma Brasil). A pesquisa foi divulgada durante dois meses na página oficial dos campi, e-mail institucional, Facebook, Instagram, cartazes em murais com QRCode para facilitar o acesso, visita de apresentação e convite em salas de aula. Os dados são apresentados quantitativamente, no que diz respeito ao quadro sociodemográfico do processo de medicalização entre os universitários de engenharia pesquisados, e é feita uma análise qualitativa

(interpretação/compreensão). A partir dos aspectos investigados no questionário, caracterizou-se e discutiu-se a medicalização entre os universitários de engenharia, a partir de: a) utilização atual ou passada de algum tipo de medicação psiquiátrica; b) correlação do índice de uso de medicações entre os universitários da engenharia considerando as matrículas em cursos específicos, ano de ingresso, idade, gênero e etnia; c) identificação de quais e quando começaram os sintomas que motivaram o tratamento medicamentoso; d) especificação das estratégias utilizadas antes do tratamento medicamentoso; e) tipificação do diagnóstico psiquiátrico; f) associação do tipo de medicamento utilizado, para qual fim, com qual frequência; g) distinção da dependência, efeitos colaterais e efeitos considerados positivos além dos esperados pela prescrição medicamentosa; h) indicação do juízo moral dos universitários da engenharia sobre o ACF. Inquiridos sobre as experiências pessoais com a farmacologização, obteve-se que 44,8% dos participantes, que representavam 6,87% dos matriculados nos cursos de engenharia dos campi pesquisados em 2022/2, tomam ou já tomaram alguma medicação psiquiátrica/controlada (tarja vermelha ou preta) ou outros remédios para depressão, ansiedade, insônia, transtorno bipolar, déficit de concentração/atenção e memória ou para melhorar o desempenho em alguma atividade. Desses, 26,4% estavam fazendo uso da medicação em 2022/2. 36,4% dos participantes já fizeram uso de alguma medicação para melhorar o desempenho, mas no momento não fazem mais, e, quando o fizeram, visavam concentração, atenção e foco (43%), diminuir a ansiedade e agitação (18%), aumentar a disposição e energia (11%) e melhorar a memória (7%), e outros (21%) como oratória, insônia, paciência, desenvolvimento pessoal, assimilação e ideação suicida. 36,1% dos participantes conhecem alguém que usa medicamentos para melhorar o desempenho universitário, conhecido como aprimoramento cognitivo farmacológico (ACF). Entre os 26,4% que estavam fazendo uso de medicação à época da pesquisa, identificou-se que há correlação entre os índices de uso nos cursos de Engenharia Mecatrônica (24,5%), Engenharia Aeroespacial (19%), Engenharia Naval (17,5%) e Engenharia Civil de Infraestrutura (10,1%), os demais cursos estão entre 2,5% e 6,3% de uso. No que tange aos percentuais de respostas por cursos, correspondem ao curso de Engenharia Aeroespacial 23%, seguidos pelos de Engenharia Mecatrônica (16%), Engenharia Civil de Infraestrutura (12%), tendo os demais contribuído entre 5% e 9% de participantes. A distribuição dos participantes nos cursos não é homogênea, entretanto, é compatível com os matriculados em cada curso. Um indicador importante é o gênero: 57,53% dos universitários se autodeclararam do gênero masculino e 42,14% do gênero feminino, e apenas 0,33% se autodeclarou gênero-fluido, ou seja, apenas 1 dos 299 participantes. Entre os participantes que fazem uso de medicação (26,4% – 79 sujeitos na amostra de 299), 56% são do gênero feminino, 43% do gênero masculino e 1,3% do gênero fluido. O marcador gênero é um fator importante para o adoecimento e/ou a competitividade exacerbada, e, por consequência, o uso de medicações. Os resultados preliminares explicitam o processo de medicalização entre os universitários dos cursos de engenharia e relacionam as características e fatores da medicalização na comunidade estudada, como o fato de que 44,8% dos participantes faziam ou já tinham feito uso de psicofármacos. Dentre os usuários, 74,7% o faziam para tratar ansiedade e 73,4% começaram a fazer uso após ingresso na universidade. A procura por tratamento começa a partir do surgimento de sintomas como ansiedade (81%), depressão (64,6%), ataques de pânico (45,6%), aumento da produtividade (44,3%) e melhoria da concentração (39,2%). Inicialmente, procuram estratégias não medicamentosas, como psicoterapia

(53%), atividade física (41%), meditação e yoga (19%), reeducação alimentar (19%), técnicas de respiração e para dormir (10%), técnicas de concentração e controle do estresse (9%), acupuntura, arteterapia e fitoterapia (6%), técnicas de estudo e organização do cotidiano (6%) e viajar/mudar de ambiente (6%). Contudo, as cobranças pela celeridade das respostas sintomatológicas impelem os universitários à medicalização. 41,8% dos usuários compreendem a relação entre o sofrimento e o ambiente universitário que o desencadeou, percebendo mudanças que consideram positivas e produtivas na concentração/atenção/foco (63,64%), ansiedade (18,18%), produtividade (12,12%), memória (9,09%). Mas tais mudanças não são sem consequências; há diversos efeitos colaterais, como variações no apetite (45,5%), náuseas e problemas intestinais (39,2%), diminuição da libido (39,2%), sonolência (38%), boca seca (33%), embotamento afetivo (25,3%), tremores (24%), entre outros, até, inclusive, reações cutâneas (7,6%), ideação suicida (2,5%) e candidíase (1,26%). Considerações: Os desafios do ensino superior, seja pela permanência estudantil, seja pelos desafios da formação, não podem ser fatores que justifiquem o adoecimento e levem à medicalização da vida. Não se pode deixar de pensar que o ambiente educacional-acadêmico em cursos de engenharia possa, de alguma forma, reproduzir a dinâmica da exigência por produtividade e pressões psicológicas dos ambientes comerciais-industriais e, na esteira dessa, uma visão médico-naturalista que atribui somente aos indivíduos a responsabilidade e causa de suas mazelas orgânicas e emocionais, sem considerar a complexidade das condições sociais-sanitárias deles.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O CONCEITO DE AUTOEFICÁCIA PARA A AMAMENTAÇÃO**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Nádia Zanon Narchi

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno e suas nuances ainda se apresentam como desafios em vários países do mundo, de modo que uma nação só pode ser considerada parcialmente adequada ou boa, em termos de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), se pelo menos 50% das crianças na faixa etária de zero a seis meses estiverem exclusivamente no seio materno. Na mesma perspectiva, faz-se necessário que 90% ou mais das crianças na faixa etária mencionada estejam em AME para que determinado país seja considerado adequado ou muito bom quando analisado em termos de amamentação. Isto posto, revela-se que alcançar tais percentuais é um desafio a nível global, pois, mesmo em países desenvolvidos, o ato de amamentar sofre influências de vários setores da sociedade que acabam por fazer com que muitas mães desistam da implementação do aleitamento materno, e outras, acabam declinando dessa prática antes do sexto mês de vida da criança, incrementando alimentação complementar. Já são bem consolidados na literatura os benefícios do aleitamento materno para toda a sociedade, a começar pelo neonato, perpassando por toda a rede de apoio familiar, até a redução da degradação ambiental que é gerada para a fabricação de leite industrializado. Em 2014, um estudo inédito proveniente de uma coorte brasileira mostrou

evidências de que crianças que foram alimentadas exclusivamente até o seio materno até o sexto mês de vida, apresentaram um Quociente Intelectual (QI) mais elevado aos 30 anos, em comparação com aqueles que não mantiveram o AME até o sexto mês de vida. Como já mencionado, são inúmeros os fatores que determinam a forma como a mulher vai alimentar seu recém-nascido, de modo que essa escolha acontece já durante o pré-natal e consolida-se no momento do parto, até a alta hospitalar. De maneira geral, esses fatores podem ser considerados como modificáveis e não-modificáveis. Entre os modificáveis, encontra-se a confiança da mãe na sua capacidade de iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, acarretando baixas taxas de AME no Brasil. Desse modo, faz-se fundamental que profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, que assistem mais de perto essa mulher no ciclo gravídico-puerperal, possam trabalhar ações educativo-assistenciais que possam desmistificar o aleitamento materno como prática não adequada ou dolorosa, consolidando junto à mãe a sua autoeficácia (confiança) para este ato. Para isso, faz-se necessário que tais profissionais possam conhecer os conceitos de autoeficácia e seus desdobramentos para o aleitamento materno. Assim, este estudo tem por objetivo dissertar acerca das experiências de educação permanente em saúde com profissionais de enfermagem sobre o conceito de autoeficácia para amamentação em uma maternidade pública Municipal situada em Manaus. As ações foram precedidas de exaustiva leitura da Teoria Social Cognitiva (TSG), obra do psicólogo canadense Albert Bandura, que a partir dessa, desenvolveu a Teoria e o Constructo da Autoeficácia. Esta teoria versa sobre a crença do ser humano na sua capacidade para realizar determinada ação com sucesso, e, portanto, suas crenças podem afetar suas escolhas de vida em sociedade, tanto do ponto de vista pessoal como profissional. Além disso, as ações educativas que resultaram na descrição desta experiência estão à luz da Portaria 198 de 2004 do Ministério da Saúde, que traz os objetivos e diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual se faz no cotidiano dos processos de trabalho dos indivíduos, de modo que o processo de ensino-aprendizagem aconteça de forma significativa, para então acontecer a incorporação de tais práticas nos cotidianos dos indivíduos. As ações ocorreram nos meses de abril, maio e junho de 2023. Durante os plantões, foi protegido um intervalo de 40 minutos nos quais parte da equipe de enfermagem era reunida no posto, em grupo não superior a 5 pessoas. A metodologia de ensino-aprendizagem utilizada para trabalhar o conceito de autoeficácia foi a metodologia da problematização, por meio do Arco de Maguerez, em suas cinco etapas. Na primeira etapa, observação da realidade, foi trazido o fato de muitas mães terem dificuldades no processo de início do aleitamento e que, por não terem suporte adequado, rapidamente é prescrito fórmula láctea e na alta, o binômio não recebe as devidas orientações sobre a importância de manter o AME por pelo menos seis meses. A partir dessa reflexão, seguiu-se à segunda etapa, pontos-chaves, onde foram elencados os vários problemas e seus desdobramentos para a saúde da mãe e da criança. Dentre estes, extraiu-se a confiança da mãe na sua capacidade de amamentar com sucesso seu recém-nascido. Na terceira etapa, teorização, foi explanado por meio de um infográfico sobre os conceitos de autoeficácia, autoeficácia e amamentação, expectativa de resultados e expectativa de autoeficácia, e como esses conceitos se entrecruzam para a qualificação do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Na quarta etapa, hipótese de solução, foi pensado um roteiro para melhorar as condutas dos profissionais de enfermagem diante de uma situação que remeta a algum problema na confiança da mãe para o

estabelecimento e permanência do neonato em AME, assim como para a qualificação das orientações a serem dadas no sumário da alta obstétrica e neonatal. Na quinta etapa, aplicação à realidade, foi pactuado a implementação dos apontamentos do roteiro nos processos de trabalho. Cabe ressaltar que cada etapa foi desenvolvida em dias distintos. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: Após algumas semanas de implementação dos apontamentos discutidos, foi possível perceber uma redução no número de neonatos em uso de fórmula, maior resolutividade dos problemas relacionados à pega do seio pelo lactente, sumário de alta com mais anotações sobre as orientações acerca dos benefícios do AME e como a nutriz pode contornar possíveis problemas que possam surgir, sem que seja preciso implementar outro tipo de alimento para o filho. O presente estudo cumpriu com seu objetivo, pois, o conceito de autoeficácia para a amamentação foi desenvolvido entre os profissionais de enfermagem de maneira que pudesse ser assimilado pelos mesmos, em um processo de ensino-aprendizagem que permitiu a construção de competências por meio da metodologia da problematização. Assim, foi possível estabelecer a educação permanente em saúde, com as devidas melhorias no processo de trabalho para a qualificação do cuidado materno infantil no contexto em que as ações foram realizadas.

## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL E AS INICIATIVAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE E DE VIDA NO TERRITÓRIO**

Julia Rodrigues Martins, Marcia Mendes

O projeto de intervenção “Participação social e as iniciativas de produção de saúde e de vida no território” representa uma tentativa de compromisso profundo com a comunidade acadêmica do IFRS Câmpus Alvorada (alunos, professores, servidores e as famílias dos mesmos) junto aos moradores dos bairros adjacentes. Através de uma metodologia que se fundamenta na diversidade de atividades, incluindo oficinas, cursos, dinâmicas em grupos e rodas de conversa, iremos nos envolver não apenas com as trocas de conhecimentos e acesso aos materiais do Campus, mas também com a construção de um vínculo duradouro que siga por muitos anos presente. Este projeto abrange diversas áreas, como meio ambiente, alimentação, saúde mental, cultura e arte. Pretende-se iniciar com eventos atrativos para atrair a participação das pessoas, indo uma primeira vez até o Campus. Após, é essencial manter uma comunicação constante, faremos isso por meio de panfletos impressos e digitais. Neste sentido, foi pensada uma abordagem prática, onde serão entregues semanalmente panfletos como um “mini jornal” com informações importantes que serão escolhidas pelos próprios moradores. Poderemos sugerir ideias, mas o objetivo inicial é que eles tragam suas dúvidas e reflexões. Este material impresso será entregue quinzenalmente nas casas próximas ao IFRS. Em resumo, este projeto tem como objetivo ir além do papel tradicional da academia, estabelecendo um diálogo genuíno e colaborativo com a comunidade, buscando juntos soluções criativas e sustentáveis para os desafios locais, assim como trazendo também reflexões sobre o mundo em que vivemos. Assim, construímos um ambiente mais saudável, inclusivo e participativo para todos. A metodologia escolhida para este projeto é fundamentada na diversidade de ações e na participação ativa da comunidade, não visando

uma abordagem assistencialista com objetivo único de sanar as problemáticas locais, mas também somando na luta política e ideológica, visando uma transformação social, trazendo então alguns temas para debate como racismo, machismo, homofobia, capacitismo, etarismo, luta de classes e outros. Aqui miramos uma abordagem educacional popular, negando uma lógica conservadora de educação onde temos o “aluno” como um indivíduo sem conhecimento (no latim ‘aluno’ significa sem luz, ausente de conhecimento). A abordagem é pensada de outra maneira, levando as discussões de Paulo Freire (Pedagogia do Oprimido, 1987) e Carlos Rodrigues Brandão (O Que É Educação Popular, 1984) em consideração, onde as experiências e conhecimentos prévios de todos os indivíduos são reconhecidos e valorizados, neste sentido, todos passamos a ser agentes ativos na construção do conhecimento, é um processo colaborativo que promove autonomia e estimula o senso crítico visando a transformação social e/ou emancipação. Para executar efetivamente todas as atividades, é essencial contar com pessoas diversas, envolvendo professores e alunos do câmpus Alvorada e de outros campi do IFRS, além de trabalhadores que estejam dispostos a contribuir e sejam das áreas dos temas propostos. Essa abordagem integrada e participativa busca não apenas a troca de conhecimento, mas também fortalecer os laços sociais, promovendo uma transformação positiva na comunidade de Alvorada. Visto que o projeto tem como grande objetivo a transformação social daquela região, é interessante trazer alguns dados que evidenciam a necessidade e a relevância do projeto de intervenção. De acordo com dados da Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, Alvorada é um município localizado no Rio Grande do Sul, em 2021 tinha uma população total de 195.673 habitantes e possui uma área de 71 km<sup>2</sup>. Ainda se baseando nos dados da Secretaria de Educação do Estado, a principal atividade econômica do município, considerando o Produto Interno Bruto (PIB), é o setor de serviços, simbolizando 81%, seguido pela indústria, que corresponde a 19%. Conforme dados do IBGE e SEBRAE, foi registrado em 2021 um total de 17.243 trabalhadores cadastrados e foi possível ver um aumento significativo de 5,51% em comparação ao ano anterior. Os setores econômicos que mais têm trabalhadores são o Comércio Varejista, com 4.194 empregados, seguido pela Administração Pública, Defesa e Seguridade Social, com 3.463, e o Transporte Terrestre com 1.468 empregados. Segundo a Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, a cidade possui 17 escolas estaduais, 27 municipais e 31 particulares, que acomodam 48.497 alunos. Ao falarmos na população com idade superior a 10 anos, temos um total de 164.341 habitantes, sendo 158.249 deles alfabetizados, o que representa 96,29%. O restante, 6.092 pessoas, não possui alfabetização. Na faixa etária de 4 e 5 anos a taxa de escolarização é de 12%, já de 6 a 14 anos a escolarização é de 98%. No que diz respeito aos jovens de 15 a 17 anos, a taxa de escolarização é de 79%, sendo 39% que frequentam o Ensino Médio. O município apresenta taxas de reprovação e abandono no Ensino Médio de 24,5%. Conforme os registros do SEBRAE, a nota geral do ENEM na cidade é também um dado alarmante, onde foi registrada uma queda de aproximadamente 38,83% do ano de 2018 até 2022. Em 2018 a nota média era de 528 pontos e em 2022 caiu para 323 pontos. Ainda analisando os dados do SEBRAE, ao conferir o perfil educacional dos trabalhadores em 2021 observa-se que 9,11 mil possuem ensino médio completo, enquanto apenas 2,97 mil possuem ensino superior completo, assim como, apenas 32 indivíduos possuíam formação em nível de mestrado. No ano de 2021 as áreas de estudo com mais alunos graduados na cidade foram Negócios e Administração com 250 alunos, Educação, com 108 alunos e Computação e Tecnologias da

Informação e Comunicação (TIC) com 12 alunos. Já o número de alunos inscritos no ensino superior em 2021 em Alvorada foi de 4.154 e as áreas mais escolhidas foram Negócios e Administração com 1.968 alunos, Educação com 785 alunos e Saúde com 616 alunos. O município, assim como muitos outros, enfrenta desafios significativos também em sua saúde pública, refletidos nos dados de morbidade e óbitos que revelam a complexidade dos problemas enfrentados pela comunidade. Os dados são do IBGE do ano de 2018, um período anterior à pandemia de covid-19. Eles indicam um cenário que vai desde questões nutricionais até transtornos mentais, destacando a urgência de abordagens preventivas na promoção da saúde. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas resultaram em 91 mortes, ressaltando a importância de abordagens preventivas na promoção da saúde nutricional. Os transtornos mentais e comportamentais levaram 21 pessoas a óbito, evidenciando a necessidade de iniciativas de conscientização e suporte para a saúde mental. As mortes por doenças do sistema nervoso somaram 71 casos, e as mortes por doenças do sistema respiratório totalizaram 191 casos, assim como os óbitos por doenças do sistema digestivo somaram 67 casos. Esses dados apontam para a urgência de estratégias específicas de prevenção e tratamento.

## **CONTRIBUIÇÕES DE UM MÉTODO DE PROBLEMATIZAÇÃO CLÍNICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

---

Lucas Gomes Facchini, Alice Rezende Correa e Castro Costa,  
Debora Carvalho Ferreira, Alexsandra de Ávila Durães Jannotti Fontes

O processo de ensino nas escolas de medicina se encontra em amplo processo de atualização para atender às demandas da população, esse desafio se soma ao contexto criado pós-pandemia de covid-19, no qual diversas faculdades sofrem com turmas acumuladas e redução da disponibilidade de cenários práticos reais para a formação dos alunos. Dessa maneira, busca-se métodos de ensino ativos que possam ser introduzidos para esses estudantes para complementar a formação profissional. Com isso, o método de Problematização por Fases (PPF) foi desenvolvido na Universidade Federal de Viçosa (UFV) e aplicado em alunos do segundo ano de faculdade. Esse trabalho se trata da avaliação desse método de ensino, de maneira quantitativa e qualitativa, com base em um questionário autoaplicável. Dessa forma, permitindo avaliar a eficácia desse modelo e buscar melhorias. Os estudantes foram divididos em pequenos grupos (entre três e cinco integrantes) – mantidos ao longo do semestre – e em funções (coordenação e relatoria), as quais rodizavam entre os participantes a cada dia de atividade. Cabe ao estudante responsável pela coordenação da atividade organizar a discussão, estimular a participação dos colegas e gerenciar o tempo de atividade. Por sua vez, o relator é responsável por registrar a atividade e ser “porta-voz” do grupo, apresentando para o professor e para o grande grupo o trabalho produzido por sua equipe. Após divididas as funções, cada grupo recebe uma fase inicial de um caso clínico no qual são estimulados a responderem perguntas direcionadas. Ao finalizar uma

fase, o grupo solicita a presença do professor que verifica se os objetivos de aprendizagem foram atingidos; em caso de não terem sido, o professor irá orientar o grupo, o qual voltará a discutir sobre aquela mesma fase; no caso de os objetivos terem sido atingidos, esse grupo passará para uma nova fase e assim, sucessivamente, até a fase final. Cada atividade tem três ou quatro fases, sendo destinados 30 minutos para discussão de cada uma delas. Ao final, os pequenos grupos se reúnem em um único grupo no qual essas fases são novamente discutidas e contribuições são acrescentadas, tanto pelos estudantes, por intermédio dos relatores, quanto pelo professor. Ressalta-se que, embora existam objetivos de aprendizagem a serem atingidos, as perguntas direcionadas não apresentam uma única resposta, o que torna de grande importância o momento final com o grande grupo. A atividade é avaliada individualmente e durante todo o processo, sendo critérios de avaliação: o rodízio e desempenho das funções, a gestão do tempo, a atenção às comandas e orientações, a contribuição para discussão, o trabalho em equipe e a qualidade das fontes pesquisadas. O estudo contou com a participação de 77 alunos matriculados na disciplina de Prática Profissional e Saúde IV, no quarto período do curso de Medicina, que participaram da aplicação do método durante dois semestres letivos. Todos os alunos foram convidados a participar e aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de avaliação era composto por 8 perguntas quantitativas sobre a contribuição do método para desenvolver habilidades como entrevista médica, raciocínio clínico, registro médico, trabalho em equipe, liderança, falar em público, e na formação em geral utilizando a escala de Likert (Discordo totalmente – Discordo – Não discordo nem concordo – Concordo – Concordo totalmente) e 1 pergunta aberta (Como você resumiria sua experiência com a PPF?). As perguntas quantitativas foram tabuladas no programa Excel e calculado as frequências absolutas. As respostas da pergunta aberta foram analisadas utilizando o software IRAMuteq de análise qualitativa, através de análise lexical, com a criação de uma árvore de similitude. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFV. Como resultado, podemos citar: Resultados Quantitativos: Dos 77 alunos participantes, 49,35% concordaram totalmente que a PPF contribui para o desenvolvimento das habilidades de entrevista clínica, e 75,32% concordaram integralmente com o fortalecimento do raciocínio clínico proporcionado pela PPF. Sobre a contribuição para habilidades de registro clínico, 29,87% concordaram totalmente. A maioria (64,94%) concordou plenamente com a contribuição para habilidades de trabalho em equipe. Em relação à liderança, 35,06% concordaram totalmente que houve o estímulo pela PPF. Quanto ao estímulo para habilidades de registro e falar em público, 45,45% concordaram totalmente com a afirmação. A maioria dos participantes (66,23%) concordou plenamente que a PPF contribuiu para sua formação. Ao analisarem o método de ensino em uma escala de 0 a 10, a média das notas recebidas foi 9,83. A nota mais alta, 10, foi atribuída por 25,97% dos participantes, enquanto a nota mais baixa, 6, foi atribuída por 1,3%. Resultados Qualitativos: Foram evocadas 169 palavras diferentes nas 77 entrevistas. Com a exclusão de palavras com menos de 10 citações, pôde-se observar, na análise da árvore de similitude, que a cognição que mais estabeleceu conexões foi prática, seguida por clínico, raciocínio e experiência. Essas palavras chaves foram divididas em três nuvens de significado. Com outras duas nuvens periféricas, somando o total de cinco. Observa-se na análise com tema central prático uma gama de palavras associadas: aprender, positivo, muito, conhecimento, bom, cenário, importante, habilidade, desenvolver. Esses

léxicos trazem um aspecto positivo à nuvem. Destaca-se também a prevalência de 18 relações entre prático e não, que nessa estrutura se relaciona com os léxicos substituir e UBS (Unidade Básica de Saúde) os quais têm valor negativo pelo contexto utilizado. Entretanto, as relações com as palavras positivas tiveram um número absoluto superior ao número somado das palavras negativas (61x39). Sobre a nuvem das palavras raciocínio e clínico, destacam-se os seguintes elementos: estimular, médico, contribuir, acreditar, registro, diagnóstico. Todos esses léxicos têm atitude positiva. Além disso, a maior conexão de palavras foi vista entre raciocínio e clínico, com 37 associações, além da centralidade na estrutura da árvore. Da mesma maneira, a nuvem com foco na palavra experiência, também apresentou todos os léxicos de maneira positiva. Ademais, em uma análise da construção das cinco nuvens do modelo, observa-se que em todos os grupos, exceto o que traz o nome do método, o padrão das palavras chaves cercadas por palavras de caráter positivo. No contexto pós-pandemia, em que o desafio de inovações no ensino se fez necessário, o método PPF emergiu como uma estratégia eficaz, como indicado pela experiência pessoal dos alunos. No presente estudo, destaca-se a forte concordância quanto à contribuição do método para o desenvolvimento das habilidades de raciocínio clínico e trabalho em equipe tanto na análise quantitativa quanto qualitativa, sendo competências de suma importância para a profissão futura e, frequentemente, desafiadoras de serem ensinadas. Estes achados corroboram com evidências encontradas na literatura contemporânea. A alta satisfação dos alunos com o método, evidenciada pela média de avaliação de 9,83, e sua percepção positiva sobre a contribuição para sua formação, destacam a relevância da PPF para o enriquecimento da formação acadêmica e ressaltam sua importância para futuras implementações pedagógicas.

## **ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA APS FRENTE À COMUNIDADE LGBT: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alexandre Araujo Neubauer, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, João Vítor Cavalli, Carla Mario Brites, Lucas Peni da Silva Padilha, Bruno Vinicius Santos Rocha, Gabriel Dos Santos Pazenatto, Amaro Benigno Ferreira Zêgo, Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Bruna Cristiane Furtado Gomes.

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, acerca do tema atuação da equipe de saúde da APS frente à comunidade LGBT. Foram percorridas as seis etapas da revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): estabelecimento da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão ou síntese do conhecimento, com o intuito de realizar uma contribuição de conhecimento na área da saúde e da população LGBT, através da prática baseada em evidências. Após a realização da busca nas bases de dados, foram incluídos no corpus final 18 (dezoito) artigos científicos, destes foram criadas duas categorias: “Dimensão assistencial à saúde da população LGBT” e “Contexto social vivenciado pela população LGBT”. A população LGBT tem dificuldades de adentrar e permanecer vinculada ao sistema público de saúde. Percebe-se uma baixa adesão dessa população nesses espaços, sendo que muitas vezes sua presença é vista como indesejável, e sua sexualidade é tida como um empecilho para a construção

de uma relação eficiente e fortalecida entre usuários LGBT e equipe da assistência à saúde. O estudo evidencia que a APS necessita de maior suporte e estratégias para lidar com a saúde da população LGBT, e reconhece que existem lacunas no conhecimento sobre a saúde dessa população, sendo útil, portanto, o maior número possível de informações sobre essa comunidade, maior coleta de dados a fim de conhecer melhor o histórico sexual e social destas pessoas, fato que é citado como fundamental para ofertar um atendimento de qualidade. O distanciamento da população LGBT dos serviços públicos de saúde se dá, muitas vezes, pelo receio de revelarem sua orientação sexual ou identidade de gênero, e, caso o façam, receberem tratamento hostil por parte da equipe de saúde, e por perceberem que as equipes não possuem conhecimento sobre diversidade sexual, não sabendo, por exemplo, a diferença entre homossexualidade e transexualidade, sendo que este desconhecimento impacta negativamente em como esses usuários são atendidos nos serviços. Quando existe a procura da população LGBT por atendimentos nos espaços públicos de saúde, normalmente é por conta de problemas pontuais e específicos, não sendo estimulada a continuidade do vínculo, e isto se dá muito em função dos profissionais acharem que a principal demanda de saúde dessa população está relacionada a questões sexuais, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e procura por testes rápidos capazes de detectar essas infecções, e passam, muitas vezes, a ignorar outras demandas importantes, como o adoecimento psíquico, emocional, que muitas vezes é resultado de uma vida inteira de marginalização e sofrimento. Quando se aborda a saúde de pessoas transexuais, que necessitam de uma atenção diferenciada, por conta de, muitas vezes, sentirem a necessidade de readequação corporal, fato este que as leva a fazer uso da automedicação hormonal e procedimentos estéticos clandestinos, aumentando ainda mais a sua vulnerabilidade em relação à saúde, percebe-se o desconhecimento das equipes de saúde sobre essas demandas, tanto no que diz respeito ao acolhimento quanto aos cuidados específicos de saúde dessa parte da população, que é vista como a parte mais vulnerável dentro da comunidade LGBT e a que mais sofre com a discriminação, preconceito e violência. Ainda sobre a fragilidade de saúde das pessoas transexuais, destaca-se que essa parcela da população está mais propensa a ter problemas psiquiátricos, transtornos de personalidade e fazer uso abusivo de álcool e outras drogas, se comparado com a população em geral. Nota-se, ainda, que muitos profissionais da APS desconhecem quem são os usuários LGBT do seu território, e que o sistema de saúde é configurado para atender a demanda das pessoas heteronormativas, excluindo, portanto, pessoas da comunidade LGBT, fato que fortalece o estigma e o preconceito. Observa-se que os profissionais de saúde sentem dificuldades em atender pessoas LGBT devido a lacunas na formação profissional, sendo que alguns profissionais não conhecem a existência da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT e, os que conhecem, afirmam ter um conhecimento superficial sobre a mesma, não tendo certeza do que se trata. O estudo aponta que a educação em saúde é essencial para aprimorar o conhecimento da equipe de saúde com relação à população LGBT, e consideram que treinamentos e capacitações sobre diversidade são estratégias importantes e que contribuem para o fortalecimento do vínculo entre essa população e a APS. Diante disso, percebe-se que o preconceito e a discriminação permeiam as vivências da população LGBT em todos os âmbitos de suas vidas, o que acaba por impactar negativamente suas existências e a maneira como essas pessoas se expressam enquanto membros da sociedade. A realização deste estudo evidenciou fragilidades importantes no que diz respeito ao acesso da população LGBT ao sistema

público de saúde, e a pouca implementação, na prática, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da população LGBT. O estudo demonstrou, também, que a equipe de saúde não está preparada com conhecimentos teóricos e práticos para atender as demandas desta população específica, e que as políticas públicas direcionadas para fortalecer a relação entre usuários LGBT e os serviços de saúde, de fato, não estão amplamente implementadas. Percebe-se que a comunidade LGBT vive exposta ao preconceito e à discriminação, tendo sua vivência e existência negligenciada, muitas vezes tendo seus direitos básicos desrespeitados, e sendo colocada à margem da sociedade, tendo, na maioria das vezes, que se adaptar a um sistema configurado historicamente para atender as demandas heteronormativas, fato este que pode culminar com o enfraquecimento de suas potencialidades, seus talentos e desejos, estando esta população sujeita a um maior grau de adoecimento físico e emocional. A vulnerabilidade do público em questão é uma realidade no sistema público de saúde, e por conta disto, percebe-se a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde com relação às demandas específicas da população LGBT, investimentos em educação continuada e permanente junto às equipes de saúde, fortalecimento do ensino sobre diversidade sexual e de gênero dentro das instituições de ensino, e um maior estímulo às pesquisas sobre diversidade para que as relações sociais sejam livres de preconceito e discriminação. A pesquisa evidencia, ainda, a forte presença da heteronormatividade no contexto social, e aponta que a sexualidade é algo privado e não deve ser visto através do olhar do moralismo, mostrando que as questões envolvendo a comunidade LGBT são um desafio para as políticas públicas.

## **DA ESTEREOTIPAGEM À TRANSFORMAÇÃO DE PRECEITOS SÓCIO-HISTÓRICOS: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE**

---

Lidiane Herlein Dalla Vecchia, Natalia Dorneles Messa, Vanessa Pereira Fagundes,  
Aléxia Cardozo Scherer, Leticia Silveira Cardoso

A estereotipagem pode ser compreendida como uma afirmação generalista e não rigorosamente avaliada, de senso comum, adotada como verdade por um coletivo da sociedade. Nesta perspectiva, as pessoas privadas de liberdade têm sido historicamente estereotipadas pela violência dos crimes divulgados midiaticamente, ou seja, reduzidas ao ato infrator. A desconsideração das condições de vulnerabilização enfrentadas pela maioria deles em seus processos de crescimento e desenvolvimento humano pode ser um dos principais pontos de reflexão. Talvez muitos dos que os estereotipificaram produzissem atos de maior violência se estivessem expostos às mesmas condições sócio-históricas que colaboraram para a construção de preceitos que os desumanizam, acentuam sua exclusão e minimizam as possibilidades de reinserção social, ou seja, os mantêm sempre à margem e marginalizados junto à sociedade. Muitos estudos brasileiros evidenciam que as pessoas privadas de liberdade são, em sua maioria, adultos jovens, de baixa escolaridade e renda, com histórias de vida familiar e social marcadas por agressões, envolvidas com o uso/abuso de substâncias químicas ilegais ou com o tráfico dessas.

Diante disso, as universidades, em especial as públicas e gratuitas, devem primar pelo desenvolvimento não só profissional dos universitários, como também pelo da cidadania, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Educação, Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014. De encontro a este, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução n. 7, de 18 de dezembro de 2018, estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira. Em conjunto, tais diretrizes enfatizam o potencial de vivências e experiências de aplicação e ampliação de conhecimentos e habilidades profissionais por meio de processos que desenvolvam a criticidade e responsabilidade dos universitários-cidadãos. Neste sentido, o cenário e a população deste estudo, pelo já exposto, por si só fortalecem as proposições implicadas nas diretrizes supracitadas. Já que o presente estudo foi elaborado com o objetivo de contribuir para a transformação de preceitos sócio-históricos relativos à estereotipagem das pessoas privadas de liberdade. Trata-se de um relato de experiência vinculado à inserção de discentes do quarto e quinto semestres do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, em um programa de extensão universitária, denominado ASA (Agilidade, Simplicidade e Alteridade). Este é desenvolvido semanalmente, desde o ano de 2023, junto ao sistema prisional de um município da fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Primeiramente realizaram-se consultas de enfermagem a pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários, em consecutivo promovem-se ações de educação em saúde para ambos os participantes. Inicia-se a apresentação dos resultados, ao encontro do objetivo proposto para este estudo, pela exposição dos preceitos silenciosos emergidos na divulgação e oferta de vagas para as atividades de extensão no referido programa junto às atividades de ensino de dois componentes curriculares de graduação. A primeira manifestação do coletivo de discentes presentes foi recusar o convite à participação voluntária, imediatamente relacionada a uma sensação de depreciação da docente e à eferescência da reciprocidade entre os discentes. Já que a docente propõe inseri-los em um ambiente que historicamente é para ser isolado e de difícil acesso. Então surgem os preceitos de desumanização das pessoas privadas de liberdade, os quais fazem com que ocorra o rompimento do silêncio discente. Comentários e posicionamentos pessoais são apresentados e ouvidos com atenção pelos presentes, docente e demais discentes. A rigidez e dureza contidas neles causam desconforto em alguns discentes, pois foi sugerido que quem está cumprindo uma sentença judicial por transgressão à ordem social não possui uma aparência de ser humano, porque são criminosos e como tais, monstros. Esta palavra ataca o imaginário individual e as experiências da infância geram figuras/imagens únicas para cada um presente neste momento, as quais são vinculadas verbalmente a personagens de ficção e terror. Nessa seara, a docente retoma sua fala abordando os preceitos éticos do exercício profissional da enfermagem a serem seguidos na área da assistência, gerência e educação, discorrendo sobre Lei COFEN n. 7.498 de 25 de junho de 1986, princípios de bioética até o juramento realizado no ato da formatura dos enfermeiros. Em consecutivo, faz a reflexão sobre a existência e o trabalho dos servidores penitenciários, das famílias e instituições religiosas como a Pastoral Carcerária que já cumprem importante papel junto às pessoas privadas de liberdade. Por fim, explana sobre as políticas de reinserção social de pessoas em situação de vulnerabilidade e a importância da participação da universidade nelas. Suavizando sua fala, a docente compartilha as experiências de visitas técnicas à unidade prisional de sistema fechado e de realização de consultas de enfermagem a pessoas privadas de liberdade realizadas desde o ano de 2019. Destaca a realização das mesmas, quer no interior do sistema prisional, quer na rede de atenção à saúde

local. A partir do que ela solicita a conferência dos diferentes estudos publicados pelos membros do Laboratório de Investigação e Inovação em Saúde de Populações Específicas, equipe criadora e executora do programa em questão. Após isso, poucos discentes foram sensibilizados e decidiram participar, o temor permaneceu entre a maioria deles. Aqueles poucos discentes foram inseridos no sistema prisional no regime semiaberto acompanhados pela docente. Essa, ao acessar o ambiente, foi imediatamente reconhecida e acolhida pelos servidores penitenciários e algumas pessoas privadas de liberdade que estavam trabalhando nas áreas de higienização e alimentação. As manifestações de gratidão e a atenção de todos foram estendidas aos discentes e imediatamente iniciou-se o processo de transformação dos preceitos de depreciação e desumanização, e o sentimento de valorização da profissão desde então só aumenta. Já no desenvolvimento das atividades de extensão, ao atender as pessoas privadas de liberdade juntamente com um dos servidores penitenciários, a comunicação fluiu entre todos. Já que as dúvidas em saúde eram compartilhadas e a docente estava presente para auxiliar nas respostas e na realização dos procedimentos de avaliação primária em saúde. A intensidade dos questionamentos, a compreensão de que os discentes estavam em processo de aprendizado, a busca pelo retorno às indagações, o compromisso de retornar com algumas explicações e o apoio docente para isto transbordou o ambiente prisional. Isto porque a satisfação e o desejo em realizar as atividades de extensão chamaram a atenção de docentes e outros discentes quando em diálogos extraclasse ou na apresentação de trabalhos. Apesar de ainda poder existir entre os discentes temores relacionados às pessoas privadas de liberdade, há uma grande adesão e interesse pela participação e conhecimento dos resultados das ações dessa extensão. Pode-se concluir que os preceitos éticos sobrepujaram os demais e que a extensão universitária em questão qualifica a formação profissional. Mais do que permitir exercitar as competências e habilidades profissionais, ela transformou pessoal e academicamente os extensionistas. Estes, ao se confrontarem com histórias de vida marcadas por traumas, abusos, arrependimentos e esperanças, testemunharam a resiliência, a capacidade e o desejo de transformação de cada pessoa privada de liberdade que busca reconstruir sua vida mesmo diante das adversidades sócio-históricas que marcam suas trajetórias de vida. Vislumbrar a importância das suas competências e habilidades profissionais para garantir à universalidade do acesso à assistência à saúde para todas as pessoas, privadas de liberdade ou não, e principalmente de se despir de preceitos de qualquer natureza para usufruir das oportunidades de qualificação e não perpetuarem estereótipos.

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS: CÍRCULOS DE CULTURA, DIÁLOGOS EM SAÚDE NA ESCOLA E NA COMUNIDADE**

Vanderléia Laodete Pulga, Solange Todero Von Onçay

Trata-se de relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações do Projeto de extensão “Círculos de Cultura, Diálogos em Saúde na Escola e na Comunidade” realizado no município de Pontão, Rio Grande do Sul (2017-2023). Um Projeto interinstitucional e intersetorial que trouxe como

elemento inovador a saúde perpassando as Políticas Públicas através do trabalho articulado entre as Secretarias da Educação, da Saúde e da Assistência Social com escolas e comunidades antes e durante o contexto da pandemia de covid-19, em diálogo com o Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (UFFS-PF). O projeto de extensão “Círculos de Cultura, Diálogos em Saúde na Escola e na Comunidade” teve por objetivo desenvolver ações intersetoriais, de formação e de educação popular em saúde nas escolas e comunidades através dos círculos de cultura, na perspectiva de fortalecer o vínculo entre a universidade com o Sistema Único de Saúde (SUS), a educação pública e a área de assistência social de forma colaborativa e interprofissional. Foram realizados círculos de cultura, tendo por referência os princípios freireanos, com docentes das escolas municipais, bem como a realização do diagnóstico participativo por escola a fim de identificar as necessidades de saúde e de educação presentes nos territórios, qualificar o currículo das escolas e construir ações de promoção, educação e cuidado à saúde das crianças, famílias e comunidades para o Programa Saúde nas Escolas em parceria com o Curso de Medicina da UFFS. Além disso, aconteceram feiras de saúde com atividades gerais que mobilizaram muitas pessoas, assim como oficinas presenciais e telepresenciais (no período da Pandemia de Covid-19) através das plataformas Google Meet e Cisco Webex. A participação de estudantes de medicina com a atuação na perspectiva da educação popular em saúde assegurou o aprofundamento de temáticas relacionadas à saúde que emergiram do diagnóstico, tais como: saúde, autoestima e a identidade dos adolescentes; corpo, sexualidade e saúde, em abordagens de diálogos contemplando os subtemas: promoção da saúde, ações de prevenção, mercantilização das doenças, epidemias; exposição do corpo nas redes sociais; gravidez na adolescência; drogadição e medicação; automutilação; depredação do patrimônio público; cuidado do eu, do outro, do meio; e sonhos e planos de vida. O diagnóstico participativo e as ações educativas em saúde realizadas nas escolas e comunidades se fundamentaram no pensamento pedagógico freiriano, construindo a consciência crítico-reflexiva a partir da práxis como força mobilizadora e coletiva da transformação das realidades e das relações entre as pessoas enquanto sujeitos individuais e coletivos. Ao assumir essa perspectiva histórica transformadora e libertadora como raiz latina da cultura de resistência e luta, afirma-se a força da educação emancipadora e política. Portanto, é necessário o fortalecimento do trabalho de base, do ser sujeito, da leitura de mundo, do ensino como forma de consciência, da cultura da resistência, da pedagogia da indignação, da esperança, fazendo parte da cultura universitária, dentro e fora da universidade. Essas ações de educação popular em saúde foram oportunidades de vivências e experiências formativas diferenciadas que vêm contribuindo para a formação de profissionais de saúde com uma perspectiva humanizadora, acolhedora, dialógica, de cuidado, respeito e construção compartilhada de saberes, transformando o conjunto das pessoas inseridas nas atividades do projeto. Teve um engajamento importante de mais de 3 mil pessoas, pois em cada atividade com docentes, envolveu-se em torno de 100 participantes. Nas atividades gerais, onde havia a participação dos pais e da comunidade em geral, houve mais de 200 participantes, especialmente nas feiras de saúde que contaram com mais de 600 crianças, adolescentes, docentes e servidores das secretarias de educação, saúde e assistência social, e nas feiras comunitárias mais de mil participantes. Teve como produtos a escrita coletiva de um livro com autoria dos integrantes em cada núcleo escolar do município, estudantes de medicina, docentes e profissionais da saúde e

assistência social, publicado pela Editora Rede Unida, que traz as reflexões que emergiram do trabalho conjunto e a edição de um documentário. Esse processo evidenciou que, apesar das dificuldades, a educação é a força motriz capaz de construir possibilidades de transformar as pessoas a partir dos processos educativos para que estas transformem relações e realidades, os inéditos viáveis como a potência transformadora do possível a ser feito que nos move à transformação. Essa perspectiva vem se constituindo no campo da saúde coletiva e pública, junto ao Sistema Único de Saúde, através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, que se fundamenta nos princípios da amorosidade, do diálogo, da problematização e reflexão sobre a realidade, da autonomia, da emancipação e do compromisso com o projeto democrático e popular de sociedade. Estes espaços foram importantes para a formação dos docentes e estudantes e, através dos círculos de cultura e diálogos nas escolas e comunidades, foi possível interagir e construir processos de educação popular em saúde junto às crianças, jovens, educadores(as), comunidades e estudantes de medicina, na perspectiva de construção do SUS, da saúde como direito, do fortalecimento da participação social e do cuidado à saúde, assim como permitiram refletir e aprofundar os conhecimentos sobre os direitos, a saúde e a Pandemia de Covid-19, além de possibilitar interação entre as diversas secretarias envolvidas. A construção compartilhada de saberes integrando o conhecimento científico com o popular, a articulação entre saúde, arte e cultura, o uso de diferentes linguagens comunicacionais foi uma das marcas importantes dessa trajetória. A saúde perpassando as políticas seguiu a orientação da Organização Mundial da Saúde e evidenciou a força mobilizadora e a potencialidade do trabalho intersetorial, interprofissional e interdisciplinaridade dos processos educativos. Por fim, o jeito freireano de interagir com estudantes do curso de medicina, estimular o tempo de permanência na universidade para aquisição da cultura do diálogo, reflexão, da produção de novos conhecimentos, aproximar e construir vínculos com diferentes públicos e interações planejadas junto às escolas. Desta forma, aguçou-se rodas de conversa, estimulando-se a troca de opinião, a interação, o aprendizado, o espírito colaborativo por meio da participação e diálogo sobre questões de interesse do grupo. Em sua multidimensionalidade, o círculo de cultura procurou integrar aspectos sociais, políticos, culturais e ambientais.

## **EQUIDADE EM SAÚDE E ACESSO À VACINAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IMUNIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À SAÚDE DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE**

---

Eslei Lauane Pires Cappa, Giulia Dos Santos Goulart, Ana Beatriz Nunes Freitas, Brenda Zambenedetti Chini, Andressa de Souza Rosa, Andrielen Rocha Bacchi, Juliana Traczinski, Tainara Telles da Silva, Marta Cocco da Costa

A efetivação de políticas públicas de saúde para pessoas privadas de liberdade enfrenta desafios significativos. Estes se devem à condição de cárcere, que dificulta o acesso integral e eficaz aos serviços e ações de saúde, associadas às questões éticas e sociais. Esse problema tem implicações socioeconômicas e intersecciona-se com questões de raça e classe, o que corrobora a produção de iniquidades. Assim, em

2014 o governo federal criou e implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que objetiva o acesso universal e igualitário à saúde para esta população. Ainda, a Organização Mundial da Saúde sugeriu que todos os países devem garantir a segurança, a saúde e a dignidade humana das pessoas privadas de liberdade e das que trabalham em locais de detenção, ou seja, que se deve priorizar medidas preventivas para doenças transmissíveis nesses locais, o que inclui a gripe e a covid-19. Evidências mostraram que o risco de transmissão de doenças infecciosas é muito maior em prisões do que na comunidade, porém, os estudos sobre a saúde nas prisões e a assistência à saúde são limitados e frequentemente focam em um único país ou instituição, devido aos múltiplos desafios de conduzir pesquisas em ambientes prisionais. Embora os estudos nas prisões sejam limitados, as estimativas sugerem que os indivíduos privados de liberdade têm até três vezes mais probabilidade de morrer do que a população em geral, o que confirma a necessidade de ações de vacinação neste ambiente. A vacinação é uma das estratégias fundamentais para promover a saúde no sistema prisional, pois ajuda a prevenir a disseminação de doenças transmissíveis, que podem se espalhar rapidamente em ambientes confinados. A imunização de pessoas privadas de liberdade não apenas protege a população carcerária, mas também contribui para a saúde pública geral, pois reduz o risco de surtos de doenças que poderiam se espalhar para a comunidade externa. Além disso, pode aumentar o vínculo dos detentos com os profissionais atuantes nos serviços, incentivando uma maior adesão a outras medidas preventivas e de cuidado em saúde. O objetivo é relatar experiência de implementação de uma ação de vacinação dentro de um presídio, evidenciando os desafios e as soluções encontradas para garantir a imunização da população carcerária. Relato de experiência realizada em maio de 2024, por estudantes do curso de graduação em enfermagem do quinto e oitavo semestre do curso de graduação em enfermagem. O presídio onde ocorreram as ações de imunização está localizado em um município de aproximadamente 33 mil habitantes, na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, o qual possui regime fechado e semiaberto para os detentos. A ação corresponde a uma atividade prática de ensino e extensão realizada com presos e presas, para a disciplina de Saúde Coletiva. Este sistema prisional possui uma unidade de saúde dentro de suas dependências, a qual forneceu os materiais necessários às práticas (frasco-ampola de vacinas, seringas, agulhas, algodão e equipamentos de proteção individual). Uma semana antes da realização das atividades práticas, ocorreu um encontro de sensibilização entre estudantes e apenados responsáveis pelas celas (chaveiros), onde aconteceu uma atividade de educação e orientação sobre a importância da vacinação como um método de prevenção de doenças e agravos. Assim, durante o mês de maio, foram realizadas quatro ações de imunização para influenza e covid-19, as quais ocorreram nas manhãs de segundas-feiras, com cinco estudantes do quinto semestre do curso de graduação e, nas quintas-feiras pela manhã, com seis integrantes do oitavo semestre, mediante agendamento prévio visto que a realidade local é diferente de outras unidades de saúde, já que é necessário a presença e disponibilidade de um agente penitenciário para acompanhar as ações. Ao caracterizar as pessoas privadas de liberdade vacinadas, vacinaram-se 140 presos. Entre estes, eram majoritariamente homens, entre 19 e 65 anos, tanto do regime fechado quanto do semiaberto. Ainda, foram vacinados dez funcionários do presídio que demonstraram interesse. Em relação aos cuidados éticos, por se tratar de um relato de experiência, não foi necessária a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que as estudantes mantiveram, dentro do possível para pessoas privadas de

liberdade, os direitos de equidade e liberdade de escolha por realizar ou não a vacinação. Cinco apenas recusaram a realização da vacina para Influenza, em razão de sintomas gripais importantes. Entretanto, em consulta de enfermagem realizada com as acadêmicas do oitavo semestre, as orientações referentes à importância da vacinação foram realizadas novamente, além de orientações acerca de prevenção de doenças transmissíveis por contato, gotículas e aerossóis em ambiente carcerário, com grande população respirando o mesmo ar ambiente e baixo saneamento. Deste modo, além da proposta inicial de vacinação como estratégia de promoção da saúde de pessoas privadas de liberdade, foram realizadas consultas de enfermagem e orientações exitosas de prevenção de agravos à saúde da população carcerária. Como desafio, verificou-se a falta de vínculo entre estudantes e presos, porém as estratégias utilizadas, como atividade de educação em saúde com público-alvo e consultas de enfermagem que levaram em consideração a realidade carcerária, foram soluções eficazes para garantir a imunização da população carcerária. Considera-se, a partir desse relato, que foi possível implementar a ação de vacinação dentro do presídio de forma eficaz. A possibilidade de realização de atividades acadêmicas dentro de cenários estereotipados como o carcerário tornou possível a desmistificação da realidade e ambiente local cultuada culturalmente pela sociedade. Ademais, este relato espera contribuir para a compreensão dos desafios enfrentados ao promover a equidade em saúde para pessoas privadas de liberdade. Ainda, enfatizamos a importância de considerar as necessidades específicas das populações vulneráveis durante a graduação e sugerimos a realização de pesquisas futuras abrangentes, que incorporem perspectivas de pessoas inseridas em situação de vulnerabilidade social, incluindo dados governamentais, de profissionais e serviços de saúde. Desta forma, será possível obter a compreensão da realidade da implementação de políticas públicas e de saúde para populações vulneráveis, como as privadas de liberdade, pois se torna necessário e oportuno para o processo de formação e futuro profissional de acadêmicos poder vivenciar espaços que não são rotineiros para práticas acadêmicas, além de oportunizar a obtenção de experiências e fortalecer aprendizados teóricos na prática em realidades para além do que se vê nos livros.

## **AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL SITUADO NA REGIÃO DO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

---

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Aline Faria da Silva, Ana Carolina Silva do Nascimento, Cintia Clávia Mallmann Lessa, Revellyn Gabriely Bezerra da Silva, Lane Souza da Silva

Transtorno mental é definido como uma combinação de emoções, percepções, pensamentos e comportamentos anormais que podem interferir na vida cotidiana de um indivíduo. A incidência de transtornos mentais corresponde a 13% das doenças que afetam a população, o equivalente a 700 milhões de indivíduos acometidos no mundo. As condições de trabalho são determinantes cruciais na relação saúde-doença, podendo desencadear intenso desgaste físico, mental e, por conseguinte, ocasionar o adoecimento ocupacional, sobretudo por transtornos psicossociais. Os profissionais da saúde sofrem

com o desgaste de suas atividades, uma vez que trabalham com cargas horárias exaustivas e situações causadoras de estresse ocupacional. Neste aspecto, o profissional enfermeiro, que possui diversas formações e contribui no cuidado ao usuário, exercendo ações de planejamento, direção, organização, coordenação e supervisão, é também suscetível a agravos relacionados à saúde mental, como Síndrome de Burnout, Transtorno Mental Comum, depressão, e dentre outros. Assim, alcançar e manter a saúde ocupacional dos trabalhadores de enfermagem, de maneira adequada, se torna um desafio, pois as condições laborais podem levar a níveis elevados de estresse, acarretando transtornos mentais comuns e prejudicando o desempenho desses profissionais nos seus ambientes de trabalho. No Brasil, os técnicos de enfermagem representaram a maioria dos casos de adoecimento mental, com 454 (19,41%) dos casos, na quarta posição o enfermeiro, com 240 (10,26%). Os transtornos mentais impactam significativamente na qualidade da gestão e assistência em saúde. Em um Hospital Universitário, localizado em Teresina, Piauí, os episódios depressivos representaram a maior parte de absenteísmo de trabalhadores de enfermagem com 24,1%, seguido do transtorno misto ansioso e depressivo com 19,8% e ansiedade generalizada com 12,9%. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) ressalta que a humanização da atenção da saúde está indissociável do bem-estar das equipes e que o ambiente institucional deve ser promotor de saúde, tanto para o paciente, quanto para o profissional. Por conseguinte, a elaboração de ações de educação em saúde e educação continuada, que ofereçam suporte psicossocial e evidenciem a importância de priorizar o cuidado com a saúde física e mental, é essencial para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores. Portanto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre realização de uma ação educativa, para a promoção do bem-estar da saúde mental de trabalhadores de enfermagem em um hospital geral situado em Altamira, no estado do Pará. A ação educativa ocorreu no dia 30 de novembro de 2023, no auditório do Hospital Geral de Altamira (HGA), no estado do Pará e foi promovido pelos acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Pará (UEPA), um encontro com cerca de 20 profissionais da saúde para tratar sobre o projeto “Humaniza Colaboradores”, desenvolvido com o objetivo de promover um momento de humanização aos trabalhadores da saúde. O encontro teve a participação da psicóloga do hospital, bem como da professora responsável pelo projeto, a qual atua como servidora no HGA. No primeiro momento foi realizada uma breve exposição sobre a saúde mental, cenários no Brasil e no mundo, os agravos mentais mais prevalentes em profissionais de enfermagem, seus desdobramentos para os processos de trabalho e, bem-estar mental e sua importância dentro do ambiente de trabalho, elencando pontos voltados para o trabalhador como protagonista de seu cuidado, e fatores que podem se desencadear a partir de situações vivenciadas na rotina de trabalho. Em seguida, deu-se início a dinâmica, denominada “Âncora das Emoções”, a qual os trabalhadores foram induzidos a descreverem em post-its seus sentimentos naquele momento, por meio de palavras, frases ou desenhos, logo após foi levantado ao grupo o estado emocional que desejavam ancorar (coragem, motivação, calma, determinação), então, todos escreveram em novos post-its mensagens motivadoras e de apoio, sendo estas colocadas em formatos de coração na parede. Após a dinâmica, foi realizado um momento de ações sobre autocuidado, por meio de técnicas de relaxamento, automassagem e alongamentos, para serem realizadas no decorrer do trabalho ou nas horas de descanso. Para finalizar o encontro, foi realizado um sorteio de brindes, com o intuito de

proporcionar um momento de descontração e interação entre os estudantes e os profissionais. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: Os post-its da dinâmica “Âncora das Emoções” revelaram uma diversidade de sentimentos, incluindo cansaço, gratidão, felicidade, sensação de injustiça, desejo de férias, paz, entre outros. Observamos o estado emocional dos colaboradores da instituição, que está relacionado à sobrecarga de trabalho. Muitos deles precisam conciliar responsabilidades familiares e domésticas, o que frequentemente resulta em esgotamento emocional. Muitos profissionais relataram que, ao final do dia, a exaustão é tão grande que não conseguem dedicar tempo a atividades que promovam o bem-estar, como exercícios físicos, hobbies ou simplesmente momentos de relaxamento, criando um ciclo vicioso de esgotamento, onde a falta de autocuidado compromete a capacidade de enfrentar os desafios do dia a dia, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. Entretanto, apesar do cansaço, os profissionais mantinham um forte senso de orgulho em relação às suas funções e ao seu papel no hospital. Durante a realização das técnicas de relaxamento, automassagem e alongamentos, notamos que alguns colaboradores apresentavam encurtamento muscular e limitações de movimento, como dificuldade em realizar simples flexões e extensões das mãos, rotação e lateralização do pescoço, entre outros, além de relatarem dores. Ao término da sessão, muitos colaboradores já se sentiam bem melhor e perceberam a importância de reservar momentos como esse em sua rotina diária. A implementação do projeto “Humaniza Colaboradores” no HGA demonstrou ser uma iniciativa essencial para a promoção do bem-estar e da humanização dos profissionais de saúde. Ao longo do encontro, os participantes tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e preocupações, o que revelou uma gama de emoções que vão desde o cansaço e a sensação de injustiça até a gratidão e a felicidade. Esse espaço de expressão permitiu um melhor entendimento das necessidades emocionais e psicológicas dos colaboradores. O projeto é vital para o HGA, e seu impacto positivo sugere a continuidade e expansão de ações similares, visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos profissionais e, conseqüentemente, a excelência no cuidado aos pacientes.

## **IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AOS USUÁRIOS PRIVADOS DE LIBERDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM UM SISTEMA PRISIONAL**

---

Eslei Lauane Pires Cappa, Ana Beatriz Nunes Freitas, Brenda Zambenedetti Chini, Andressa de Souza Rosa, Juliana Traczinski, Tainara Teles da Silva, Marta Cocco da Costa

O Brasil ocupa o quarto lugar na lista de maiores populações prisionais do mundo, e seus números estão em constante crescimento. Os ambientes carcerários no Brasil são conhecidos por serem insalubres e muitas vezes superlotados, o que contribui para uma série de problemas de saúde. Nesse sentido o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de liberdade, instituída pela Portaria nº1, de 2 de janeiro de 2014, dentre as propostas impostas, está a inserção do enfermeiro dentro

de uma equipe interdisciplinar para atender as demandas desses usuários. A consulta de enfermagem é um componente fundamental da assistência de saúde prestada por enfermeiro, esta ferramenta é privativa desta categoria, e por muitas vezes não ser implementada, passa despercebida. Porém suas atribuições para uma assistência de qualidade e individualizada são de suma importância. É através da consulta de enfermagem que o enfermeiro avalia o estado de saúde do indivíduo, identifica suas necessidades, fornece orientações e educação sobre saúde, e colabora com outros profissionais de saúde para desenvolver e implementar planos de cuidados com foco nas singularidades de cuidado, com foco prioritário para a criação de vínculo e escuta. Destaca-se maiores prevalências de doenças infecciosas, com ênfase para infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e hepatites; doenças mentais e reprodutivas. Tais características epidemiológicas podem estar associadas ao estresse ocasionado pela situação de confinamento e das condições insalubres aos quais estão expostos, como a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico das pessoas presas e familiares. Em relação às práticas desenvolvidas, a triagem e a escuta, são entendidas como ferramentas essenciais e inovadoras, que envolvem diálogo, vínculo e acolhimento. Essas atividades podem contribuir para a agilidade no encaminhamento da PPL para os demais serviços da rede de saúde e, assim, potencializar o acesso e a resolutividade em saúde. É necessário ressaltar que a PPL tem seu livre arbítrio para a participação ou não nas ações assistenciais. Também é importante compreender que esse espaço social é formado por pessoas de diferentes condições sociais, educacionais e de saúde, portanto, é necessário repensar o processo de trabalho das equipes de saúde, a fim de reconhecer direito à assistência, para organizar os serviços e alcançá-los nos princípios como a integralidade, a universalidade e a igualdade. O objetivo é relatar experiência de acadêmicas de enfermagem frente a atividades voltadas à implementação de consultas de enfermagem em uma unidade prisional. Relato de experiência realizada em maio de 2024, por estudantes de graduação em enfermagem oitavo semestre. O presídio onde ocorreram as atividades de consulta de enfermagem está localizado em um município de aproximadamente 33 mil habitantes, na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, o qual possui regime fechado e semiaberto para os detentos. A ação corresponde a uma atividade prática de ensino e extensão realizada com presos e presas, para a disciplina de Saúde Coletiva. Este sistema prisional possui uma unidade de saúde dentro de suas dependências, possibilitando deste modo a realização de consultas de enfermagem, com espaço físico adequado. O presídio conta com consulta médica, pensando no desempenho acadêmico de futuros enfermeiros, foi proposto na disciplina de saúde coletiva a elaboração de um projeto, deste modo foi pensado, elaborado e executado a implementação de consultas de enfermagem na unidade prisional, visto que a mesma possui uma sala adequada, com os equipamentos necessários, além de contar com uma estratégia de saúde da família a qual fornece materiais e equipamentos precisos para algumas práticas. Antes da implementação das consultas de enfermagem foi realizado um levantamento das principais necessidades das pessoas privadas de liberdade, para que estas pudessem ser supridas com o auxílio da enfermagem em ação. Deste modo foi elaborado um encontro de sensibilização entre estudantes e apenados responsáveis pelas celas (chaveiros), das galerias de presos homens, onde aconteceu uma atividade de educação em saúde e orientação sobre a importância de o que é uma consulta de enfermagem e como a mesma pode colaborar para suprir as necessidades de saúde da população, com a distribuição de folders educativos para que esses responsáveis pelas celas distribuam para os demais presos. Além disso foi realizado um momento de sensibilização com as mulheres presas, explicando sobre a consulta de enfermagem e a consulta de enfermagem voltada à saúde

reprodutiva da mulher, com o intuito de saber o interesse delas para tal atendimento, e se haveria adesão. Assim, durante o mês de maio foi organizado um cronograma de agendamento prévio para a realização das consultas, deste modo todas as quintas feiras no turno da manhã foram realizadas consultas de enfermagem com esse grupo de seis acadêmicas. A todo momento as acadêmicas foram supervisionadas pela professora responsável e tiveram o apoio e colaboração dos trabalhadores do presídio para que ocorressem as práticas conforme o cronograma. Ao caracterizar as pessoas privadas de liberdade foram realizadas as consultas de enfermagem primeiramente com as cinco mulheres que demonstraram interesse em participar da mesma. Nesta consulta foi realizada escuta ativa, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, além disso foi realizado exame das mamas, e exame citopatológico de rastreamento de câncer de colo do útero. Foi um momento muito oportuno para entender as principais necessidades de cuidado dessas mulheres nessa unidade, oportunizando desse modo empatia entre as acadêmicas e as presas. Foram realizadas consultas de enfermagem com os homens em outro momento. estes haviam demonstrado interesse na agenda, foram realizadas até o momento sete atendimentos, nos quais ocorreram os exames de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, organização dos medicamentos conforme prescrição médica, além de encaminhamentos para especialidades e orientações referentes à prevenção de agravos de saúde de um coletivo que convive junto diariamente em ambiente fechado. Como desafio é possível citar o estranhamento desta unidade por parte das acadêmicas uma vez que não é um local de acesso habitual de acadêmicos, além da falta de vínculo com este público. Ainda os presos não tinham conhecimento de consultas de enfermagem, relatando que só realizavam consultas com médicos, com queixas voltadas à doença. Tais dificuldades foram superadas através da promoção e educação em saúde com o público-alvo e orientações eficazes baseadas em conhecimento teórico e prática com preceitos de empatia ao cuidado. A partir desse relato, enfatiza-se a realização de consultas de enfermagem à PPL, e como práticas em ambientes não muito frequentados durante a vida acadêmica podem ser enriquecedores nos âmbitos de preparo de formação e futuro profissional. Deste modo as acadêmicas puderam usar os conhecimentos técnicos e científicos alinhados à prática em um ambiente carcerário que costuma ser pouco ou nem ser explorado durante a graduação que é um o, podendo desmistificar estereótipos e preconceitos acerca deste cenário. Proporcionando tratamento digno, com os preceitos de cuidado e empatia para uma boa consulta de enfermagem.

## RELAÇÃO DOS ESCOLARES COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A PANDEMIA

Lisiane da Cunha Martins da Silva, Michele Mandagará de Oliveira,  
Larissa Silva de Borba, Valéria Cristina Christello Coimbra

A adolescência é compreendida pelo Ministério da Saúde como a faixa etária dos 10 aos 19 anos, período caracterizado por mudanças físicas e psicológicas, em que os adolescentes começam a expressar suas opiniões e a assumir responsabilidades sobre suas ações. Este período demanda atenção especial, principalmente no que tange à saúde mental e ao uso de substâncias como álcool e outras drogas. No ano de 2020, com o surgimento da Pandemia de covid-19 e a implementação do isolamento social, observou-se um aumento da exposição dos adolescentes

a conflitos familiares, insegurança emocional e maior tempo conectado à internet, fatores preditores ao consumo de álcool. Este estudo tem como objetivo compreender a relação dos adolescentes com o consumo de álcool e tabaco durante o isolamento social. O estudo faz parte de um trabalho maior intitulado “O uso de substâncias psicoativas e emoções presentes na vida de adolescentes escolares do ensino fundamental em tempos de distanciamento social”. Os dados foram coletados por meio do Teste de Associação Livre de Palavras, utilizando a Técnica Projetiva da Associação Livre em uma escola pública no sul do Rio Grande do Sul, com participação de adolescentes do ensino fundamental, do 6º ao 9º ano. A análise dos dados foi realizada com o software IRAMUTEQ, utilizando os tipos de análise quadro de quatro casas e similitude. Quando o termo indutor “álcool” foi apresentado aos adolescentes, o quadro de quatro casas revelou que as palavras mais associadas foram: cerveja (N: 6), alcoólatra (N: 4), energético (N: 3), errado (N: 3), vodka (N: 3), vinho (N: 3), vício (N: 3), entre outras. A ordem média de evocação foi de 1.97, indicando que as evocações estavam concentradas entre os primeiros e segundos lugares. A análise de similitude mostrou que as evocações mais frequentes estavam relacionadas a palavras como “cerveja”, “bebida” e “alcoólatra”, interligadas a termos como “família”, “vício”, “festa” e “felicidade”. A análise revelou que o álcool é uma das drogas lícitas mais consumidas pelos adolescentes, sendo associado a festas, amigos e à busca de sensações de bem-estar e alegria. Embora os adolescentes reconheçam os prejuízos do consumo excessivo, o álcool é frequentemente utilizado para aliviar problemas psicológicos e como uma forma de socialização. O consumo de álcool está relacionado a alterações de comportamento, humor e relacionamentos interpessoais, com a influência dos amigos e familiares sendo fatores importantes no início do uso. Em relação ao termo indutor “tabaco”, as palavras mais evocadas foram: droga (N: 4), vício (N: 4), maconha (N: 3), câncer (N: 2), cigarro (N: 2), pulmão (N: 2), entre outras. A ordem média de evocação foi de 1.68, com a maior parte das evocações concentradas entre o primeiro e segundo lugar. A análise de similitude revelou que as evocações estavam relacionadas a problemas respiratórios, vício e maleficências à saúde, com os adolescentes associando o tabaco a doenças graves como câncer e disfunções pulmonares. Embora reconheçam os malefícios do tabaco, muitos adolescentes recorrem ao uso como uma forma de aliviar a ansiedade e o estresse, sendo também influenciados pelo convívio com tabagistas no ambiente familiar e social. A confusão entre tabaco e maconha também foi observada, indicando a necessidade de maior educação sobre os riscos e diferenças entre as substâncias. Conclusões Finais: O estudo revela que o álcool é a droga lícita mais consumida pelos adolescentes, sendo utilizado para buscar sensações de alegria e bem-estar, facilitando a socialização. No entanto, o consumo de álcool pode resultar em dependência e causar diversas maleficências à saúde mental e física. O tabaco, embora reconhecido como viciante e prejudicial, é frequentemente utilizado para alívio da ansiedade. A influência do ambiente familiar e social, além da falta de informações claras sobre os riscos das substâncias, contribui para o consumo entre os adolescentes. Este estudo destaca a importância de se promover a educação sobre o uso de substâncias psicoativas e a necessidade de ampliar os cuidados direcionados à saúde mental e emocional dos adolescentes.

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA INSPIRAÇÃO PARA A CIÊNCIA

Lisiane da Cunha Martins da Silva, Michele Mandagará de Oliveira,  
Larissa Silva de Borba, Valéria Cristina Christello Coimbra

A Iniciação Científica (IC) é um programa que visa proporcionar uma compreensão mais profunda de uma determinada área de atuação, conectando teoria e prática. Durante esse período, os graduandos ingressam no mundo da pesquisa científica, supervisionados por docentes que oferecem orientação e apoio à pesquisa, fomentando o pensamento crítico e o raciocínio científico, além de ampliar os conhecimentos. A Iniciação Científica é um diferencial na trajetória profissional dos estudantes, sendo condição básica para o ingresso no espaço de atuação, formação e orientação de pesquisa nas instituições. Por meio desse programa, os graduandos têm a oportunidade de buscar temas relevantes, construir sua qualificação acadêmica e continuar seus estudos, potencializando seus interesses e sua formação para o progresso da ciência. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da graduanda e como a Iniciação Científica a inspirou a continuar sua trajetória como pesquisadora, através de um programa de pós-graduação. Trata-se de um relato de experiência de uma graduanda de enfermagem, que descreve suas vivências durante os três anos e meio em que foi bolsista vinculada à pesquisa intitulada: “O uso de substâncias psicoativas e emoções presentes na vida de adolescentes escolares do ensino fundamental em tempos de distanciamento social”. A pesquisa foi realizada com adolescentes de 12 a 18 anos, devidamente matriculados no ensino fundamental de uma escola do município do Rio Grande do Sul. A inserção da graduanda na pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2019 até 2023. Durante este período, a pesquisa proporcionou capacitações sobre revisão de literatura, busca em bases de dados, escrita científica, coleta de dados, construção de bancos de dados, uso de softwares para análise de dados e elaboração de artigos científicos. As experiências adquiridas pela graduanda durante a pesquisa foram essenciais para a construção de seu futuro profissional. A realização das etapas demonstrou a relevância da inserção de profissionais e alunos da enfermagem na ciência, pois a saúde e os indivíduos estão em constante mudança. As capacitações oferecidas pela orientadora da pesquisa ampliaram a visão da graduanda sobre as pesquisas, mostrando a importância das revisões bibliográficas e como realizá-las de maneira coerente e correta. Esses dados são fundamentais para fomentar a pesquisa de campo. Outra capacitação relevante foi sobre como coletar dados e aplicar os instrumentos corretamente, sem interferir nos resultados, para que a pesquisa não seja prejudicada. A experiência com a coleta presencial foi significativa e incentivou a graduanda a se tornar bolsista da pesquisa, motivando-a a continuar sua trajetória acadêmica e a ingressar no mestrado. Durante as coletas, a adesão dos adolescentes à pesquisa foi difícil, mas as explicações sobre a importância do estudo e seus objetivos ajudaram a superar esse obstáculo. À medida que as etapas da pesquisa foram concluídas, ficou claro o impacto das pesquisas na saúde dos indivíduos e na construção de políticas públicas que fazem a diferença na sociedade. A análise dos dados e a criação do banco de dados também foram importantes, pois ajudaram a identificar problemas que orientaram ações sociais. Para a graduanda, essa etapa foi uma superação, especialmente ao aprender a utilizar o

software IRAMUTEQ para analisar os dados sem que houvesse interferência do pesquisador. Após a análise, ela recebeu autorização da orientadora para utilizar parte da pesquisa em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A apresentação do trabalho motivou ainda mais a graduanda a continuar na pesquisa científica. A cada artigo produzido, ela percebeu o impacto dos dados obtidos, que servem como ferramentas para modificar e atualizar políticas públicas de saúde. Cada etapa do processo foi recompensadora e incentivadora para seguir no mestrado. Atualmente, após a Iniciação Científica, a graduanda continua atuando no projeto, pois consegue visualizar as fragilidades e necessidades da juventude, especialmente após os agravos causados pela pandemia e pelas crises climáticas no Rio Grande do Sul. Ela expressa imensa gratidão à orientadora, que proporcionou a oportunidade e motivou os graduandos a se tornarem grandes pesquisadores e enfermeiros capacitados para o ofício. Mais oportunidades deveriam ser oferecidas aos graduandos de enfermagem, pois a Iniciação Científica é fundamental não apenas para o desenvolvimento acadêmico, mas também para a vivência profissional e para a educação continuada. A Iniciação Científica é uma experiência relevante e promissora, que incentiva, instiga e transforma a formação do graduando de enfermagem, ajudando na construção de seu futuro profissional e de pesquisador. Além disso, estimula o aprofundamento dos conhecimentos em pesquisa na pós-graduação. Aprender sobre cada etapa da pesquisa foi fundamental para o crescimento acadêmico, pois proporcionou ensinamentos sobre como construir, executar e dar retorno sobre pesquisas, demonstrando a importância da ciência no planejamento de ações sociais e políticas públicas abrangentes para a população. A gratidão é o principal sentimento que fica dessa experiência, e seria importante que todos os acadêmicos tivessem a oportunidade de adquirir esses conhecimentos durante sua formação.

## SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Marlon Pereira Fernandes, Vera Lucia Scapin, Anderson Procopio Viana, Barbara Carlins Czuika da Macena

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma extensão fundamental da atenção básica e da rede de urgência, com o objetivo de fornecer cuidados de saúde diretamente na residência do paciente. Esses serviços abrangem desde a promoção da saúde até a reabilitação, passando pela prevenção e tratamento de diversas doenças, com foco na continuidade do cuidado ao longo do tempo. A atenção domiciliar tem um papel importante, pois proporciona aos pacientes e seus familiares o suporte necessário para facilitar a recuperação, evitando hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecções hospitalares. O SAD oferece três modalidades de atendimento: Atenção Domiciliar Modalidade 1 (AD1), para pacientes com menor complexidade, com problemas de saúde controlados e que necessitam de atendimento médico menos frequente; Atenção Domiciliar Modalidade 2 (AD2), para pacientes com maior complexidade, com acompanhamento médico semanal; e Atenção Domiciliar Modalidade 3 (AD3), para pacientes com alta complexidade, necessitando de

procedimentos especiais, uso de equipamentos e atendimento médico contínuo. Este estudo relata a experiência do acompanhamento fisioterapêutico no SAD, destacando o perfil epidemiológico, as práticas e intervenções realizadas, bem como os resultados e impactos na comunidade, especificamente no município de São José dos Pinhais, Paraná. Este relato de experiência baseia-se nas atividades realizadas pela equipe de fisioterapia no SAD de São José dos Pinhais, Paraná, desde o início do programa, no período de 2022 a 2024. Os dados utilizados foram coletados da base de dados do serviço e organizados em planilhas de Excel. Durante esse período, a equipe de fisioterapia atuou diretamente no acompanhamento e atendimento aos pacientes em suas residências, desenvolvendo intervenções terapêuticas específicas e cuidados personalizados para promover reabilitação, prevenção e tratamento de diversas condições de saúde. O relato abrange as atividades clínicas e terapêuticas realizadas, além da interação com os pacientes, os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para garantir a continuidade e eficácia dos cuidados prestados. O estudo também analisa as técnicas fisioterapêuticas utilizadas, como exercícios de reabilitação, mobilizações articulares, técnicas de respiração e outras intervenções específicas. Além disso, são avaliados os resultados dessas intervenções, como a melhoria da capacidade funcional, alívio da dor, aumento da independência nas atividades diárias e a redução de complicações relacionadas a condições crônicas. Durante o período de estudo, o SAD de São José dos Pinhais atendeu 809 indivíduos, com idade média de 66,84 anos, sendo 53,89% mulheres. O serviço ofereceu atendimento a diversas condições clínicas: 51,29% dos pacientes com complicações respiratórias (como DPOC, asma e outras doenças pulmonares), 15,08% com condições neurológicas (incluindo AVC, doenças neurodegenerativas e lesões neurológicas), 12,60% com condições clínicas gerais (como diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas), 6,55% com câncer, 6,05% com problemas ortopédicos (como fraturas e artrite), 5,68% com doenças cardíacas (insuficiência cardíaca, cardiopatias, entre outras) e 4,32% com crianças que necessitavam de cuidados domiciliares especializados. Observou-se que as mulheres apresentaram mais condições respiratórias, clínicas e pediátricas, enquanto os homens apresentaram mais diagnósticos de câncer. Esses achados indicam a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção de câncer, doenças respiratórias, hipertensão, diabetes e cuidados para crianças com síndromes neurológicas. O SAD ofereceu atendimento em três modalidades, com 58,22% dos atendimentos na modalidade AD1, 33,12% em AD2 e 10,25% em AD3. O serviço também registrou 2046 atendimentos em 2022, 2346 atendimentos em 2023 e 678 atendimentos no primeiro trimestre de 2024, com um aumento no número de pacientes utilizando concentradores de oxigênio e ventiladores mecânicos. Desde a criação do programa, observou-se uma melhoria significativa na qualidade de vida e capacidade funcional dos pacientes. Apesar dos desafios, como a diversidade das condições clínicas e as limitações do ambiente domiciliar, o SAD conseguiu superar essas dificuldades com estratégias adequadas e compromisso com a qualidade do cuidado. A experiência demonstrou a importância de um serviço de atenção domiciliar bem estruturado, que não só atende às necessidades imediatas de saúde, mas também promove a continuidade do cuidado, evitando hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecções hospitalares. Os resultados reforçam os benefícios de investir em serviços de atenção domiciliar, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e resiliente.

## DESAFIOS DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES NO ACESSO AO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ana Carolina Cantuária de Assunção, Gabriel Lima de Andrade, Juracy Rocha da Silva, Felipe Braga Corrêa, Ana Lúcia Pinheiro Cardoso, Keyla Pereira Tiago, Sheyla Mara Dilva de Oliveira, Franciane de Paula Fernandes, Alexandre de Oliveira Magalhães

As populações LGBTQIAPN+ são compostas por pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e transgênero, queer, intersexos, assexuais, pansexuais, não binárias, entre outras identidades de gênero e orientações sexuais. A esses grupos é fundamental assegurar acesso justo e igualitário à saúde, garantindo que todos possam receber cuidados de saúde adequados sem enfrentar discriminação ou obstáculos. Essa garantia é essencial para promover a saúde integral e o bem-estar desses cidadãos, nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), alicerçado nos seus princípios e diretrizes: (universalidade, integralidade e equidade), garante a todos os brasileiros o direito e acesso, sem distinção, a serviços e ações de saúde. Representando um dos mais extensos sistemas de saúde pública global, o SUS oferece acesso completo, universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país. Contudo, membros da comunidade LGBTQIAPN+ muitas vezes enfrentam obstáculos no acesso à saúde, provenientes de atitudes discriminatórias, preconceitos, de iniquidades, falta de formação sensível e apropriada dos profissionais da saúde em relação às demandas particulares desses grupos. Tais impedimentos podem resultar no uso reduzido dos serviços de saúde, demoras na obtenção de tratamentos e desfechos de saúde desfavoráveis para essas populações. Assim, enfrentar essas disparidades torna-se essencial para garantir que o princípio da universalidade do SUS seja concretamente eficaz para todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, assegurando a plena aplicação dos princípios e diretrizes do sistema. Este estudo tem como objetivo analisar os desafios da população LGBTQIAPN+ no enfrentamento das iniquidades no acesso ao SUS evidenciadas na literatura. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. O levantamento dos artigos abrangeu o período de 2019 a 2024, utilizando as bases de dados: MEDLINE, LILACS e Scopus, priorizando revisão de literatura existente sobre pessoas LGBTQIAPN+. Os descritores foram baseados em Ciências da Saúde (DECS): “Universalização da Saúde”; “População”; e “Discriminação”. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, dissertações e teses em português, publicados no período de 2019 a 2024. Foram excluídos estudos que não correspondem a questão norteadora e fugiram do tema. Foram encontrados 32 estudos iniciais. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 9 estudos foram retirados, resultando em 24 estudos analisados. Esses estudos indicam vários desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Primeiramente, a discriminação e o preconceito são problemas prevalentes. Evidências mostram que atitudes discriminatórias e preconceituosas por parte dos profissionais de saúde criam barreiras significativas, impedindo que essas populações recebam o atendimento adequado. Essas atitudes prejudicam a relação entre pacientes e profissionais, resultando em desconfiança mútua e evasão dos serviços de saúde, o que gera situações de iniquidade. Outro desafio identificado é a falta de capacitação dos profissionais de saúde. A ausência de treinamento específico para lidar com as demandas da

população LGBTQIAPN+ impede que os profissionais ofereçam atendimento adequado e sensível às necessidades dessa comunidade. A capacitação contínua é essencial para que os profissionais possam entender as particularidades e desafios enfrentados por essas populações, promovendo o cuidado mais inclusivo e eficaz. As barreiras institucionais também foram destacadas como um problema crítico. Dificuldades burocráticas e administrativas (SUS) limitam o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde. Estas barreiras incluem desde a falta de políticas inclusivas até a ausência de protocolos específicos que contemplem as necessidades dessa população. Além disso, há problemas de saúde específicos que afetam desproporcionalmente a população LGBTQIAPN+ como a alta prevalência de problemas de saúde mental, e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são alarmantes. Essas condições são exacerbadas pela marginalização e pela falta de acesso a cuidados de saúde adequados e sensíveis às suas necessidades. A comunidade LGBTQIAPN+ enfrenta uma série de desafios no acesso aos serviços de saúde no Brasil, revelando questões complexas e que afetam essas comunidades de maneira significativa. Este estudo destaca vários fatores críticos que contribuem para as dificuldades enfrentadas por essas populações no acesso aos serviços de saúde. A discriminação, a falta de capacitação dos profissionais e as barreiras institucionais criam um ambiente hostil e ineficiente, perpetuando a iniquidade. Essa situação perpetua a marginalização e impede o acesso a cuidados adequados. Ao analisar esses desafios, percebe-se a urgência de implementar medidas para garantir um acesso equitativo e inclusivo aos serviços de saúde para essas comunidades. Nesse sentido, é necessário promover campanhas de sensibilização e educação para combater o estigma e a discriminação nos serviços de saúde. Tais campanhas podem ajudar a sensibilizar tanto os profissionais de saúde quanto a sociedade em geral sobre as necessidades específicas da população LGBTQIAPN+, promovendo assim um ambiente de acolhimento e respeito. Além disso, a implementação de políticas claras de não discriminação e inclusão é essencial para criar um ambiente de saúde acolhedor e seguro para a população LGBTQIAPN+. Essas políticas devem ser rigorosamente aplicadas em todos os níveis dos serviços de saúde, para garantir que todos os pacientes sejam tratados com dignidade e respeito, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. Outro ponto importante é oferecer treinamentos especializados para os profissionais de saúde, preparando-os para atender às necessidades específicas de cada pessoa em particular. Esses treinamentos devem abordar questões relacionadas à identidade de gênero, orientação sexual e saúde mental, capacitando os profissionais a oferecer um atendimento sensível, inclusivo e livre de preconceitos. A simplificação de processos burocráticos dentro do SUS é fundamental para facilitar o acesso dos grupos LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde. Isso inclui a revisão e a simplificação de procedimentos de agendamento, registro e atendimento, garantindo que essas comunidades não enfrentam obstáculos desnecessários ao buscar cuidados de saúde. O fortalecimento do suporte comunitário é fundamental para promover a integração social e o apoio mútuo entre a população LGBTQIAPN+. Isso pode ser feito por meio do estabelecimento de grupos de apoio, redes de suporte e iniciativas comunitárias que visem promover o bem-estar e a inclusão dessas comunidades. Por fim, realizar pesquisas contínuas é essencial para entender melhor os impactos das iniquidades na saúde das populações LGBTQIAPN+ e desenvolver soluções eficazes para enfrentar esses desafios. Essas pesquisas devem ser baseadas em evidências e incluir análise abrangente dos determinantes sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde dessas comunidades. A melhoria do acesso ao SUS para a

população LGBTQIAPN+ é uma questão de direitos humanos e de saúde pública. É imperativo que medidas sejam tomadas para superar os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde. Promover um ambiente de saúde inclusivo e acolhedor requer ações coordenadas em várias frentes, desde campanhas educativas até políticas institucionais e treinamento de profissionais de saúde. Além disso, simplificar os processos burocráticos e fortalecer o suporte comunitário são passos essenciais para garantir que essas comunidades recebam cuidados multiprofissionais da saúde adequados e sensíveis às suas necessidades. Por meio de pesquisa contínua e baseada em evidências, é possível entender melhor os impactos das iniquidades na saúde e desenvolver estratégias eficazes para enfrentar esses desafios de maneira abrangente. Ao trabalhar em conjunto para superar essas barreiras, pode-se avançar em direção a um sistema de saúde mais justo, inclusivo e acessível para todos, independentemente da identidade de gênero ou orientação sexual.

## **CRENÇAS FACILITADORAS DE ADESÃO AOS CINCO CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS**

Giulia dos Santos Goulart, Adriel Padilha, Marculina da Silva,  
Ana Cláudia Paiva Weigert Neves, Rafaela Andolhe

A administração segura de medicamentos é um dos pilares fundamentais da prática de enfermagem, com impacto direto na efetividade do tratamento e na segurança do paciente. Essa prática envolve a aplicação de princípios científicos, bem como a implementação de processos e protocolos específicos para garantir a segurança e eficácia da medicação. A existência de um processo de medicação seguro é crucial para minimizar erros de medicação, que representam uma das principais causas de incidentes e eventos adversos na área da saúde. Nesse sentido, a adesão aos “cinco certos” da administração segura de medicamentos (medicamento certo, paciente certo, dose certa, via certa e hora certa) tem o potencial para garantir a segurança do paciente no tratamento. Além disso, a oferta de capacitações e treinamentos para os profissionais de enfermagem é essencial a fim de permitir que eles estejam aptos a realizar a administração de medicamentos de forma segura. Essas capacitações devem abordar não apenas os aspectos técnicos da administração, mas também as melhores práticas com ênfase na segurança do paciente. No entanto, apesar da importância da administração segura de medicamentos, nota-se uma escassez de materiais na literatura brasileira que abordam de modo abrangente e aprofundado os melhores desenhos para administração e preparo seguro, bem como as crenças e percepções dos profissionais de enfermagem em relação a esses protocolos. Assim, por meio da análise das crenças facilitadoras de adesão ao protocolo de administração de medicamentos, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias e intervenções mais eficazes para promover a administração segura de medicamentos e, conseqüentemente, melhorar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Além das capacitações, é fundamental que haja uma cultura institucional que valorize e priorize a segurança do paciente. Isso inclui a criação de um ambiente

de trabalho que promova a comunicação aberta e a colaboração entre os profissionais de saúde, permitindo que eventuais dúvidas e preocupações sejam discutidas e resolvidas de maneira eficaz. A implementação de sistemas de notificação de erros, sem punição, também pode contribuir para a melhoria contínua dos processos de administração de medicamentos, ao possibilitar a identificação e correção de falhas antes que causem danos aos pacientes. Em última análise, a combinação de capacitação contínua, suporte institucional e um ambiente de trabalho colaborativo constitui a base para uma prática de enfermagem que prioriza a segurança e a qualidade no cuidado ao paciente. O objetivo é identificar e analisar as crenças facilitadoras da adesão ao protocolo de administração segura de medicamento voltado aos cinco certos nas práticas da equipe de enfermagem. O presente estudo é oriundo da pesquisa de Pós-Doutorado intitulada “Cultura de Segurança: Determinantes da Adesão à Administração Segura de Medicamento em Trabalhadores de Enfermagem”, a qual visa analisar as crenças facilitadoras para a adesão aos protocolos de administração segura de medicamentos. Sendo assim, o atual estudo traz uma abordagem qualitativa, em que a população alvo são os enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam assistência direta na administração de medicamentos, das unidades críticas e semicríticas do Hospital Universitário de Santa Maria. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas por videoconferência, utilizando a técnica bola de neve, no qual o primeiro participante foi selecionado pela aproximação ao tema, por realizar a administração de medicamentos. Esse profissional indicou um segundo, e assim sucessivamente até a saturação de dados. Foi utilizado o critério de saturação, que é quando as informações não são mais novas, se repetem as mesmas. Após isso, as entrevistas foram transcritas e analisadas utilizando o NVivo (versão 10 para Windows), um programa para análise qualitativa. As unidades de significado dessas entrevistas foram extraídas considerando os construtos da teoria do Comportamento Planejado. Foram seguidos os aspectos éticos sob as normas e diretrizes instituídas por meio das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, além da Carta Circular nº 1/2021 da CONEP/SECNS/MS. Com base na análise das entrevistas com profissionais de enfermagem, foram identificadas crenças facilitadoras para adesão aos protocolos de administração segura de medicamentos. Dentre essas crenças, destacam-se o reconhecimento da importância da administração segura para a segurança do paciente, a confiança na eficácia dos protocolos estabelecidos e a percepção de responsabilidade profissional em seguir tais protocolos. Além disso, foram identificados os principais fatores que influenciam a prática dos cinco certos da administração segura de medicamentos, incluindo a compreensão clara dos cinco certos, a existência de um ambiente de trabalho adequado, o apoio da equipe e liderança. As crenças positivas que reforçam a adesão aos protocolos incluem a percepção de que seguir os protocolos contribui para a qualidade do cuidado prestado e o sentimento de realização ao garantir a segurança dos pacientes. Além das já mencionadas, destacam-se a valorização da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a ênfase na formação e educação contínuas, a autonomia profissional na tomada de decisões clínicas e o foco na humanização do cuidado. Essas crenças, quando fortalecidas, podem contribuir significativamente para promover uma administração mais segura de medicamentos e uma cultura de segurança do paciente mais efetiva no ambiente de trabalho. Por outro lado, foram identificadas possíveis barreiras para adesão aos protocolos, tais como a falta de tempo, de recursos adequados e a resistência à mudança de práticas estabelecidas. Com

essas informações, é possível desenvolver estratégias e intervenções mais eficazes para promover uma administração segura de medicamentos, fortalecendo as crenças facilitadoras e superando as barreiras identificadas. A administração segura de medicamentos é um componente essencial da prática da equipe de enfermagem, uma vez que possibilita a qualidade no tratamento e a segurança do paciente. Este estudo contribui para a compreensão das crenças que influenciam a adesão aos protocolos de administração segura de medicamentos. Essas crenças, quando presentes no ambiente de trabalho, contribuem para fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover uma administração mais segura de medicamentos. No entanto, é importante reconhecer que ainda existem desafios a serem superados, como a falta de tempo e de recursos adequados, bem como a resistência à mudança de práticas estabelecidas. Portanto, estratégias e intervenções devem ser desenvolvidas para fortalecer essas crenças facilitadoras e superar as barreiras identificadas, visando garantir uma administração segura de medicamentos e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade aos pacientes.

## O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Silva de Borba, Valéria Cristina Christello Coimbra, Lisiane da Cunha Martins da Silva, Michele Mandagará de Oliveira, Milena Oliveira Costa

O cuidado em saúde mental no Brasil enfrenta desafios significativos, particularmente no que tange à integração entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O fortalecimento dessa integração é essencial para assegurar que os serviços oferecidos sejam holísticos, coordenados e acessíveis a todos os usuários. As UBS atuam como a porta de entrada para o sistema de saúde, proporcionando cuidados primários e promovendo a saúde comunitária. No entanto, os desafios em saúde mental exigem uma abordagem mais especializada, muitas vezes disponível nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A articulação entre esses níveis de cuidado torna-se determinante para a continuidade e a integralidade do atendimento, prevenindo a fragmentação do cuidado e garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário em todas as fases do tratamento. A RAPS foi concebida para oferecer uma rede diversificada e abrangente de serviços que atendam às necessidades de saúde mental da população. Ela inclui não apenas os CAPS, mas também hospitais gerais com leitos psiquiátricos, unidades de acolhimento e outros dispositivos comunitários. A integração eficaz entre a UBS e a RAPS pode facilitar o acesso a cuidados especializados, reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde mental e promover uma abordagem mais preventiva e menos centrada na medicalização. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender o cuidado em saúde mental na atenção básica articulado à rede de atenção psicossocial. Em agosto de 2023, foi realizada uma revisão integrativa das produções científicas dos últimos cinco anos disponíveis nos bancos de dados Portal de Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram “Primary Health Care”, “Mental Health Services”, “Mental Health” e a palavra-chave “Psychosocial

Care Network”, combinados com o operador booleano AND. Foram encontrados 567 artigos, dos quais 25 foram selecionados para discussão. As publicações ocorreram no período de 2018 a 2023, com maior concentração no ano de 2020. A coleta de dados das pesquisas ocorreu na Região Sul, Nordeste e Sudeste majoritariamente. Em relação ao idioma, foram disponibilizados majoritariamente em português e inglês e português. A RAPS integra diversos serviços de saúde mental, promovendo estudos de caso conjuntos, reuniões intersetoriais sistemáticas, atendimentos compartilhados e ações de matriciamento. O cuidado em saúde mental exige diretrizes terapêuticas contínuas e coordenadas, em constante articulação com os demais serviços da rede. O acolhimento de qualidade enfrenta desafios devido à fragilidade na referência e contrarreferência entre a UBS e os serviços especializados, o que resulta na perda do vínculo dos usuários com a UBS. A burocratização dos protocolos em saúde mental e a alta demanda por consultas enfraquecem o atendimento ao público, sobrecarregando os serviços especializados e atrasando diagnósticos e tratamentos. Para romper com o modelo de encaminhamento e evitar o aprisionamento dos usuários no fluxo de serviços, são necessários esforços coordenados da rede. Esse desafio é evidente entre a UBS e o CAPS, que devem se integrar e trabalhar no território, acolhendo adequadamente as demandas em saúde mental. A articulação da RAPS requer decisões compartilhadas, promovidas por meio de encontros, troca de conhecimentos e construção de possibilidades para um cuidado singular e integral. O matriciamento é uma potencialidade da Atenção Primária à Saúde, permitindo a interlocução entre serviços especializados e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, sua implementação enfrenta fragilidades, representando uma barreira nas novas práticas de saúde mental. A falta da incorporação de dispositivos de apoio resulta no processo de trabalho irregular dentro do serviço, o qual as informações são compartilhadas de maneira informal e as ações, incluindo visitas domiciliares, tornam-se pontuais em serviços de base territorial. Profissionais de saúde da atenção básica consideram prejudicial a falta de articulação com os serviços especializados, pois a integração qualifica o atendimento no território, proporcionando um cuidado mais próximo da família, da cultura e da sociedade. O cuidado em saúde mental torna-se limitante neste nível de atenção, pois as ações ainda são voltadas para a medicalização, criando barreiras para a qualidade e integralidade do cuidado, bem como para ações de promoção e prevenção. O serviço oferece cuidados individuais, predominantemente consultas médicas e cuidados clínicos, além de orientações e ações no território. A visita domiciliar é uma ferramenta importante para a ESF, permitindo que a equipe realize ações de cuidado psicossocial, visando a construção coletiva da autonomia, subjetividade e novas abordagens de cuidado em saúde mental. O cuidado em rede é realizado através do compartilhamento de casos, mas a burocratização impõe estratégias de comunicação informal, como contato telefônico, troca de mensagens informais e debates pontuais. O cuidado de base territorial mostra-se uma potencialidade na atenção básica, mas ainda prevalece o modelo individualizado e biomédico. Estudos de 2018 a 2020 demonstram a importância da articulação entre clínica, cultura e contexto social. No entanto, o serviço enfrenta dificuldades, destacando-se a necessidade de investimento em promoção, prevenção e tratamento em saúde mental para qualificar dispositivos de cuidado, acolhimento, avaliação, sensibilização e educação permanente dos profissionais de saúde. Há dificuldades na realização de apoio matricial, corresponsabilização e falta de profissionais. É necessário investir em recursos humanos especializados, infraestrutura e qualificação dos

profissionais para romper as barreiras da burocratização, medo e estigma, fortalecendo os cuidados em saúde mental na atenção básica. Encaminhamentos errôneos para serviços especializados resultam em sobrecarga e alta demanda, impedindo o suporte de matriciamento à atenção básica e ações no território. A diversidade de modelos de gestão dificulta a padronização de encaminhamentos e o sistema de referência e contrarreferência, causando desarticulação dos serviços e sobrecarga de um em detrimento de outro. A fragmentação do trabalho entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos compromete a comunicação e a multidisciplinaridade, fragilizando a integralidade do cuidado. O modelo médico centrado ao cuidado em saúde mental limita a ação da equipe da atenção básica, que precisa ser empoderada para atendimento, discussão e ações no serviço. A atenção aos transtornos mentais é fragilizada pela falta de conhecimento clínico, dispositivos de apoio e invisibilidade dessa população nas demandas em saúde do território. Profissionais da ESF realizam prescrições continuadas sem vigilância dos efeitos e riscos, pois não se sentem capacitados para propor novas estratégias de cuidado. O reconhecimento das demandas permite qualificar o acolhimento, visando excluir o modelo hospitalocêntrico e ampliar o acesso aos usuários no território. É necessário extinguir fragilidades, como a ausência de grupos terapêuticos na UBS, ampliando o cuidado além da renovação de receitas e prescrição de medicamentos, e assegurando vínculo, diagnóstico adequado e evolução do tratamento. Profissionais da atenção básica relatam dificuldades de articulação com a RAPS, especialmente no manejo inadequado, falta de comunicação, falta de leitos em hospitais gerais e sobrecarga dos CAPS. Faz-se essencial quebrar paradigmas no cuidado em saúde mental para romper práticas cristalizadas e superar o modelo biomédico, promovendo uma articulação eficaz com a rede e melhorando a qualidade de vida dos usuários. A análise revelou que a RAPS possui um grande potencial para o cuidado, especialmente quando articulada com os demais serviços da rede. No entanto, as ações de saúde mental na atenção básica ainda são predominantemente biomédicas e individuais, com poucas iniciativas de cuidado territorial. Os desafios incluem a qualificação profissional, a infraestrutura, a superação do estigma, e falhas na comunicação e na estrutura do fluxo assistencial, que comprometem o cuidado integral e articulado.

## **USO TECNOLOGIA MÓVEL PARA O ENSINO- APRENDIZAGEM SOBRE CONTROLE SOCIAL NO SUS: RESUMO EXPANDIDO**

---

Tâmara Luíza Barroso de Araújo Alves, Vinicius dos Santos Lemos Pereira, Kalyne Araújo Bezerra, Maria Luiza dos Santos, Sâmara Luíza Barroso de Araújo Alves, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS), importante instrumento para construção de políticas de saúde democráticas, resultante da crescente participação da sociedade civil no decorrer dos anos, teve seu marco inicial há 70 anos, operando o ordenado pelo artigo 90 da Lei nº 378/1937 que dispõe sobre a nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Ademais, preceitua papel fundamental na legitimidade da Reforma Sanitária e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em

1988, ampliando o conceito de Saúde. Somado a isso, é circundada por características democráticas, sendo considerada fóruns beneficiados para articulação entre diferentes povos, culturas, costumes e necessidades de saúde distintas, assegurando, dessa forma, as diversas maneiras de pensar o SUS. As Leis Orgânicas de Saúde (nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) tornaram-se responsáveis por designar as conferências de saúde como instâncias colegiadas do SUS e de assegurar a universalidade do direito à saúde e, como marco fundamental, a participação da comunidade na gestão do SUS. Nesse contexto, as conferências atuam de forma a tornar as necessidades dos diferentes povos, em face das instituições políticas formais, mais visíveis, garantindo seus interesses por meio da formulação de políticas públicas direcionada a tais insuficiências. Diante dessa perspectiva, as universidades, regadas por ações de ensino, pesquisa e extensão, concedem meios de controle social por possibilitar espaços para capacitar de forma ampla seus usuários. Assim sendo, o ensino superior não agrega apenas conhecimentos teóricos e científicos, mas viabiliza um processo de ensino-aprendizagem de modo ativo e lúdico por meio de metodologias que fogem do modelo tradicional que tem por objetivo não só formar um profissional crítico reflexivo, mas sobretudo um cidadão defensor do SUS. Com base nisso, destaca-se o plano de monitoria “Ensino-aprendizagem das políticas de saúde da realidade brasileira: o uso de inovação para o alcance de melhores resultados das competências e habilidades” da disciplina Introdução às políticas de saúde no Brasil, do Departamento de Enfermagem (DENF), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A monitoria permitiu a participação dos monitores, como comissão organizadora, na décima Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CESRN). Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem sobre as conferências de saúde, utilizando um App móvel como ferramenta simulada em sala de aula. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelos monitores da disciplina “Introdução às Políticas de Saúde no Brasil”, do Curso de Graduação em Enfermagem, da UFRN, durante a CESRN e um posterior momento de troca de vivências no âmbito educacional. Para a propagação da experiência, foi requisitado, anteriormente pelos monitores, aos estudantes da disciplina que respondessem um formulário no Google Forms intitulado: “O DENF que temos, o DENF que queremos – Amanhã vai ser outro dia”, pensando em sugestões de propostas para a melhoria do Departamento de Enfermagem, frequentado por eles. Em um momento presencial, foi apresentada uma aula expositiva dialogada, ministrada pelos monitores, do conteúdo intitulado “SUS: controle social”. Em seguida, com o intuito de promover autonomia e um olhar mais ativo dos estudantes sobre essa temática, vislumbrando tanto sua organização quanto um momento reflexivo, foi realizada uma dinâmica com a utilização de um aplicativo móvel chamado Pollscape, que permite criar enquetes de votação sobre os mais variados temas. Dessa forma, através das propostas exigidas previamente, ocorreu a simulação de uma conferência de saúde dentro de sala de aula. Assim, para uma simulação completa, os membros da turma foram divididos em 3 grupos, com o propósito de garantir a participação paritária das conferências, sendo constituídos por: delegados usuários (50%), gestores (25%) e profissionais de saúde (25%). O processo de votação foi realizado através de links fornecidos pela ferramenta virtual do Pollscape, portanto, foi possível as discussões pelos votantes para que as enquetes com mais relevância fossem aprovadas, visto que havia um

limite para aplicação das propostas. A presença dos monitores, durante os dias 23 a 25 de maio de 2023, na décima Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte foi essencial para o aperfeiçoamento dos conteúdos visualizados e a participação ativa na organização e gestão das atividades dentro nos grupos de trabalho, bem como votações de propostas. Outrossim, tal atuação no evento possibilitou aos monitores a junção das habilidades teóricas e práticas, indispensáveis não apenas como componentes de um projeto de iniciação à docência, como também um estímulo para cidadãos conscientes e politicamente ativos. No momento em sala de aula, ocorreu uma aproximação do tema por meio de uma apresentação em slide sobre a história das conferências e conselhos dentro do âmbito público, tendo destaque para os debates democráticos e estrutura organizativa sucedidos por elas. Em seguida, com o objetivo de simular uma conferência de saúde para os discentes, foi realizada a coleta de propostas pelo Forms do Google. Nessa etapa de coletas, foram obtidas um total de 15 respostas, após uma filtragem de réplicas, assim com base na relevância e frequência, foram escolhidas 2 para serem votadas e discutidas em sala de aula. Algumas das propostas enviadas foram: Informar melhor sobre as oportunidades de ligas, projetos e estágios; Maior integração entre o Centro Acadêmico e os alunos e um espaço de descanso mais apropriado para os estudantes. Perante a coleta realizada, foi utilizado o aplicativo de smartphone Pollscape, a fim de realizar enquetes para votação simultânea e virtual. Nesse sentido, na votação, a proposta intitulada: “Espaço de descanso mais apropriado para os estudantes”, foi aprovada com 96% dos votos válidos, dentre eles, 43% eram usuários, 30% profissionais da saúde e 23% gestores, a proposta foi negativa apenas para 4% dos delegados em geral. Ao final, além da exibição dos resultados das votações realizadas, bem como, as propostas aprovadas, também houve um debate sobre as sugestões levantadas pela turma, visto que para simular uma CESRN, além da paridade de participação, é necessário um limite para aprovação e aplicação das propostas levantadas. Logo, a argumentação construída sobre as propostas se voltou para sua relevância de aplicação, dessa maneira, confirmou entre os participantes da dinâmica, uma habilidade de discussão sobre as temáticas e argumentação de seus princípios. Na construção de uma sociedade mais justa e equitativa, o processo de ensino-aprendizagem sobre o controle social é um pilar essencial, uma vez que tem o poder de capacitar os indivíduos a compreenderem e participarem ativamente. Nesse cenário, os alunos adquirem conhecimentos sobre os mecanismos de controle social, como as instituições governamentais e sociedade civil, além de desenvolverem habilidades críticas para influenciar e analisar esses processos. A incorporação dessa tecnologia no ambiente educacional, através do aplicativo móvel, proporcionou aos discentes uma demonstração de uma das dinâmicas mais essenciais das conferências, uma simulação do diálogo em grupo para elencação das propostas. Exibindo o espaço de voz dos participantes, o processo de participação popular, a consciência do processo democrático, além de transmitir a forma estrutural do processo. Para o processo de formação da docência, vivenciado pelos monitores, as experiências vividas na CESRN foram essenciais para a fixação concreta e material dos conteúdos sobre o controle social do SUS que foram vistos na teoria pela primeira vez, quando estes eram alunos regulares da disciplina.

## ATUAÇÃO DO FÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL NO APOIO ÀS FAMÍLIAS REFUGIADAS CLIMÁTICAS DE PORTO ALEGRE E REGIÃO METROPOLITANA DO RIO GRANDE DO SUL

Jéssica Farias Pedrozo D'Ornellas, Larissa Dall' Agnol da Silva, Maria de Fátima Bueno Fischer, Károl Veiga Kabral, Francisca Mesquita de Jesus, Isadora Oliveira Neutzling, Sandra Mara Lopes da Silva, Maria da Conceição de Abreu

No Brasil, no ano de 2024, o estado do Rio Grande do Sul está vivenciando uma das maiores tragédias climáticas do país, tragédia essa, anunciada por ambientalistas e pesquisadores climáticos que já indicavam a incidência de chuvas intensas fora do comum, sendo comunicados com semanas de antecedência à Defesa Civil Estadual e à Federal. Importante salientar que no ano anterior uma tragédia semelhante havia acontecido no estado, destruindo cidades como o Vale do Taquari. Em Porto Alegre e região metropolitana, desde o mês de abril, vivenciamos os impactos das mudanças climáticas que superam as enchentes de 1941, que segundo historiadores, haviam sido as maiores do estado até então, inundando ruas, casas e deixando muitos desabrigados. Com mais de 70 anos depois, mesmo com todos os avisos, notícias e alertas, medidas de prevenção e proteção não foram tomadas nem pelo governador do Estado, Eduardo Leite, muito menos pelo prefeito de Porto Alegre, Sebastião Melo. Assim, não evitando essa tragédia, que levou a óbito 173 pessoas e ainda possui 38 desaparecidos no Rio Grande do Sul. As pessoas desabrigadas e desalojadas foram acolhidas por abrigos destinados pelas prefeituras, por empresas privadas, universidades e até mesmo em escolas que cederam seu espaço para abrigar as vítimas. Esse cenário fez com que as Políticas Públicas como Assistência Social, Saúde, Habitação e Saúde Mental, se reinventassem e pensassem estratégias novas para intervir nessa realidade. Importante ressaltar que no final de 2019, o governador Eduardo Leite propôs um novo código ambiental, alterando 480 pontos do arcabouço de proteção ambiental, para facilitar a construção de barragens, além do desmonte da Defesa Civil que teve apenas 50 mil reais investidos no ano de 2024, com todos os sinais apontando para essa tragédia. Um exemplo é a cidade de Porto Alegre, que teve o fechamento do DEP, um Departamento de Água e Esgoto, fundamental para o controle de detritos, que foram exatamente esses detritos que inundaram as regiões da cidade! A ausência de manutenção das 14 estações de bombeamento que jogam o excesso de água das chuvas de volta ao Rio Guaíba, a falta de manutenção e o abandono das comportas de contenção do Cais Mauá, além do desmatamento de grande parte das árvores e parques da cidade, que foram privatizados para fins de especulação imobiliária. Nós, do FGSM, acreditamos que a questão ambiental está diretamente relacionada e tem impactos diretos na saúde da população! Porém, o estado fez “passos de formiga” e assim, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental se mobilizou para apoiar as famílias que hoje são consideradas como pessoas refugiadas climáticas. Trabalhando de forma autogestionada com a disponibilização de uma escuta terapêutica através de uma plataforma online. Foi criado um grupo de trabalho chamado AcolheDor de Atenção à Crise para nortear as ações em diversas cidades e apoiar as pessoas que mais precisam neste momento, construindo escuta e troca, não apenas para as vítimas, mas para voluntários e profissionais

que estavam na linha de frente. O Fórum Gaúcho criou também, na linha de cuidados, o “Acolhe RS, Eu Tô Aqui”, O Cuidado no Caminho das Águas e o Chimarrão com Artesanário, este último junto com a Rede Unida. O intuito dessas ferramentas é fortalecer o cuidado e aproximar a todos diante de um cenário caótico. Além de criar grupos de apoio, o FGSM atuou diretamente nos resgates e também nos abrigos, direcionando integrantes que estivessem mais próximos dos territórios afetados. Ao estar diretamente nos abrigos, vivenciamos no corpo o trabalho vivido em ato, as dificuldades, as complexidades e os obstáculos no trabalho voluntário. Assim, trazemos nessa escrita, através da vivência dos nossos participantes nos momentos mais críticos (resgate e abrigagem) a ausência do Estado nesses espaços, onde, em mais de um mês desde o início da tragédia, a visão dos abrigos era de voluntários exaustos e assim o esvaziamento de pessoas para acolher e dar suporte. O voluntariado precisa ser uma expressão da solidariedade humana e não a atuação para cobrir onde temos ou deveríamos ter políticas públicas de intervenção. Mesmo com a atuação do Fórum e muitas outras entidades revolucionárias como o Movimento de Luta nos Bairros Vilas e Favelas (MLB), Movimento dos Sem-terra (MST), Movimento dos Trabalhadores Sem-Teto, Fórum Estadual de Redução de Danos (FERD), Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) e tantos outros que estavam na linha de frente dando suporte e se colocando a salvar vidas. É dever dos movimentos sociais estar à frente das lutas, não apenas intervindo e cuidando, mas denunciando o poder público diante do caos vivenciado até o momento nas cidades afetadas pelas enchentes. A sociedade civil ocupa assim seu lugar como ampliação do estado, não como gestor público. O papel de atuação principal deve ser do estado, não apenas no resgate ou abrigagem, mas também na reestruturação da vida de todos afetados direta ou indiretamente por essa calamidade. O despreparo do poder público, a inércia diante da tomada de decisão tanto na prevenção quanto na evacuação das pessoas das moradias, a precariedade de barcos e de plano de resgate para a retirada das pessoas em risco, a falta de lugares adequados para acolher, a ausência de profissionais técnicos destinados para atendimento e a precarização da garantia de direitos não devem ser apenas apontados como despreparo administrativo, mas sim como crime e negligência! Continuaremos na luta pela luta ambientalista com consciência de classe, por justiça social, por um cuidado humanizado e por Políticas Públicas que possam acolher a sociedade diante de tragédias climáticas e até mesmo na prevenção dessa catástrofe!

## **COLETA DE DADOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Larissa Silva de Borba, Valéria Cristina Christello Coimbra,  
Lisiane da Cunha Martins da Silva, Michele Mandagará de Oliveira

A coleta de dados torna-se uma etapa fundamental nas pesquisas, a qual segue procedimentos e técnicas para que o produto final garanta rigor metodológico, confiabilidade e validade. Em razão disso, realiza-se capacitações, testes e orientações necessárias para que os entrevistadores sigam a metodologia do estudo. Tendo em vista a coleta de dados em municípios do Rio Grande do Sul, para avaliação dos serviços de saúde mental infantojuvenil, entrevistar crianças, familiares e profissionais

possui potencialidades e desafios, no que tange aos procedimentos de coleta de dados. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da coleta de dados em 28 centros de atenção psicossocial infanto-juvenil. Trata-se de um relato de experiência de uma entrevistadora voluntária acerca da coleta de dados de um projeto de pesquisa, o qual ocorreu nos anos de 2018 a 2019 em 28 municípios do Rio Grande do Sul. A coleta de dados quantitativos iniciou em dezembro de 2018, conforme o aceite pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município. O primeiro CAPSi piloto foi o do município de Pelotas, depois vieram os CAPSi dos municípios de Rio Grande, São Lourenço e Caxias do Sul. Em 2019 continuaram as coletas quantitativas nos municípios de: Rio Pardo; Sapucaia do Sul; Canoas; Esteio; Alegrete; Passo Fundo; Cruz Alta; Santa Cruz; Gravataí; Vera Cruz; Guaíba; Bento Gonçalves, Lajeado, Ijuí e Novo Hamburgo. O procedimento para a coleta de dados ocorreu em três momentos, sendo o primeiro a capacitação dos entrevistadores voluntários da graduação e pós-graduação dos cursos de enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. O objetivo foi conhecer o instrumento de coleta, aplicação e compreensão do mesmo, informações do serviço e metas a serem alcançadas. A pesquisa possui três instrumentos de coleta, sendo aplicados em crianças e adolescentes, familiares, além do questionário autoaplicável dos profissionais do serviço. Após a realização da capacitação, os entrevistadores eram divididos em duplas ou trios, definidos de acordo com o espaço que o serviço disponibilizava. No segundo momento, era marcado um dia para os entrevistadores irem até a faculdade de enfermagem para receberem o material necessário para coleta de dados. A dupla recebia kits de coleta para facilitar a realização da pesquisa. Além disso, no dia da entrega dos materiais, eram entregues os documentos da estadia, incluindo nome do hotel, voucher de pagamento, mapa explicando onde ele estava localizado de acordo com o desembarque de cada cidade, dinheiro necessário para alimentação e deslocamento dos estudantes dentro dos municípios. A coleta aconteceu durante uma semana, que era agendada antecipadamente com o município e a equipe ficava previamente avisada da presença dos coletadores no serviço. A comunicação era realizada por uma aluna da pós-graduação que era quem fazia todos os contatos necessários com o serviço, tanto para apresentar a pesquisa quanto para indicar a estadia dos entrevistadores, além de qualquer intercorrência que pudesse acontecer. Cada município teve a mesma meta de coletas: em uma semana, coletar 30 questionários de familiares das crianças ou adolescentes usuárias do CAPSi, 15 questionários de crianças usuárias do CAPSi de 6 a 11 anos incompletos, 15 questionários de adolescentes usuários do CAPSi entre 12 a 17 anos incompletos e de todos os profissionais ativos do CAPSi. No município de Bento Gonçalves, não foi possível alcançar a meta devido ao baixo fluxo de usuários no serviço e ao período que antecedeu as festas de final de ano, o que fez com que muitos usuários estivessem fora da cidade. Ao retornar do campo, já se deixava pré-agendado um dia e horário para a entrega dos materiais utilizados. Era realizada a conferência dos questionários, como quantidade e as codificações, na qual a codificação das questões fechadas era realizada pelos entrevistadores no período de coleta. Após a conferência, eles eram armazenados para posteriormente ser realizada a digitação destes dados no EPI-INFO. Algumas dificuldades se fizeram presentes durante a realização da pesquisa, incluindo o acesso aos municípios para apresentação da pesquisa, os trâmites necessários para obter o aceite do mesmo e o fechamento de uma data em que a presença dos entrevistadores e os procedimentos para a coleta não interferissem na dinâmica do serviço. Outrossim, a coleta possui seus contratempores

e adversidades, o qual, se tratando de crianças e adolescentes, o tamanho do instrumento de coleta requer tempo e a atenção do entrevistado, sendo um fator limitante a depender das condições psíquicas dos participantes, da disponibilidade dos familiares e do tempo necessário para realizar a entrevista, visto que a pesquisa não deve atrapalhar a rotina de atendimentos dos usuários no serviço. O tempo de coleta e as metas a serem alcançadas possuem dificuldades de serem vencidas dependendo da dinâmica e perfil do serviço. Salienta-se as potencialidades da coleta, como a recepção e acolhimento dos entrevistadores pelo serviço, que foi essencial para uma coleta de dados com qualidade, garantindo um local reservado dentro do serviço para a entrevista, respeitando a rotina. Foi evidenciado constantemente o perfil do serviço, o qual fez uma busca ativa pelos profissionais para obter a participação dos usuários e familiares, além de visitas domiciliares acompanhadas da equipe. Diante da coleta de dados nos 28 municípios, foi possível conhecer o contexto, a rotina, o perfil, a cultura e a dinâmica de cada serviço. A experiência de participar na coleta de dados instiga a continuar no caminho da pesquisa, pois a ciência é um instrumento fundamental para a criação e modificações de políticas públicas. Todos os estudantes da área da saúde deveriam ter a oportunidade de se envolver nas etapas da pesquisa, principalmente a coleta de dados, que viabiliza conhecer o indivíduo no contexto que está inserido. Considera-se a participação na coleta de dados uma experiência rica em aprendizados, a qual a inserção em atividades de pesquisa proporciona ampliar o conhecimento na temática em estudo e obter contato com métodos e procedimentos científicos, buscando habilidades de análise crítica, autonomia e responsabilidade. Além disso, estimula a seguir na caminhada científica, proporcionando o contato com orientadores, pós-graduandos e profissionais dos serviços, o que contribui para a socialização profissional, compreensão do campo científico e incentivo ao seguimento na carreira acadêmica.

## **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO NA ÓTICA DOS USUÁRIOS**

---

Bruna Cristiane Furtado Gomes, Eduardo Pereira Lopes, Marina Caravaggio,  
Lisie Alende Prates, Carla Mario Brites, Évilin Costa Gueterres, Geovani Fiuza,  
Sharon da Silva Martins, Pedro Henrique da Rosa Barbosa, Terezinha Heck Weiller

A promoção da saúde é a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o locus privilegiado para desenvolver ações com potencial de promover mudanças no modelo biomédico e fragmentado. Para atuar neste contexto, tem-se a necessidade de que a assistência fornecida pelos profissionais de saúde esteja em consonância com as necessidades de saúde das pessoas e os princípios e diretrizes do Sistema Único Saúde (SUS), tendo nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), uma potência importante na reorientação da formação em saúde. Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar como os usuários perceberam as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) durante a Pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo

qualitativo, decorrente do projeto matricial “Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a Pandemia de Covid-19 pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município do Rio Grande do Sul”. O presente estudo foi realizado em um município da região central do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Foi adotado o critério de técnica de saturação de dados para a interrupção na captação de novos participantes. Para a coleta de dados, houve a prévia comunicação via e-mail e telefone com os coordenadores das unidades, solicitando a autorização para realização da pesquisa. Além disso, o contato prévio aos coordenadores também teve como finalidade informar os dias e horários previstos para a realização das entrevistas com os usuários. Os cenários para a realização da coleta de dados foram quatro ESFs, destas duas deveriam possuir, como critério, a vinculação com PRM e as outras duas ESF não possuir convênio ensino-serviço. As unidades foram selecionadas aleatoriamente. Para o desenvolvimento da entrevista, houve abordagem direta aos usuários presentes nas unidades de saúde no período da coleta de dados. Utilizou-se um roteiro, contendo dados de caracterização sociodemográficos, e 12 perguntas abertas referentes ao funcionamento da unidade, durante a Pandemia de covid-19. A pesquisa respeitou os aspectos éticos segundo as orientações da Resolução 466/12 e da Resolução no 510/2016. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número do CAAE: 50504121.00000.5346. Ao todo, 31 usuários participaram da coleta de dados, dos quais 54,83% (n=17) foram abordados nas unidades de saúde com PRMS integrado ao serviço (Grupo A) e 45,16% (n=14) usuários foram captados nas unidades que não possuíam vínculo ensino-serviço (Grupo B). Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, 74,2% (n=23) eram usuários do gênero feminino e 25,81% (n=8) do gênero masculino. Verificou-se que 45,2% (n=14) se declararam casados; 22,6% (n=7) solteiros; 9,7% (n=3) em união estável; 6,5% (n=2) divorciados e 16,1% (n=5) viúvos. No que se refere à etnia, 67,7% (n=21) declararam-se brancos; 19,4% (n=6) pardos; 9,7% (n=3) negros; e 3,2% (n=1) não soube declarar a sua etnia. Em relação à faixa etária dos usuários, 12,9% (n=4) apresentavam entre 18 a 29 anos; 29% (n=9) entre 30 a 39 anos; 12,9% (n=4) entre 40 a 49 anos; 12,9% (n=4) entre 50 a 60 anos; e 32,3% (n=10) encontravam-se acima dos 60 anos. Quanto ao local de residência, 90,3% (n=28) residiam em área urbana e 9,7% (n=3) em área rural. Em relação à ocupação laboral, 64,5% (n=20) encontravam-se ativos no mercado de trabalho; 22,6% (n=7) eram aposentados; 6,5% (n=2) recebiam algum benefício governamental; e 6,5% (n=2) encontravam-se desempregados. Ainda constatou-se que 45,2% (n=14) relataram não apresentar nenhuma comorbidade; e 54,8% (n=17) conviviam com alguma doença crônica, que necessitava acompanhamento na unidade de saúde de referência. Observou-se que 45,2% (n=14) faziam uso contínuo de medicamentos, enquanto os demais, 54,8% (n=17), não utilizavam medicações regularmente. Dentre as principais características sociodemográficas observadas neste estudo, é possível sinalizar que a maioria, isto é, 74,2% (n=23) dos usuários eram do gênero feminino e a faixa etária predominante dos indivíduos foi acima de 60 anos, com 32,3% (n=10). A identificação da feminilização da velhice, bem como a expectativa de que as mulheres continuarão sendo maioria da população idosa em 2050, já foi evidenciado por outros estudos. Além disso, nota-se que as mulheres procuram com maior frequência as unidades de saúde e possuem maior expectativa de vida. Os usuários reconheceram que houve mudanças no fluxo de atendimento da ESF, durante a Pandemia de covid-19. Nesse sentido, 76,47% (n=13) destacaram

que houve uma melhor estruturação do fluxo da unidade, do acolhimento, nos agendamentos e no tempo de espera para ser atendido após covid-19. Eles também destacam maior organização dos turnos e dias para os acolhimentos e consultas com a equipe multidisciplinar na ESF. Entretanto, 17,64% (n=3) perceberam mudanças negativas, como a redução no quadro de funcionários, que pode estar vinculada ao número de profissionais que estavam afastados por questões de saúde em virtude da pandemia, o que poderia acarretar em sobrecarga de atividades para os demais colegas. Essa diminuição de quantitativo poderia estar associada ao cotidiano de maior exposição ao risco de adoecer pelo coronavírus, além dos fatores relacionados às questões laborais, como cansaço físico e estresse psicológico, pois na pandemia esses profissionais acolheram as demandas e questões complexas da covid-19, visto que a pandemia escancarou e aprofundou os abismos sociais já existentes pré-período pandêmico. Em relação à participação em grupos e/ou ações em promoção de saúde durante a Pandemia de covid-19 vinculadas às unidades de saúde, 82,35% (n=14) dos usuários não participaram das atividades propostas nos serviços, em virtude das suas atividades laborais, e 29,41% (n=5) dos usuários relataram a participação em ações de promoção e prevenção em saúde durante a Pandemia de covid-19, destacando a importância da manutenção destas atividades. Além disso, observou-se também que 41,17% (n=7) dos usuários relataram medo ao frequentar as unidades de saúde, durante o período da covid-19. Cabe ainda mencionar que 29,41% (n=5) dos usuários relataram desconhecimento sobre as ações ofertadas pelas unidades de saúde. O estudo revelou que, nas unidades de saúde que possuem o vínculo ensino-serviço aliado ao PRMS, os usuários apresentaram melhor entendimento sobre o funcionamento da ESF. Além disso, percebe-se que, nas unidades em que as ações foram ofertadas, as práticas de promoção e prevenção em saúde mostraram-se potencializadas. Este estudo sinaliza que a integração ensino-serviço é capaz de potencializar as condutas, que efetivam a APS e contribuem para o caráter formador em recursos humanos para a área da saúde do SUS.

## **CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO SAÚDE COMO AGENTE NAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NOS TERRITÓRIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssica Pinheiro Carnaúba, Francisca Laura Ferreira de Sousa Alves, Ellen Rose Sousa Santos, Iasmin Belém Silva Queiroz, Luciana Rodrigues Cordeiro, Reangela Cintia Rodrigues de Oliveira Lima, Juliana Cunha Maia, Marli Teresinha Gimenez Galvão

A violência pode ser considerada como um fenômeno sociocultural, estando mais presente como uma questão de segurança pública e suas repercussões atribuídas ao setor judiciário. A violência também resulta de estruturas, relações e contradições sociais, sendo tema muito presente na mídia nacional e internacional, e entendê-la como uma questão de saúde envolve novas complexidades e abordagens. Um dos aspectos fundamentais do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) consiste nas visitas domiciliares, em que os mesmos coletam informações e realizam ações de educação em saúde de acordo com as necessidades das famílias. Nesse contexto, os trabalhos dos ACS também estão sujeitos às problemáticas que acometem os territórios, como é o caso das situações de violência.

Durante o curso técnico Saúde com Agente, criado pelo Ministério da Saúde para fomentar a formação dos ACS no país, um dos módulos teve como temática a violência. Nesse sentido, o objetivo deste estudo consiste em relatar as contribuições do Curso Técnico Saúde com Agente no enfrentamento às situações de violência nos territórios. Trata-se de um relato de experiência descritivo acerca das contribuições do Curso Técnico Saúde com Agente, na formação de ACS, para o manejo das situações de violência presentes nos territórios em que atuam. Participaram 50 ACS do município de Mombaça, Ceará, a partir do processo de tutoria do curso, entre os anos de 2022 e 2023. O curso técnico Saúde com Agente é ofertado de forma híbrida, através de Educação a Distância (EaD) e atividades práticas nos territórios em que atuam. A estrutura do curso é organizada em módulos com temas que vão desde a saúde pública, cuidados primários de saúde, comunicação, entre outros, com uma carga horária total de 1275 horas. O acompanhamento dos discentes ocorre através de aulas teóricas com auxílio de tutores por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e atividades presenciais, realizadas em seus territórios de atuação e supervisionados por um preceptor. Uma das disciplinas consistiu no Acompanhando os Ciclos de Vida das Famílias – Saúde da Mulher. Entre as discussões promovidas através dessa disciplina foram as Ações específicas em saúde da mulher e o papel do Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento da violência de gênero. Foram abordadas, a partir das aulas interativas, a atenção à saúde da mulher em todo o ciclo de vida, trazendo as situações de violência presentes nas famílias e as formas de abordagem e suporte. Como atividade prática, os ACS deveriam realizar pelo menos duas visitas domiciliares com foco no público feminino, onde tiveram oportunidade de realizar questionamentos importantes para o acompanhamento da saúde da mulher, fornecendo as devidas orientações, além de mapear a situação social das mulheres residentes na comunidade. A desigualdade de gênero consiste em uma contradição social que se mantém ao longo da história da civilização, em que o lugar que a mulher ocupa na sociedade passa a ser de subordinação. Uma dessas manifestações culmina na violência contra a mulher, como resultante desse desequilíbrio de poder que se mostra em relações contrapostas de força e dominação. Nesse sentido, a violência de gênero é um fenômeno social que influencia os modos de viver, questões de adoecimento e morte de mulheres. Partindo do princípio que a violência altera de modo significativo o processo saúde-doença das mulheres, sendo o setor saúde, um lugar importante para identificação e assistência às vítimas de violência. Nesse sentido, as mulheres que passam por situações de violência apresentam mais problemas de saúde e buscam mais frequentemente os serviços de saúde. Muitas vezes, as mulheres em situação de violência de gênero não conseguem nem mesmo verbalizar ao profissional de saúde sobre as situações que estão vivenciando. Os ACS, por apresentarem vínculo com o território e estarem mais próximos à comunidade, precisam ser instrumentalizados para desenvolver um processo de trabalho transformador para a realidade que vivem. Nesse contexto, foram desencadeadas algumas discussões como a atuação do ACS frente às situações de violência no fórum da disciplina, trazendo diversas vivências sobre essas situações nos territórios. Como efeito, os ACS também passaram a relatar situações de violência que ocorreram contra eles mesmos. Entre essas situações, foram citados assaltos, violência psicológica, situações de intimidação e desrespeito. O vínculo existente entre os ACS e alguns usuários que têm influência ou envolvimento com situações ilegais, indica que os ordenamentos informais, por vezes, são elementos que fazem parte das dinâmicas do território, assegurando, muitas vezes, que estes consigam entrar

nos territórios sem sofrer violências, não podendo essas questões serem negligenciadas em relação ao trabalho. O partilhar dessas experiências despertou um processo de interação, trazendo à tona diversas estratégias para lidar com essas situações, além da necessidade de ações de saúde mental voltadas à saúde do trabalhador, haja vista que as situações de violência fazem parte do cotidiano desses profissionais e são desencadeadoras de adoecimento emocional. Os profissionais circulam diariamente entre essas dinâmicas, sem, contudo, se comprometer com tais usuários. Não pode ser negligenciado o peso do contexto territorial e os riscos que envolvem o processo de trabalho das equipes, que podem facilitar ou dificultar a interlocução entre trabalhadores e usuários dos serviços. Esse é um dos aspectos que mais influenciam e fragilizam tomadas de decisões. Além disso, a falta de reconhecimento da violência como fator limitador, além dos diferentes conflitos que estão presentes no território, podem limitar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), comprometendo alguns de seus pressupostos essenciais como a integralidade do cuidado. Ao capacitar os ACS com conhecimentos e habilidades para identificação, prevenção e manejo às vítimas de violência de gênero, o curso fortaleceu os profissionais para lidar com esses casos, contribuindo para a promoção de uma cultura de paz. O aprofundamento em relação a essa temática pode trazer também uma ampliação da compreensão sobre a violência conjugal e a atuação dos ACS, buscando uma abordagem mais integral e equânime. Além disso, esse processo formativo despertou nesses profissionais a consciência sobre as situações de violência em relação ao exercício de suas funções, trazendo à tona a necessidade de serviços voltados à saúde mental do trabalhador, além de novas concepções de trabalho na APS, em que a violência presente nos territórios é um fator limitante para a integralidade do cuidado.

## **IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS NA PREVENÇÃO AO ABUSO SEXUAL INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE**

Letícia de Araújo Pinto, Michaela Garcia Santos, Julia Eduarda Gonçalves Brum da Silva,  
Silvia D'Avila Campodonico, Fabiane Ferreira da Silva

Em sua obra “História de Maria: Vamos Pensar Em Prevenção Ao Abuso Sexual Na Escola?”, Ângela Torma Pietro nos conta que, de maneira lúdica e de fácil entendimento, é possível criar narrativas do cotidiano a fim de educar crianças e adolescentes acerca da temática da violência sexual. Em seu trabalho, a autora, de forma didática, mostra como as crianças podem agir em situações de suspeita ou casos de violência sexual. Além disso, exemplifica ao público-alvo a importância de denunciar e ter apoio de uma pessoa de confiança, ressaltando a importância de conhecer mais sobre o tema. Dessa forma, a violência sexual é uma violação do direito do sujeito de ser e existir, por isso, faz-se necessário a educação sexual na infância, pois possibilita que as crianças possam reconhecer os diferentes tipos de abuso e aprender como proceder caso o mesmo ocorra. Além disso, proporciona que os pequenos possam conhecer o próprio corpo, como sendo seu, e aprendam a cuidar dele. À vista disso, é preciso que profissionais e futuros profissionais, das mais diferentes áreas, proporcionem atividades lúdicas e

didáticas acerca do tema, com a finalidade de criar um ambiente seguro e confortável, ensinar os mesmos a reconhecer situações de abuso, e a si mesmos. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar experiências vivenciadas por acadêmicos em um projeto de extensão sobre prevenção de violência sexual na infância. Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de acadêmicas dos cursos de Ciências da Natureza e Enfermagem, da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana-RS, em um projeto de extensão, do Comitê de Gênero e Sexualidade, sobre prevenção de violência sexual na infância. O projeto Comitê Gênero e Sexualidade visa a constituição de um espaço plural de formação, debate e ação no que diz respeito às questões de gênero, sexualidade e temas semelhantes, constituído por discentes e docentes da universidade, a fim de proporcionar ações de sensibilização e debates sobre gênero e sexualidade no contexto acadêmico e na comunidade em geral. O projeto de extensão desenvolve oficinas em escolas públicas do município, tendo como público-alvo crianças entre quatro a oito anos de idade, nas etapas iniciais de ensino, no período de abril a junho de 2024. Foram realizadas oficinas com base no livro Pipo e Fifi – Prevenção de Violência Sexual na Infância, de Caroline Arcari, além do material didático desenvolvido pela mesma autora. As oficinas ocorreram nas escolas públicas do município, nas salas de aula com o grupo foco, com a presença dos professores da sala. Em um primeiro momento, com o auxílio de um projetor, contava-se a história do livro Pipo e Fifi, utilizando linguagem clara e objetiva, e elementos do dia a dia para ilustrar as diversas situações que apareciam na obra e poderiam vir a ocorrer com os pequenos. Após a contação de história, eram distribuídos desenhos dos personagens do livro para que as crianças pudessem colorir da forma que preferirem, além disso, era proposto que os mesmos desenhassem uma pessoa na qual confiavam. Na maioria das vezes, a mãe e as professoras eram ilustradas como os adultos de confiança, isso demonstra o papel das mesmas na vida dessas crianças, pois, considerando a realidade da nossa sociedade, recai sobre as mulheres a responsabilidade do cuidado. Ademais, a partir das oficinas foi possível ofertar um ambiente seguro para que as crianças pudessem expressar livremente seus sentimentos e pensamentos. Durante as atividades, foi possível ouvir diversos relatos dos pequenos sobre seu núcleo familiar e de amigos, gerando debates acerca do assunto e levantando questões importantes, como, por exemplo, o ato de dizer não quando não se sentissem confortáveis com determinadas situações. Ainda, além de estimular a discussão acerca do tema, foi possível proporcionar um espaço de escuta e acolhimento, no qual as crianças se sentissem valorizadas e protegidas. Propiciar esses espaços e momentos é de extrema importância, visto que, muitas vezes, crianças não são vistas como sujeitos passíveis de direitos, e sim como seres em desenvolvimento, o que acaba as privando do seu próprio processo de formação. Além disso, em 2024, foram registradas 11.692 denúncias relacionadas à violência sexual contra crianças no Brasil, esse número é estarrecedor e nos mostra a triste realidade vivenciada por essa população. Como sociedade, é nosso dever garantir a segurança das nossas crianças, é preciso assegurar que as mesmas possam se desenvolver de forma saudável e segura, a fim de evitar sequelas que, muitas vezes, são irreparáveis. Portanto, a prevenção surge como estratégia para evitar que situações de abuso e violência venham a ocorrer, por isso, é importante que, logo nas séries iniciais, sejam discutidos temas acerca do assunto com os pequenos. Pois isso faz com que a criança seja capaz de identificar situações de desrespeito com si e seu corpo, e saiba como proceder caso venham a acontecer e a quem recorrer. A prevenção da violência sexual infantil é um compromisso coletivo que demanda ações coordenadas em todos os níveis da sociedade.

Ao promover a conscientização, fortalecer as políticas de proteção infantil e incentivar uma cultura de respeito e comunicação aberta, podemos proporcionar um crescimento sadio a essas crianças, e para que tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial. Em vista do exposto, conclui-se que a prevenção de violência sexual na infância é de extrema importância para o desenvolvimento infantil, pois, além de ensinar as mesmas sobre o assunto, constrói-se um espaço de discussão que propicia a formação de cada um como um ser humano histórico-cultural. Com isso, deve-se investir em ações e políticas públicas que promovam a proteção, o desenvolvimento saudável e o bem-estar das nossas crianças, garantindo que elas tenham seus direitos assegurados e sua infância preservada. Nesse sentido, a universidade surge como uma importante aliada, pois é formadora dos futuros profissionais que vão precisar lidar com essas questões, seja na vida pessoal ou profissional, e precisam entender a importância deste movimento. A prevenção da violência sexual na infância é um imperativo moral e social, ao protegermos as crianças, garantimos um futuro mais saudável e um adulto seguro para se relacionar com a sociedade como um todo. Políticas eficazes, conscientização e educação são fundamentais para criar um ambiente em que todas as crianças possam crescer e prosperar livres da violação dos seus corpos.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE: UMA ABORDAGEM EFETIVA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

Janaina Sousa Gonçalves, Andreza Gabriela Pinto Ferreira, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

O politraumatismo representa um desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo, caracterizando-se pela ocorrência de múltiplas lesões traumáticas que afetam simultaneamente diferentes regiões do corpo. Essa condição grave é frequentemente resultado de acidentes de trânsito, quedas de grandes alturas e outros mecanismos violentos, como impactos e outros tipos de acidentes. A complexidade do politraumatismo não reside apenas na diversidade das lesões, mas também na necessidade de uma resposta rápida e coordenada das equipes de emergência e trauma. As complicações pós-traumáticas, incluindo infecções, falências de órgãos e síndromes de resposta inflamatória sistêmica, são comuns em pacientes com politraumatismo. A gestão dessas complicações exige uma abordagem multidisciplinar e recursos avançados de terapia intensiva. A capacidade de prever e mitigar essas complicações é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e reduzir as taxas de mortalidade em pacientes politraumatizados. A introdução de práticas baseadas em evidências e a sistematização da assistência são fundamentais para o sucesso do tratamento e recuperação dos pacientes. O objetivo é relatar experiência vivenciada na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE em um paciente politraumatizado. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciada pela acadêmica durante as práticas da disciplina de Metodologia de Assistência de Enfermagem Comunitária e Hospitalar, ofertada no quarto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-UEPA. Para a sistematização de enfermagem foi utilizada a taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para os diagnósticos de

enfermagem, NIC (Nursing Interventions Classification) intervenções de enfermagem e NOC (Nursing Outcomes Classification) para os resultados de cuidados de enfermagem. JFA, politraumatizado, TCE (traumatismo craniano encefálico) grave, em 28º dia de internação na UTI, hemotórax à direita com dreno funcionando, mantendo episódios de crise convulsiva, sepse e hemodiálise. Ao exame físico, paciente comatoso não responde a comando, mantém grades laterais e cabeceira elevadas, sem sedação, traqueostomizado, respirando em ar ambiente, secretivo, acianótico, anictérico, afebril, normocárdico, normotenso, normosaturando, normoglicêmico. Couro cabeludo sem sujidade, apresentando lesão traumática em região occipital, pele e mucosas hipocoradas, hidratado, pupilas mióticas, pouco fotorreagentes, apresentando abertura ocular espontânea, apresentando lesão por pressão provocada por dispositivo médico perilabial superior. Tórax simétrico e com boa expansibilidade, ausculta pulmonar murmúrios vesiculares presentes reduzidos em base com roncos difusos. Abdome semigloboso, normotenso, RHA presentes, indolor à palpação. Membros superiores e inferiores perfundidos com discretos edemas, mantém acesso venoso central triplo lúmen em femoral direita. Região sacral mantém placa de hidrocoloide e região perianal apresenta lesão de pele. Eliminação vesico-intestinal: diurese por sonda vesical de demora acoplada a bolsa coletora de sistema fechado, e evacuou 2 vezes. Com base nos dados do histórico foram estabelecidos os diagnósticos segundo a taxonomia de NANDA-I NIC e NOC: 1) (00004) Risco de infecção – definição: à invasão suscetível e multiplicação de organismos patogênicos, que podem comprometer a saúde. Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos como: traqueostomia, hemodiálise, drenagem do hemotórax à direita. NIC – (6550) Proteção contra Infecção – Prevenção e detecção precoce de infecção em paciente de risco: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção; monitorar vulnerabilidade da infecção. 2) (3520) Cuidados com Úlceras de Pressão: manter a úlcera umedecida para auxiliar na cicatrização; posicionar o paciente a cada 1 a 2 horas para evitar uma pressão prolongada. (1876) Cuidados com Sondas – Urinário Conduta com paciente com equipamento de drenagem urinária: manter sistema de drenagem urinária fechado, estéril e sem obstruções; assegurar posicionamento da bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga. (3662) Cuidados com Lesões: Drenagem Fechada – manutenção de um sistema de drenagem por pressão no local da lesão: monitorar sinais de infecção, inflamação e desconforto em torno do dreno. NOC (0703) Gravidade da Infecção e sintomas associados: espera-se que o risco de infecção seja mínimo em todos os procedimentos invasivos realizados no paciente. (1103) Cicatrização de Feridas: segunda intenção: espera-se que o paciente alcance a regeneração de células e tecidos em ferimento aberto. 3) (00040) Risco de síndrome do desuso – definição: a deterioração suscetível dos sistemas corporais como resultado da inatividade musculoesquelética prescrita ou inevitável, que pode comprometer a saúde: diminuição do nível de consciência. NIC (0740) Cuidados com o Repouso no Leito: Promoção de conforto, segurança e prevenção de complicações em paciente incapaz de sair do leito. (0840) Posicionamento: Posicionamento deliberado do paciente, ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico: elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado. NOC (0912) Estado Neurológico: Consciência Despertar, orientação e atenção ao ambiente. Espera-se que o paciente ao despertar do coma tenha mínimo de risco à saúde devido à inatividade musculoesquelética. 4) (00108) Déficit de autocuidado no banho – definição: capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo: politraumatizado e comatoso. NIC (1801) Assistência no Autocuidado: Banho/Higiene –

Assistência ao paciente na realização de higiene pessoal: realizar banho no leito, realizar higiene oral, auxiliar nos cuidados com o períneo, aplicar pomada lubrificante e creme em áreas ressecadas da pele. NOC (1100) Higiene Oral Condição da boca, dos dentes, das gengivas e da língua: obter melhora da higiene corporal e oral do paciente durante o período de internação hospitalar. 5) (00213) Risco de trauma vascular – definição: risco de dano a veia e tecidos ao redor, relacionado à presença de um cateter e/ou de soluções infundidas. NIC (4240) Manutenção de Acesso: para Diálise Conservação de locais de acesso vascular (arteriovenoso): monitorar o local de saída do cateter quanto à migração; monitorar o local de acesso quanto a vermelhidão, edema, calor, drenagem, hematomas, sangramento e redução da sensibilidade. (4054) Controle de Dispositivo de Acesso Venoso Central. NOC (1105) Acesso para Hemodiálise: Funcionalidade de um local de acesso para hemodiálise. (1101) Integridade Tissular: Pele e Mucosas: Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas; espera-se que o paciente comatoso não tenha nenhum trauma vascular por acesso ao cateter. A aplicação da SAE em um paciente politraumatizado é uma experiência reveladora que destaca a importância de um atendimento estruturado e personalizado. A SAE permite aos enfermeiros em formação uma abordagem holística e individualizada, garantindo que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de maneira eficaz. Esta experiência não só reforça o valor da SAE como uma ferramenta indispensável na gestão de casos complexos, mas também reitera o papel dos enfermeiros na coordenação do cuidado ao paciente politraumatizado, promovendo melhores resultados clínicos e uma recuperação mais rápida.

## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA QUE AMEAÇA A VIDA A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Bianca de Oliveira Cavenaghi, Franciele Roberta Cordeiro, Teila Ceolin

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem holística voltada para o cuidado de pessoas com doenças que ameaçam a vida e causam sofrimento, especialmente aquelas que estão em final de vida. Essa abordagem utiliza intervenções multidisciplinares que visam o controle da dor e outros sintomas, considerando uma perspectiva multidimensional. Isso significa que são abordadas as dimensões físicas, psicoemocionais, espirituais e sociais da pessoa. Dessa forma, é essencial que o planejamento dos cuidados leve em conta seus valores, suas práticas culturais e crenças, incluindo as de sua família e/ou cuidadores. Os CP também estão alinhados com a humanização em saúde, abrangendo desde a assistência direta prestada até a preparação de um ambiente acolhedor e respeitoso, que prioriza os desejos e vontades da pessoa. Uma das maneiras de assegurar a humanização nesse contexto, contemplando todas as dimensões do cuidado, é por meio do acesso aos sistemas informal e popular para o cuidado, ou seja, as pessoas e práticas que são inerentes ao entorno de quem adoece e que dispõem de ações oriundas de um campo de saber muito particular, sustentado na cultura. Nessa perspectiva, em 2006 foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são abordagens

terapêuticas que utilizam a escuta acolhedora, o cuidado continuado e humanizado para promover um cuidado integral. Elas são empregadas na prevenção de agravos, na promoção e recuperação da saúde, e podem ser utilizadas para o alívio de sintomas, visto que consideram os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais dos indivíduos. Diante disso, o objetivo deste resumo é refletir sobre a incorporação de Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à pessoa com doença que ameaça a vida a partir da Política Nacional de Cuidados Paliativos. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, elaborado a partir da experiência de uma acadêmica de enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), integrante do Grupo de Estudos sobre Adoecimento e Final de Vida (GEAFI), coordenado pela segunda autora deste resumo. A acadêmica também é bolsista do projeto de extensão intitulado Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção em Saúde (PIC-RAS), coordenado pela terceira autora do resumo. Ambos os projetos são vinculados à Faculdade de Enfermagem da UFPel. Esta reflexão foi desenvolvida através das vivências relacionadas a ambos os projetos e de leituras prévias, buscando articular a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), aprovada e publicada em maio de 2024, com as PICS. A PNCP foi resultado de diversos movimentos sociais e esforços coletivos de profissionais de saúde, usuários/pessoas e familiares. Sua criação representa um marco importante para o sistema de saúde brasileiro, pois estabelece princípios, diretrizes e objetivos para o cuidado de pessoas com necessidade de CP. Para discutir sobre os CP, é fundamental contextualizar o local onde eles predominam, ou seja, o hospital. Os hospitais desempenham um papel crucial no controle dos sintomas que não podem ser gerenciados em outros níveis de atenção, por isso é importante refletir sobre o número significativo de pessoas em CP nesse ambiente, que acaba servindo não somente para controlá-los, como torna-se o local onde se vive os últimos dias e se morre. Pessoas em CP são hospitalizadas, em muitos casos, por falta de alternativas ou estrutura nos outros níveis, como a atenção domiciliar (AD) e a atenção primária à saúde (APS). Idealmente, os CP deveriam ser oferecidos em diferentes cenários, possibilitando que as pessoas recebam cuidados em casa ou em centros especializados de CP. Isso não só proporcionaria um ambiente mais confortável e familiar, mas também aliviaria a superlotação dos hospitais. Por outro lado, ao pesquisar sobre o uso das PICS, observa-se uma maior concentração dessas práticas na APS com poucos estudos e relatos sobre o seu uso no contexto hospitalar. Esta lacuna pode ser atribuída a vários fatores, incluindo a resistência institucional, a falta de conhecimento ou formação dos profissionais de saúde e a necessidade de mais pesquisas que comprovem a eficácia dessas práticas nesse ambiente. No entanto, a integração das PICS para as pessoas em CP pode oferecer benefícios significativos, como a redução de efeitos colaterais de tratamentos convencionais, a melhora do bem-estar emocional e a promoção de uma abordagem holística do cuidado, possibilitando a humanização do atendimento. A dualidade entre a predominância dos CP nos hospitais e das PICS na atenção primária evidencia a necessidade de uma convergência entre esses dois cenários, criando uma rede de assistência mais equilibrada e eficiente. Cabe ressaltar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atualmente encontram-se sobrecarregadas, especialmente em um cenário pós-pandemia. As UBS enfrentam um aumento na demanda por serviços, o que limita sua capacidade de atender adequadamente às necessidades das pessoas em CP, que na maioria das situações apresentam dependência e alta carga de sintomas. A PNCP atribui uma grande responsabilidade à APS no cuidado de pessoas em CP. No documento, por exemplo, atribui-se à APS a centralidade e a coordenação dos CP ofertados na Rede de Atenção à Saúde (RAS), também fala-se que as equipes podem ofertar CP em interlocução com outros pontos de atenção da RAS, inclusive

utilizando um mesmo plano de cuidado. Contudo, é necessário pensar na exequibilidade e viabilidade de algumas ações. Essa última, por exemplo, exige a comunicação entre as equipes dos diferentes serviços de saúde, como hospital e UBS, que ainda é muito frágil. Ademais, tais equipes não partilham de um mesmo sistema de informação no qual poderia ser mantido o plano de cuidados da pessoa em CP. Ainda, é preciso considerar que a sobrecarga das UBS pode tornar difícil a implementação eficaz dos CP, demandando a necessidade de soluções alternativas. Nessa direção, as PICS podem desempenhar um papel crucial, visto que, ao serem incorporadas na APS, podem diversificar e complementar o cuidado às pessoas em CP. Acupuntura, auriculoterapia, aromaterapia, fitoterapia, meditação, entre outras, podem complementar os tratamentos convencionais, ajudando a reduzir sintomas e melhorar o bem-estar geral, contribuindo para uma abordagem holística do cuidado. Tais práticas podem ter efeitos positivos não somente às pessoas em CP, mas também aos familiares e cuidadores, sendo, a nosso ver, fortemente indicada a sua abordagem para com eles. Isso porque, na PNCP, em um de seus pontos, recomenda-se a implementação de espaços de respiro, visando ao autocuidado desse público. Diante do exposto, urge a necessidade de ampliar as pesquisas e relatos sobre o uso das PICS no ambiente hospitalar e em seus diversos contextos na área da saúde, visando aprofundar o entendimento de seu potencial e das outras possíveis barreiras para sua adoção. Além disso, é fundamental proporcionar capacitação aos profissionais que trabalharão com pessoas em CP, especialmente com um módulo dedicado às PICS, a fim de garantir um cuidado culturalmente congruente, que considere a biografia e as crenças daqueles que dele fazem parte. A integração dos CP e das PICS pode viabilizar a abordagem mais holística e centrada no paciente, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar em todas as fases do adoecimento. Criar um sistema de saúde onde CP e PICS não sejam vistos como abordagens separadas, mas como complementares, é essencial para atender às necessidades complexas e diversas das pessoas em CP e familiares de maneira mais eficaz e humana, contemplando todas as suas dimensões físicas, psicoemocionais, espirituais e sociais.

## **PROCESSO DE INSERÇÃO DO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA NA SOCIEDADE, PELOS SEUS FAMILIARES, E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA A ESSAS PESSOAS**

---

Gabriel Willian Ferreira da Silva, Isabela Moura de Freitas, Antonia Salianny da Silva Pereira, Angella Nobre Mendes Santos, Fernanda da Costa Valadares, Reginaldo Pereira de Oliveira

A esquizofrenia é conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais graves, pois ainda existem várias problemáticas que tornam um desafio compreendê-la, e apenas teorias tentam ajudar na compreensão da doença, como: teoria genética e hereditária, teoria dopaminérgica, neuroquímica e na formação estrutural. Sendo uma síndrome complexa que afeta percepção, pensamento, emoção, movimento e comportamento, muitas vezes criando proporções graves com a não aceitação da família. Seus sintomas geralmente aparecem na adolescência até o início da vida adulta, mas podem surgir em qualquer fase da vida e afetam homens e mulheres em proporções semelhantes, começando um pouco

mais cedo em homens. A esquizofrenia apresenta sintomas como alucinações que podem acometer a visão, audição e tato, além de delírios, alterações de comportamento, de fala, perda da função motora e psíquica, e diminuição das manifestações emocionais, falta de concentração, desconfiança excessiva. Casos mais graves envolvem todos esses sintomas, frequentemente agravados por ações sofridas no ambiente, ansiedade, uso de drogas antipsicóticas e depressão. Esses sintomas dificultam o convívio e a socialização com outras pessoas e até mesmo com os familiares, que muitas vezes não entendem o que acontece com o indivíduo, levando a julgamentos errôneos, fazendo o portador da síndrome sentir-se inadequado para a sociedade, o que leva ao isolamento e empobrecimento do discurso. O tratamento geralmente é medicamentoso, com uso de antipsicóticos para amenizar os sintomas da esquizofrenia, acompanhado de psicoterapia, terapia ocupacional e apoio familiar. A enfermagem desempenha um papel direto no suporte ao tratamento do paciente com transtornos mentais, aliviando a sobrecarga da família e promovendo o bem-estar tanto do paciente quanto dos familiares. Programas de saúde mental devem funcionar como vínculo entre os indivíduos e o enfermeiro, que vai trabalhar os medos dos pacientes, reconstituindo sua autoconfiança, orientando-os a continuar o tratamento e trazendo-os de volta ao mundo, no qual eles acreditam não ter valor. O objetivo deste trabalho é mostrar as dificuldades vividas por portadores de esquizofrenia, o processo de aceitação familiar e o papel do enfermeiro na assistência sistematizada a esses pacientes. Este trabalho consiste em um relato de experiência de natureza exploratória e de um estudo qualitativo, realizado no CAPs, por meio de visitas técnicas e estágio. Foram feitos estudos correlacionando a esquizofrenia e o envolvimento do enfermeiro no cuidado ao paciente com essa síndrome. Atualmente, o tratamento da esquizofrenia não prioriza apenas a patologia em si, mas busca amenizá-la para permitir que o indivíduo seja reintegrado à sociedade, um processo complexo que requer análise cuidadosa e tempo adequado, já que o paciente precisa confiar no enfermeiro que o acolhe. Gradualmente, o paciente interage de maneira colaborativa, relatando eventos vividos em decorrência da patologia. O enfermeiro deve sempre demonstrar uma boa postura, buscando entender e ajudar o paciente, escutando sua vivência e fazendo perguntas objetivas, pois o paciente frequentemente tem limitações para se expressar. O enfermeiro deve estar atento às expressões faciais, para compreender o que o paciente quer transmitir, adotando uma visão holística do indivíduo. A enfermagem também deve envolver a família, que precisa entender o cuidado necessário para o paciente, mantendo-os informados sobre o estado de saúde do familiar, promovendo a educação em saúde e evitando sobrecarga para todos os envolvidos. O portador de esquizofrenia deve ser analisado em sua totalidade – física, psicológica, social e espiritualmente – para que o enfermeiro possa alcançar uma melhor reabilitação. A falta de apoio familiar é evidente, com frequência designando-se apenas um cuidador, que muitas vezes é uma pessoa debilitada ou idosa, dificultando o acesso ao CAPs e afastando o paciente do contato com outros indivíduos, o que fragiliza ainda mais o seu estado psíquico. Enfermeiros enfrentam a escassez de recursos para lidar com essa demanda de pacientes, o que limita alguns avanços. Outro problema significativo é a debilidade do paciente, pois a família muitas vezes não confia em sua capacidade, sendo a enfermagem responsável por promover uma conduta de tarefas que ajudem o paciente a se sentir capaz de ter uma vida normal. O cuidador deve continuar a incluir o paciente em novas atividades, ajudando-o a desenvolver responsabilidades e rotinas que previnam o isolamento e a sensação de ser um peso para a família. O preconceito também é evidente, com o paciente sendo visto como “louco”, incapaz de realizar

qualquer coisa ou de fazer mal a outros, com sua vida resumida a permanecer trancado em casa como um animal. A saúde mental evoluiu significativamente ao longo das décadas, graças aos esforços da população e dos profissionais de saúde, que combateram tratamentos radicais, como a lobotomia, que só pioravam o quadro, deixando sequelas e traumas para toda a vida. Atualmente, o foco é proporcionar aos pacientes esquizofrênicos os cuidados necessários para a estabilidade do quadro, e a família tem um papel fundamental na reabilitação, pois a aceitação, o amor, a busca por compreensão e a confiança têm resultados satisfatórios. O enfermeiro, responsável pelo acompanhamento do paciente, deve sempre buscar formas de ajudá-lo a ter uma melhor socialização, pois uma enfermagem de qualidade deve englobar essas pessoas e demonstrar o valor delas para a comunidade.

## **NEOPLASIAS E EDUCAÇÃO FÍSICA: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS À FORMAÇÃO DOCENTE EM ÁREA DA SAÚDE**

Pedro Dalcin Santos, Gustavo Goulart Pinto, William Martins dos Santos, Rodrigo Lemos Soares

O câncer é constituído por mais de 100 doenças ligadas ao crescimento desordenado de células, onde o tratamento pode variar entre cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou transplante. Passar pelos processos de acometimento de uma neoplasia implica em acessar uma jornada de transformações físico-emocionais. Isso demanda alterações nos modos de organização e condução da vida das pessoas acometidas por algum tipo de neoplasia e essa estrutura tende a afetar emocionalmente, não só o paciente, mas todos à sua volta. Esse cenário implica a necessidade de ação multiprofissional, com vistas à produção de uma rede de apoio para tornar esse período menos traumático. Em Uruguiana, a Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN) auxilia em diversas necessidades de pacientes em tratamento contra essas doenças e, dentre suas ações, a prática de atividades físicas (AF) tem sido um dos pilares, pois tem produzido benefícios durante e após as sessões de prática. Essa afirmação deriva da compreensão de que as mudanças persistentes influenciam diretamente na Qualidade de Vida (QdV) dos enfermos e as AF atuam no sentido de auxiliar na amenização dos efeitos colaterais oriundos das diferentes tipologias de tratamento. Uma vez iniciada e mantida a rotina de AF, é possível verificar respostas potentes de tônus muscular, manutenção e/ou aumento de força muscular, além da melhora da resistência cardiorrespiratória e vascular. Associado a esses itens, é possível também destacar que uma periodização de AF focada na melhora imune das pessoas em tratamento pressupõe respostas de bons índices energéticos, glicêmicos e de colesterol, bem como de capacidades físicas resguardadas de uma progressão de cenários que envolvam atrofia prejudiciais na realização de atividades rotineiras. A realização dessas atividades atua fisiologicamente, em prol da minimização do conjunto sintomático prejudicial ao organismo biológico, e também age na produção de respostas positivas em níveis psicológicos, atenuando questões derivadas de quadros depressivos, pânico e ansiedade, problemas para manter o sono, fadiga muscular de diferentes grupamentos ou globalizada, além das questões de cognição persistentes ao longo do tratamento. Porém, deve ser considerada a situação clínica, limites impostos pela doença, como a resistência, força e quadro de condicionamento

físico, antes e durante, e projetar quais respostas serão produzidas após uma sessão de AF. Contudo, percebe-se que essa área ainda está a ser explorada pela Educação Física, sendo pouco abordada por currículos de modo a melhorar a QdV e bem-estar, incidindo sobre respostas na evolução prognóstica e sobrevida aumentada. Este relato parte do trabalho desenvolvido na disciplina de Prática como Componente Curricular II, do curso de Educação Física Licenciatura, da Universidade Federal do Pampa (Campus Uruguaiana), orientado e monitorado por um docente e desenvolvido na AAPECAN deste município. O objetivo da atividade proposta é ressaltar a importância da Atividade Física durante o tratamento e, a partir dela, proporcionar uma rotina de exercícios orientados pelos saberes do lazer, da ludicidade e do exercício físico. Para a realização das AF, o grupo de discentes realizou uma busca de artigos referentes à relação benefício-malefício da AF em pacientes oncológicos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos materiais para identificar possíveis atividades a serem realizadas. Realizada essa fase de conhecimento, foi feito um contato com a AAPECAN para saber da possibilidade de acesso e desenvolvimento de AF, o quantitativo de sujeitos acolhidos na instituição e as tipologias de neoplasias. Uma vez realizado esse mapeamento, chegamos ao seguinte cenário: 15 pessoas (entre pacientes e acompanhantes, na maioria cônjuges), múltiplas tipologias de câncer e diferentes acometimentos (físicos e cognitivos). Dentro desse contexto, separamos quatro atividades após ciência das limitações dos sujeitos, contudo, destaca-se que o foco não foi a doença, mas foi necessário partir delas e dos contextos fisiológicos que elas produzem. Dito isso, o foco centrou-se nas questões de ludicidade, imaginação, atenção e na prática de movimentos rítmicos e expressivos. Para a primeira atividade, foi proposto o jogo “Continuar a História”, que consistiu em solicitar que cada participante escrevesse uma palavra em um papel, como objeto, lugar ou sonho, e colocasse em um pote. Após escreverem, o grupo começou a tirar os papéis de forma aleatória, e os participantes deveriam contar ou expressar (pelo corpo-gesto) uma história que fosse completada por eles a cada novo papel. A ideia era falar de sonhos, de possibilidades outras, diferentes do fatalismo de alguns prognósticos. Ainda, ela amplia formas de conhecer uns aos outros, ao falarem de si, a partir das escritas e da imaginação de outra pessoa. A segunda atividade foi um jogo, no qual os participantes deveriam manter um balão no ar o máximo de tempo possível sem que o balão caísse ao solo. Para realização, o grupo ligou uma música para que os participantes se mantivessem ativos, percebessem o ritmo proposto, aguçassem a audição e movimentação corporal estimulada pela trilha sonora e, além disso, a música serviu como forma de delimitar um tempo para a dinâmica. A terceira prática foi a “Dança com Balões”, na qual os participantes deveriam formar duplas e deixar um balão entre seus corpos, conectando-os, então o grupo colocou músicas de diferentes ritmos e bits e, ao som da mesma, os participantes deveriam dançar sem deixar que os balões caíssem. A proposta aqui era proporcionar uma troca de parcerias para que todos se percebessem presentes e na presença de outras pessoas que ocupam o mesmo local, enfrentam terapias parecidas e que podem assumir função de suporte emocional, partindo da premissa do contato corporal, que nesse caso foi intermediado por um balão, mas que o mesmo pode ser retirado a qualquer instante. Por fim, foi proposto um telefone sem fio, nele o grupo escolhia uma palavra e os participantes deveriam falar, um por um, no ouvido do outro até chegar no fim da fila. Na segunda vez precisavam expressar gestualmente. A proposta era a de manter os corpos e os sorrisos ativos, a partir do estímulo da criação e da ludicidade. O grupo de início sentiu surpresa pela animação

dos pacientes, aos quais adoraram a notícia que iriam ter atividades recreativas. O jogo “Continuar a História” foi, na concepção do grupo, uma boa alternativa para quebra-gelo, que desenvolve uma história criativa com todos que participaram. Alguns participantes não sabiam escrever e, por isso, adaptou-se para uso da expressão corporal. Nas demais dinâmicas, o grupo foi muito participativo e se inseriu, de modo a propor algumas alterações, isso porque alguns estavam retornando de terapia medicamentosa, além de quererem mais contato físico. A partir dos resultados observados, percebeu-se que uma rotina de AF pode auxiliar na profilaxia de neoplasias de diferentes ordens, desde que os sujeitos estejam de acordo e em condições físico-emocionais de participar delas. Por meio da AF, percebemos uma alteração de humor no grupo participante, algo que inclusive foi relatado na conversa final, o que permite inferir que existe uma alteração positiva no bem-estar e QdV. Dessa forma, o presente relato sinaliza uma possibilidade de intervenção e alerta aos currículos de Educação Física, no sentido dos benefícios que a AF, proposta e realizada de forma coletiva, oportuniza durante o tratamento de diferentes neoplasias. Compreende-se então a urgência de estudos e intervenções a fim de contribuir na direção de melhoria das respostas ao tratamento dessa doença tão complexa e que produz quadros de dor física e emocional.

## **A ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA EM UMA POPULAÇÃO AMBULATORIAL – ESTUDO DE FATORES RELACIONADOS**

Gilvânia Cabral Teixeira, Maria Clara Moreira Henriques, Wânia Cristina Pereira de Oliveira Monteiro, Débora Carvalho Ferreira, Pedro Henrique Soares Nogueira

A literatura científica tem demonstrado que a espiritualidade representa um papel fundamental na vida humana como um todo, de forma que estudos sobre o tema na área de saúde são cada vez mais realizados e documentados. As discussões sobre a relação entre a espiritualidade e a saúde física e mental de pacientes apresentam destaque para as doenças crônicas, e especialmente para doenças com alto grau de mortalidade, como os cânceres e também no cuidado paliativo de enfermos. Nesse sentido, considerando a enorme variabilidade de comorbidades apresentadas pelos pacientes em acompanhamento ambulatorial, e também a diversificada forma como cada um desses indivíduos reage e lida com as situações, é de fundamental importância haver um bom entendimento do paciente como um todo e em suas individualidades, pelos profissionais de saúde que realizam os atendimentos. Dessa maneira, o conhecimento sobre como diversos aspectos influenciam as decisões e o processo de pensamento dos pacientes é essencial para guiar a entrevista clínica e prover o cuidado, acolhimento e orientação pertinentes. Dentro desses aspectos, se encontra o tópico da religiosidade, espiritualidade e crenças religiosas, que, ao ser abordado e identificado como um conteúdo prolífero, pode ser de grande auxílio no processo de adoecimentos físicos e mentais, e contribuir também no fortalecimento da relação profissional-paciente e também proporcionar uma melhor adesão aos tratamentos sugeridos. Considerando estes pontos, o estudo em questão tem como objetivo analisar fatores relacionados com

a espiritualidade e saúde em uma população referenciada para um centro de atenção ambulatorial secundária. Sobre a metodologia utilizada, o estudo em questão se trata de um estudo transversal descritivo e de análise quantitativa, realizado com usuários da Unidade de Atenção Especializada em Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UAES/UFV), uma unidade de atenção ambulatorial da atenção secundária que é parte da rede de atenção e atendimento em saúde do município de Viçosa-MG. Os indivíduos considerados aptos para participar do estudo deveriam ser pacientes do estabelecimento, maiores de 18 anos de idade, sem problemas psiquiátricos ou neurológicos que impossibilitem a participação íntegra e coerente, e que autorizassem a utilização dos dados para estudos subsequentes, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por conseguinte, o instrumento utilizado para a pesquisa compreende um questionário semiestruturado, adaptado segundo o questionário World Health Organization Quality of Life – Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs, possuindo 18 perguntas adaptadas ao nível socioeducacional dos participantes. Dentro da entrevista, as indagações são relacionadas ao nível de escolaridade, estado civil, habitação, autopercepção de saúde, religiosidade, afiliação religiosa e sobre experiências espirituais, religiosas e crenças pessoais dos participantes. Após a coleta de 172 entrevistas com participantes voluntários, no período de agosto de 2022 a dezembro de 2022, os dados referidos foram tabulados com o auxílio do programa Excel, conferidos e exportados para o software SSPS/IBM, a partir do qual fora realizada uma análise descritiva por meio do cálculo de medidas de tendência central, com média, mediana, e medidas de dispersão, como desvio padrão para as variáveis quantitativas. Além disso, a presente pesquisa atendeu às normas regulamentadoras da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre os aspectos éticos do desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos no Brasil. Em linhas gerais, os resultados obtidos no estudo estão em concordância com as descobertas anteriores na literatura, destacando a relevância do tema, especialmente em relação à autoavaliação da saúde. De forma mais detalhada, foi observada uma perceptível influência da religião e da espiritualidade em porcentagem significativa do total de entrevistados, tendo como predomínio as religiões de origem e derivação Cristã, informação que pode ser relacionada às raízes culturais e históricas contextuais de Viçosa-MG e região. Quando o questionário passou a abordar questões mais subjetivas sobre a conexão dos entrevistados com Deus e como isso estava correlacionado com o enfrentamento de problemas de saúde e situações difíceis, houve uma certa mudança no que concerne a porcentagem de resultados obtidos, e isso destaca quão intrínseca e complexa é a relação entre religiosidade, espiritualidade, crença em pessoais e a resposta problemas e alcance de bem-estar. Além destes tópicos, o questionário também apresentou perguntas no sentido de explorar a opinião do paciente no que tange às crenças dos profissionais de saúde, se sentem-se melhor sendo da mesma crença que o profissional que os atendem e sobre a necessidade de abordagem do assunto e acolhimento com relação a ele. Nesta parte, os dados mostraram que grande parte dos pacientes não tem o hábito de questionar os profissionais sobre suas crenças e nem são questionados por eles, mas gostariam de falar sobre espiritualidade e religião, sentindo-se validados e acolhidos nesses casos. De forma geral, os resultados alcançando no estudo corroboram com resultados avaliados na literatura e demonstram a importância que o tema possui, principalmente de forma inversamente proporcional a autopercepção de saúde, isto é, quanto pior a autopercepção, maior é importância e a ligação que os

indivíduos avaliam possuir com as questões relacionadas à religiosidade. Pretendia-se com o presente estudo investigar a influência da espiritualidade e, sobretudo, das expressões religiosas na saúde de paciente atendidos à nível secundário de atenção à saúde e, neste íterim, que também fosse avaliado o impacto da abordagem destes domínios no que tange a melhoria dos indicadores de saúde e da relação médico-paciente – servindo ao propósito de ampliar a discussão. Apesar de apresentar limitações por se tratar de uma avaliação transversal, o estudo apresenta a impossibilidade de estabelecer relação de causa-efeito entre as variáveis estudadas, no que tange a religiosidade e a autopercepção de conforto e bem-estar e a quantificação da importância da espiritualidade e das crenças pessoais dos pacientes a nível individual. Cabe ressaltar também que a amostragem dos participantes não foi aleatorizada, e sim por conveniência relacionada ao grupo de pessoas que frequentaram o cenário de coleta no momento e período da mesma, o que, evidentemente, poderá ter influenciado os resultados encontrados. Ainda assim, o estudo pôde contribuir para iniciativas de educação em saúde, que estimulem o propósito de ensino de competências em comunicação clínica na abordagem de questões relacionadas a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais dos pacientes.

## **A TENSÃO ENTRE O MODO DE VIDA NÔMADE VERSUS O DA MORADIA REGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO: CARTOGRAFIAS JUNTO A UM CASAL-GUIA QUE VIVE NA RUA**

Gabriel Pinheiro Elias, Maria Eduarda Romanin Seti, Stela Mari dos Santos,  
Luiz Gustavo Duarte, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Esse trabalho é produto de uma dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), que buscou realizar uma cartografia sobre o cuidado em saúde junto a pessoas que vivem nas ruas usuárias da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de um município no norte do Paraná. Ao se tratar de pessoas que vivem nas ruas, a literatura costuma trazer a temática enquanto uma máxima expressão da desigualdade social que reflete em uma população em contexto de moradia irregular de caráter heterogêneo e, também, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos. Nos tempos contemporâneos, em uma sociedade marcada pela industrialização e urbanização, os modos de vida são orientados para um certo sedentarismo (no sentido de moradia regular) e pelo consumo enquanto status quo. Assim, modos de vida dissonantes a esses, como as pessoas que vivem na rua, de caráter nômade, costumam sofrer com as implicações desse modo de vida hegemônico sedentário – inclusive no que tange ao acesso e barreiras na produção de cuidado. O objetivo deste trabalho foi cartografar uma vivência sobre o cuidado em saúde junto a um casal-guia que vive na rua usuários da RAS do município. A abordagem cartográfica busca retratar paisagens psicossociais em um entendimento de que, modos de existência, também se constituem em territórios advindos da subjetividade desejante das pessoas, que estão em constante movimento. Destarte, foi realizada uma imersão em campo, a RAS do município, na perspectiva do pesquisador in-mundo, ou seja, de

mergulhar na rotina do serviço aberto as implicações afetivas dos encontros com os usuários. Foi utilizada a ferramenta do usuário-guia, que consistiu em elencar um usuário que vive na rua a partir das afetações vividas em seu encontro. Essa cartografia se desdobrou em três contos sobre uma vivência junto a um casal-guia, de feição muito alegre, que vive nas ruas: Bebel e Agostinho (nomes fictícios). No caso, aqui, pretendo partilhar o conto “Arrumaram uma casa: sonho ou tédio?”, sobre quando esse casal buscou adotar um estilo de vida de moradia regular e suas respectivas reverberações. Tudo começou quando a equipe do CnaR tomou conhecimento de que, devido a um processo infeccioso, Bebel acabou por ser internada em um leito de Hospital Geral para o tratamento, e ponderada sobre as necessidades dos cuidados pós-hospitalares em domicílio. Dito isso, acabaram por ir morar na casa de Lineu, sogro de Bebel e pai de Agostinho. A primeira coisa que busquei foi pela nova UBS de referência. A equipe logo me acolheu e se disponibilizou para dar carona e encontrar o casal. O mais incrível é que, nesse mesmo dia, o endereço de Bebel e Agostinho estava na agenda de visitas domiciliares! A ACS e a profissional de enfermagem contextualizaram que se tratava de Lineu, um senhor aposentado acompanhado pela equipe, em especial, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Lineu à parte, a equipe prontamente me encaixou no carro junto ao médico, ACS e enfermeira para a visita. A minha expectativa era alta: afinal, quem nunca sonhou – ou sonha – em ter uma casa própria? Ao chegar, fomos recebidos por Agostinho. Sentamos juntos e aconteceu a apresentação de Agostinho à equipe – o senhor Lineu, seu pai, era o alvo de atenção. Enquanto atendiam-no, Bebel saiu do banho e se juntou à conversa com Agostinho sobre o sogro – mas, antes, disparou a seguinte fala: não tem jeito, vocês acham mesmo a gente, ein? Bebel e Agostinho acompanharam o atendimento de Lineu, complementavam e correspondiam aos pedidos da equipe sobre quais cuidados deveriam ser tomados, assim como os medicamentos. Terminada a consulta à Lineu, pactuamos de eu ficar para papearmos e a equipe da ESF seguir sua agenda de visitas e me buscar depois – levei até um lanche. Dito isso, ficamos os quatro, mas apenas Lineu parecia querer conversar. Bebel estava mais entediada (ou entediada) com a interação entre os dois cães da casa. Aliás, um daqueles entretenimentos que me remetem ao tédio de quando você está em lugar não muito a fim de socializar e opta pelo cachorro ou o gato no ambiente. A partir daí, o assunto se tornou justamente esse: casa. Afinal, como está sendo morar em uma casa? Receio que, talvez, devo ter esboçado minhas expectativas em meu corpo. Expressavam, ambos, uma narrativa sobre como era bom estar sob uma moradia regular, no entanto, diferente dos encontros que tivemos nas ruas, eles não denotavam a mesma feição alegre e empolgada. Doravante, logo me vi diante de certo tédio – a hora passava devagar, ao contrário de quando nos encontrávamos na rua. O lanche sequer chamou muita atenção. Tentei quebrar a monotonia desse diálogo perguntando se não sentem falta da rua – até disseram que em alguns momentos sim, como de certa liberdade – mas, retomam a questão de como o que é certo é focar em se estabelecer, fazer aquele clássico projeto de vida, mas sem denotar muito entusiasmo. Me peguei ansioso para que a ESF voltasse logo para me buscar – estávamos os três, arrisco dizer, entediados assistindo um filme – e fiquei aliviado quando a equipe chegou. Por fim, passadas duas semanas, o casal-guia volta a viver nas ruas e, o mais curioso, é que me senti aliviado com isso. Afinal, mesmo com todos os desafios inerentes ao modo de vida nas ruas, sinto que retomaram o brio. A relação com o casal-guia em moradia regular me soou mais subjugadora de sua potência de vida do que produtora de cuidados quando comparada

com o modo de vida nômade, nas ruas. O que quero dizer é que esse trabalho não busca realizar uma análise ingênua e romântica sobre as mazelas produzidas pela violenta desigualdade social presente em nosso país. Pelo contrário, essa análise teve a intenção de evidenciar o quão as relações de poder desse processo histórico, de forma ardilosa, ainda hoje realizam certo loteamento de nossos modos de vida e restringem nossas possibilidades de afetos.

## **ANÁLISE DA AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES NO PÓS-PARTO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARÁ – BRASIL**

Orácio Carvalho Ribeiro Junior, Nádia Zanon Narchi, Semírames Cartonilho de Souza Ramos, Maria Suely de Sousa Pereira, Elem Cristina Silva da Costa, Adriana Paiva Camargo Saraiva

O plano internacional de nutrição posto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) traz como principal meta, elevar as taxas de Aleitamento Materno (AM) para o mínimo de 55% em todos os países do mundo até 2025, quando essa instituição elaborará um relatório para desvelar o cenário do que fora proposto. Segundo dados do último inquérito de base populacional, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil-ENANI, no seu relatório número 4, que trata sobre o aleitamento materno no Brasil, revelou que apenas 41% das crianças brasileiras foram amamentadas no país. No mesmo relatório é dissertado que apesar da prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ter aumento nos últimos anos, no Brasil, de 37% em pesquisa realizada em 2006 para 45,8% no estudo já mencionado e que foi realizado em 2020, o fenômeno do desmame precoce ainda se apresenta como problema de saúde pública no país, que possui tantas políticas de saúde voltadas para a promoção e manutenção do AME. Neste sentido, são necessários esforços conjuntos ainda constitui um desafiador problema de saúde pública no Brasil, especialmente no que tange as diferenças loco regionais. O relatório da ENANI mostrou que as taxas de AME foram as seguintes nas regiões norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul foram 40,3%, 39,0%, 46,5%, 49,1% e 54,4% respectivamente. Como percebido, a região Norte do Brasil apresentou a segunda menor taxa de AME em crianças com menos de 6 meses, evidenciando a necessidade de ações intersetoriais e coletivas para alcançar os níveis adequados de AME para o território, que segundo a OMS precisa ser de pelo menos 90%. O AM é essencial para o processo de crescimento e desenvolvimento fisiológico e cognitivo da criança, por possuir todos os nutrientes: gorduras, vitaminas, proteínas, água, minerais, bem como, agentes de defesa imune (imunoglobulinas), que as fórmulas artificiais não possuem, e que são necessários para seu crescimento, desenvolvimento e proteção, trazendo benefícios imprescindíveis para a saúde do lactente e da nutriz. Nesta esteira, a OMS preconiza que o AME deve acontecer até o sexto mês de vida do neonato, uma vez que não existe a necessidade de introduzir outros tipos de alimentação antes deste período; e de modo complementar até os dois anos de idade ou mais. Todavia, o ato de amamentar, na maioria das vezes, não figura como um processo fisiológico, visto que o seu início e permanência traz diversas dificuldades e inseguranças para a mãe acerca da eficácia do leite materno. Diversos mitos

e crenças ainda exercem influência negativa no sucesso do processo de amamentar, especialmente o AME. Tais influências tendem gerar danos muito grandes na confiança para o ato de amamentar, o que favorece fortemente o fenômeno do desmame precoce, trazendo prejuízos para a saúde da criança, mãe e de toda a sociedade. A autoeficácia ou confiança, diz respeito à convicção de um indivíduo de que poderá realizar, com sucesso, determinada atividade, acreditando que conseguirá atingir o resultado que se espera. Ao ter a convicção de que determinadas atitudes e crenças poderão levá-lo a atingir seus objetivos, o indivíduo, no caso, a mulher, cria expectativas com relação aos desfechos relacionados ao ato de amamentar. Assim, o construto da autoeficácia para a amamentação é alicerçado por quatro pontos basilares: experiência pessoal da mulher; experiência vicária, que é a adquirida nas vivências cotidianas com outras mulheres que amamentaram; por informações recebidas pelas redes de apoio social e de saúde que a assistem; e pela seu status emocional e físico. Esses meios de informação interferem diretamente na decisão para começar e manter o processo de amamentação pela mãe. Deste modo, o objetivo desta é analisar a autoeficácia para o aleitamento materno em mulheres no pós-parto em um município do interior do Estado do Pará. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizada com mulheres no pós-parto de um município do interior do Estado do Pará, Brasil. A coleta de dados aconteceu no período de abril a julho de 2021. Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade igual ou maior que 18 (dezoito) anos, que estivessem amamentando, no período puerperal e com acesso a um celular com internet. Foram excluídas as mulheres que por indicação médica não pudessem amamentar e considerou-se perda amostral, os formulários com respostas incompletas ou que não permitissem avaliar os escores. Os métodos e procedimentos deste estudo foram feitos de modo a buscar atender aos princípios éticos dispostos nas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto que deu origem ao estudo em tela foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 4.556.900. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos de dados sociodemográficos e obstétricos e de dados específicos sobre autoeficácia do AM (forma abreviada), utilizando a versão brasileira da Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF), adaptados ao Google Forms, acrescentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Para o plano de análise dos foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Microsoft Excel, Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0. A maioria das puérperas foram classificadas no escore (BSES-SF) como alta autoeficácia, tanto as primíparas (8; 61.5%), como as múltiparas (5; 55.6%). Os fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto foram: menor idade materna, menos dias de vida do bebê, maior nível de escolaridade, estar em união estável, não trabalhar fora de casa, amamentar na primeira hora de vida do bebê, ter tido mais consultas de PN e ter recebido orientação sobre AM no PN e/ou na maternidade. A paridade não influenciou na confiança materna em amamentar. Consideração Finais: A pesquisa demonstrou alta e média autoeficácia no AM nas puérperas analisadas com a BSES-SF. Os escores mais elevados foram entre primíparas em relação às múltiparas, apesar de não significativos, resultados diferentes dos esperados. Os fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto foram: menor idade materna, menos dias de vida do bebê, maior nível de escolaridade, estar em

união estável, não trabalhar fora de casa, amamentar na primeira hora de vida do bebê, ter tido mais consultas de pré-natal (PN) e ter recebido orientação sobre AM no PN e/ou na maternidade.

## **TERRITORIALIZAÇÃO QUILOMBOLA: SAÚDE E SABERES TRADICIONAIS DA COMUNIDADE NEGRA DE GURUGI, PARAÍBA**

Camila Gabriel Lima Carneiro, Danniely da Silva Rodrigues, Alessandra do Nascimento Costa, Odara Alves Moraes, Júlio Daniel Rodrigues Soares

O presente estudo trata-se de um relato de experiência implicado na realização de uma visita técnica e de uma territorialização, possíveis através da disciplina de Psicologia de Saúde I, do curso de Psicologia na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no primeiro semestre de 2024. Tais arranjos tiveram como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) Gurugi e seu território, cuja abrangência é o quilombo Gurugi I e II em Conde-PB. A relevância de destacar a esfera étnico-racial no campo da saúde se dá pela noção do histórico discriminatório, cuja herança é escravocrata e se faz presente até hoje, de tal maneira que marginaliza populações negras, impactando seu acesso aos serviços de saúde, principalmente as comunidades quilombolas. Alguns marcadores presentes no cenário brasileiro, de disparidades socioeconômicas e de condições de moradia resultantes desse contexto histórico, também são determinantes na saúde dessas populações. Verifica-se que nosso passado também é marcado por um racismo institucional, manifestando-se por recriminações que sujeitos racializados eram submetidos, seja por sua cor, ascendências raciais ou étnicas, denunciando o despreparo das instituições e organizações na oferta de serviços. Por isso, os movimentos sociais e reivindicações por uma agenda que contemplasse temas raciais em saúde, reforçaram o desenvolvimento, por parte do Estado, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e as políticas de equidade em saúde. Tendo em vista que povos tradicionais possuem como característica saberes próprios compartilhados entre si e passados de geração em geração, como cultivo e utilização de produtos naturais. Nosso objetivo foi verificar como a população quilombola desse território tem sido assistida pelo equipamento de saúde e, sobretudo, como eles produzem saúde. Isso diz respeito a compreender as condições de vida dos sujeitos, seu território físico, mas também buscando acessar o território existencial, as tecnologias utilizadas por eles, saberes e culturas que circulam e que produzem bem-estar para esse povo. A partir, então, da nossa circulação no território, dialogando com usuárias e usuários presentes na UBS, bem como com moradores que passavam nas ruas, buscamos captar os elementos comuns produtores de saúde para a população local. Nossa intenção esteve em cartografar agenciamentos coletivos que cruzam e forças que atravessam esse lugar nas movimentações operadas, para que, ao termos o diálogo com os profissionais da UBS, pudessemos identificar como as políticas previstas estão sendo executadas e quais as maiores demandas nos atendimentos em saúde. Para que tal ação fosse realizada, foi preciso nos atentarmos a alguns pontos que poderiam ser importantes analisadores. A noção de interdisciplinaridade no trabalho em equipe e na criação de estratégias de cuidado nos

convida a pensar uma práxis profissional que, para além dos saberes técnicos e disciplinares já postos, pode articular-se de maneira tal que compreenda e considere saberes não-científicos e populares. Em uma óptica, então, que ultrapassa o disciplinar para o campo da experiência e confronta com conhecimentos não disciplinarizados, e mesmo contradizentes as percepções ocidentais. Assim, tal horizonte implica distanciar-se de uma colonialidade da saúde, pois a partir do momento que se propõe a dialogar com saberes tradicionais, a práxis no campo da saúde não deve dissociar-se da terra, do pertencimento e da comunidade. Com tais propostas em vista, foi muito importante no encontro com o território, a relação com uma líder comunitária desse, para assim imergimos nos contextos do coletivo presentes ali, entender os posicionamentos profissionais e sua própria inserção e relação de pertença a terra, verificados no equipamento de saúde referência para a população dos quilombos. A respeito do acolhimento na UBS, este é feito pela enfermeira que é moradora do Gurugi e conhece bastante dos usuários, em geral, a maioria dos profissionais são do território. Pudemos compreender que nas escutas há muitos casos de ansiedade verificados pela profissional de psicologia, e apesar de não terem sido destacados marcadores raciais como uma demanda forte, existem ocorrências de casos de racismo em uma escola local, por isso, e entre outros casos, a psicóloga também faz escutas com crianças. Verificou-se também que o território tem uma preocupante crescente da criminalidade, fator que impacta na circulação e sensação de segurança dos moradores. Torna-se relevante também citar que campanhas de promoção e prevenção são realizadas na unidade. Porém, ainda há algumas limitações, visto que não realizam atividades de educação permanente voltada para os profissionais, as quais seriam essenciais para qualificação da atenção, pois incluiria o reconhecimento de saberes dos povos tradicionais da região, poderia trazer à tona temáticas de racismo e compartilhamento de particularidades possíveis no que concerne à atuação de gestão e atenção. Pois, ao visitarmos a construção da nova estrutura da UBS, que estava para inaugurar, soubemos que era previsto, em seu planejamento inicial e licitado, que haveria uma horta comunitária para plantação de ervas medicinais. Tal plano foi considerado justamente devido a demanda e necessidade que os próprios usuários e usuárias sentiram de tal dispositivo de cuidado, porém, infelizmente este foi retirado do orçamento. Em contraste a esses elementos percebidos na UBS, convém citar algumas práticas de cuidado que os moradores compartilham entre si que pudemos cartografar. Foi notório que o senso de pertencimento é muito presente no território. A líder comunitária destacou que em um dos momentos mais frágeis relacionado a saúde – a Pandemia de Covid-19 – os moradores faziam preparos de comidas e chás com produtos de suas próprias terras, havendo sempre uma corresponsabilidade entre eles de cuidado uns com os outros, isso fez com que nesse território não tivesse casos com sintomas graves da doença. No Gurugi é cultivado e produzido artesanalmente, tanto para uso, quanto para venda, plantas que possuem propriedades curativas e nutritivas. A ora-pro-nóbis, planta nativa das américas e introduzida pelos negros vindos de África em sua alimentação, é muito utilizada na região, responsável pelos processos de combate a inflamação, prevenção de anemia e amenização de dores. Já o óleo de batiputá também é muito forte, cultivado nos solos quilombolas, mas também nos solos indígenas tabajaras do Conde, terra conquistada em meio a muitas lutas. O óleo de batiputá representa uma forte conexão com a ancestralidade para ambos os povos, conexão com o território sagrado e fértil, propriedade que alimenta e cura esses povos ao longo das gerações atravessadas por luta e resistência em seus processos

de libertação, garantia de direitos e justiça social. O manejo, preparação e utilização de muitos dos produtos naturais são perpassados pelas famílias e as tecnologias são ensinadas para benefício do coletivo, evidenciando que tais movimentos agenciam no bem-estar da população quilombola do Gurugi, pois tais movimentos caminham no sentido de coletivizar modos de produzir saúde entre eles, fortalecendo o comum ligado a qualidade de vida. Além disso, é realizado no quilombo a festa de coco de roda uma vez ao mês, a respeito desses encontros e espaço de celebração a líder comunitária expressou que sente que os profissionais precisam ter mais contato com as práticas. Consideramos, diante do exposto, que a territorialização realizada nos permitiu encontrar com as singularidades da população quilombola do Conde. Isso nos fez refletir a importância de desenvolver uma práxis em saúde que tenha sensibilidade e compromisso ético político, apontando para a produção de modos de romper com o racismo institucional e valorizando as potentes formas de produzir saúde advindas da ancestralidade quilombola.

## **A POTÊNCIA DO CUIDADO EXTRAMUROS EM UM CAPS AD III DE JOÃO PESSOA-PB SOB O OLHAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

Taysa Rayane Lucas De Paiva, Filipe Ferreira da Costa, Lorena Silva Marques

O relato de experiência busca apresentar vivências de uma equipe de residentes em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de João Pessoa-PB. Um novo olhar para as pessoas em sofrimento psíquico e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, foi instituído através das lutas advindas da Reforma Psiquiátrica, demarcando a desinstitucionalização como uma nova realidade do cuidado, pautado na lógica interdisciplinar, territorial e de resgate da autonomia do sujeito. O objetivo deste trabalho é compartilhar as possibilidades e potencialidades do cuidado extramuros em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, modalidade III (CAPS AD III), onde a estigmatização dos/as frequentadores/as se faz presente em cada canto das paredes, estas que também trazem marcas do colorido deixado pelas expressões através das tintas e pincéis ofertados durante as oficinas de arte do serviço. Atualmente, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Paraíba – NESC/UFPB possui sete categorias profissionais, sendo: assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e profissionais de educação física. Esses profissionais são inseridos nos CAPS em suas diferentes modalidades e imersos nos processos de ensino aprendizagem nos serviços. Entre os confrontos dos aspectos teóricos e práticos entre a própria equipe do serviço, e da equipe para com os residentes, podemos pontuar que nossas práticas e discursos nem sempre são lineares, e requerem constante diálogo e avaliação coletiva. Consideramos que o residente carrega um papel problematizador e de tensionamento nos serviços, o que possibilita contribuir com os processos de trabalho e consequentemente no cuidado ofertado. Dito isto, cabe pontuar que a definição de cuidado é diferente daquela definida e executada pela equipe, e a residência, ao propor

novas formas de enxergá-lo, encontra barreiras, mas também novos possíveis caminhos. Assim, a residência em consonância com os preceitos da luta antimanicomial, defende o cuidado em liberdade, o resgate de laços comunitários, buscando o território como ferramenta da Reabilitação Psicossocial. Dessa forma, como rompimento dos muros do CAPS, tornam-se potenciais espaços de produção de cuidado as praças, a feira livre do bairro, os equipamentos sociais como escolas e os centros sociais. Foram nesses lugares que a residência buscou propor o seu trabalho, localizados no bairro do Rangel, periferia de João Pessoa-PB. Na busca de novas estratégias de fomento à Reabilitação Social, buscou-se no território espaços públicos acessíveis e apontados pelos próprios frequentadores, que indicavam frequentemente o uso das práticas corporais, como a “queimada”, o futsal em quadra pública e o futebol em um campo da comunidade. Ao lado da quadra, sob a sombra de uma grande árvore, para aqueles que não gostavam de jogar, outras estratégias e possibilidades foram dialogadas. Ocupamos aquele espaço com circuitos, minigincanas, brincadeiras de resgate da infância como “amarelinha”, “queimada”, etc. As práticas corporais mostram-se além de um meio de aproximar a si mesmo das potencialidades de seu corpo e mente, redescobrir um encontro consigo mesmo, vincular-se aos pares, dar abertura para os sentimentos serem sentidos e até mesmo compartilhados. Dar voz aos pensamentos e sentimentos que talvez não se sentia mais diante da dureza do mundo em que se vive, e do julgamento e anulação constante de si, se fez um lugar acessível e possível, nessas experiências. Nesses momentos, compreendemos que estávamos num encontro com a vida que pulsa, em um espaço que se abre para compartilhamento de afetos e desafetos da vida. Jogar futebol, por exemplo, no relato dos/as frequentadores/as, era sinônimo de lembrar a infância ou adolescência, mas também era possibilidade de “esquecer da droga”, talvez seria esquecer muito mais que isso. Sentimos que a vida dessas pessoas é potente e tem muito a nos ensinar. Nesses encontros, a vida acontecia e nos esbarramos com o desconhecido, como exemplo, quando um frequentador encontrou um amigo na rua e nos apresentou como um “irmão da rua”, lugar esse que nós julgamos ser de solidão, mas nem sempre a rua se configura dessa forma, sendo aqui o oposto. Ir à feira livre com frequentadores/as foi uma imersão no território, que é vivo, que acolhe, mas desacolhe também. Fomos convidados a se despir daquilo que julgamos ter conhecimento. Romper os muros era mais que fugir da lógica manicomial estabelecida, mas, buscar caminhos que sustentam e trazem sentido à vida. Buscamos mediar espaços e experiências para que pudéssemos nos conectar com a história de vida dessas pessoas, mas além disso, a conexão de si consigo mesmo. Potencializar espaços de verbalização da realidade é uma das formas para superar os estigmas da loucura e do uso de substâncias psicoativas, consideramos que o maior desafio do trabalho em um CAPS AD é se desfazer dos conceitos morais, portanto, é necessário questionar-se e descristalizar-se para que haja espaço para compreender o outro e as suas necessidades, para então cuidar. A produção cotidiana de espaços que tenham como horizonte a construção de vínculo com a comunidade e o território se coloca como uma peça-chave na garantia do cuidado. Vivenciar o território e suas potencialidades através das praças, daquela quadra e campo de futebol, bem como as caminhadas até a feira-livre, se integravam a um processo potente de resgate da cidadania. Além disso, a construção desses momentos se traduzia em um importante acesso ao arsenal de conhecimentos e experiências dos/as frequentadores/as sobre a dinâmica do território, sendo eles/as os/as principais agentes no processo de territorialização da equipe de residentes. A

possibilidade da produção de uma escuta qualificada, acesso a história e as redes vivas de cuidado para além do institucionalizado e a discussão sobre as relações sociais existentes dentro e fora do serviço, coadunam com a lógica do serviço substitutivo que deve operar acolhendo e ouvindo as pessoas. Por fim, experienciar a residência no contexto pós pandemia, diante retrocessos e sucateamento da saúde mental não foi fácil, foi como remar contra a maré. Entretanto, os laços criados com essas pessoas e suas histórias, cercadas de sofrimento, luta e potência, trouxeram fôlego para seguirmos movimentando o cuidado no dia a dia, buscando no território um “chão” para pisar.

## LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO NARRATIVA

Liliane Ribeiro Trindade, Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira, Suzinara Beatriz Soares de Lima, Thaís Dresch Eberhardt, Rhea Silvia de Avila Soares

Na enfermagem, a necessidade de atualização na prevenção e tratamento de Lesões por Pressão (LP), em especial aos pacientes hospitalizados, tem trazido uma tendência significativa no cenário atual da saúde pública. Diante disso, a pergunta de revisão que norteou este estudo foi: quais as tendências da produção científica acadêmica brasileira acerca da prevenção de lesão por pressão em adultos internados em UTI? Nesta perspectiva, o estudo de revisão teve como objetivo identificar as tendências da produção científica acadêmica brasileira acerca da prevenção de lesão por pressão em adultos internados em UTI. A busca foi realizada de março a junho de 2021, no Banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizou-se a seguinte estratégia: “lesão por pressão”. Não foi estabelecido recorte temporal. Os critérios de exclusão: estudos que não atendiam a temática proposta e não respondiam a questão de pesquisa, estudos com animais, da área da pediatria, duplicados e resumos incompletos. Foram localizados 101 estudos. Após 63 foram excluídos porque não eram da temática, 19 não responderam a pergunta de revisão, nove foram excluídos por não responderem a questão de revisão, havia um resumo incompleto, e três eram estudos de revisão. Desta forma foram incluídos para análise seis estudos. Destes, todos são dissertações de mestrado dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2020 e foram desenvolvidos nas regiões Centro-Oeste, Sudeste, e Sul do Brasil. A dissertação cujo título foi “Guia De Cuidados De Enfermagem Relacionados Com Lesão Por Pressão Em Unidade De Terapia Intensiva: Uma Construção Coletiva” desenvolvida com dezesseis enfermeiros de um hospital escola do sul do país, no cenário da UTI, trouxe como objetivo geral “construir, junto aos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, um guia de cuidados de enfermagem relacionados à lesão por pressão”. O método utilizado pelos pesquisadores foi estudo qualitativo com desenho metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. Os principais resultados evidenciam a insegurança dos enfermeiros na prevenção, indicação das coberturas e falta de continuidade no processo de tratamento da lesão. O guia de cuidados de enfermagem relacionado à lesão por pressão foi construído abordando a prevenção, avaliação e tratamento. Duas dissertações desenvolvidas em 2017 abordaram as questões relacionadas aos fatores de risco para o desenvolvimento de LP. Em uma delas, um estudo prospectivo, a qual

teve como título “Lesões Por Pressão No Intraoperatório De Craniotomias: Incidência E Fatores De Risco” apresentou como objetivo geral “Avaliar a incidência e os fatores de risco da lesão por pressão no intraoperatório de pacientes submetidos à craniotomia”. A população estudada foram pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgias eletivas de craniotomia com tempo cirúrgico maior ou igual a duas horas e sem LP no pré-operatório. Os principais resultados do estudo com 134 pacientes, dos quais 119 foram avaliados. A média da idade dos pacientes foi de 52,6 anos, e 52,1% eram do sexo feminino. A maioria dos pacientes (81,5%) foram posicionados em decúbito dorsal. O tempo médio de cirurgia foi de 234,5 minutos. Ao término da cirurgia, 60,5% dos pacientes apresentaram LP. Os locais das LPs mais frequentes foram: região do calcâneo (26,5%), sacral (23,6%), olécrano (18,6%) e escapular (15,0%). O outro estudo de 2017 teve como método abordagem quantitativa, de corte transversal, descritivo e analítico, com pacientes críticos de UTI. A dissertação teve como título “Lesões Por Pressão: Ocorrências, Fatores De Risco E Prática Clínica Preventiva Dos Enfermeiros Em Centros De Terapia Intensiva” e seu objetivo geral foi caracterizar as ocorrências e as prescrições de enfermagem para prevenção de lesões por pressão em clientes internados em Centros de Terapia Intensiva adulto. Dos 104 pacientes analisados, com predominância de 53,8% (n=56) do sexo masculino. Os fatores de risco associados à maior ocorrência de LP foram a hipertermia (p=0,029) e a pele edemaciada (p=0,012). Na população do estudo, 49,0% (n=51) apresentaram LP. A região anatômica mais acometida foi a glútea com 87,5%, e sacral com 29,8%. As ações de enfermagem mais prescritas por enfermeiros foram a Mudança de Decúbito com 82,7%; Utilização de Emolientes para Hidratação da Pele com 76,9% e Realização de Higiene Externa com 67,3%. Na UTI de um hospital público do Centro-oeste do Brasil, um estudo quantitativo, de caráter observacional descritivo, prospectivo, realizado com 171 pacientes no período de 15 de maio 2018 a 31 de agosto de 2018, o qual teve como título “Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados” e apresentou como objetivo geral analisar a ocorrência de lesões por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPRDM) em pacientes internados. Apontou uma predominância de adultos do sexo masculino, com 53%, com idade média de 58,5 anos. Por meio do agrupamento dos diagnósticos médicos de internação, os problemas respiratórios, com 30,74%, foram os mais frequentes. Dentre as comorbidades, a hipertensão arterial apresentou 30,35%. A média de tempo de internação foi de 17,97 dias, e o tempo para surgimento de LPRDM teve média de 19,84 dias. No mesmo ano da pesquisa anterior, um ensaio clínico randomizado com análise por intenção de tratar, envolvendo pacientes graves com alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão em UTI, cujo título foi “O Efeito De Superfícies De Apoio Na Incidência De Lesão Por Pressão Em Pacientes Graves: Um Ensaio Clínico Randomizado”, buscou analisar se uma superfície de apoio com colchão viscoelástico é capaz de reduzir a incidência de lesão por pressão de categoria 2 em comparação ao colchão piramidal em pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva adulto. Realizado com 62 pacientes. Houve predominância do sexo masculino (53%) e a idade média foi de 67,9 (DP 18,8) anos. A média da escala de Braden foi 10,8 (DP 1,7). Os diagnósticos de admissão mais frequentes foram sepse em 24 (38,71%), seguido de pós-parada cardíaca em 6 (9,68%), insuficiência cardíaca congestiva em 3 (4,84%), craniotomia por hemorragia intracraniana em 3 (4,84%), sangramento gastrointestinal em 3 (4,84%). Em outra pesquisa com método de abordagem quantitativa observacional, predominantemente do

tipo descritiva com delineamento transversal e abordagem longitudinal do tipo coorte prospectiva na avaliação do uso das escalas preditivas de risco de LP, a qual foi desenvolvida em 2020 e teve como título “Processo De Transição Em Pacientes Adultos De Unidade De Terapia Intensiva Com Risco De Lesão Da Pele”. O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos relacionados à integridade da pele em pacientes adultos internados em UTI fundamentado na teoria da transição. Nesta análise, observou-se uma baixa incidência de LP, associado ao tempo de internação. Na comparação entre as três escalas, houve associação entre si, e a escala de Waterlow mostrou-se mais específica. Apresentaram frequências superiores a 40%: Mobilidade física prejudicada, Déficit no autocuidado para banho, Débito cardíaco diminuído, Dor aguda, Integridade tissular prejudicada, Risco de queda, Risco de infecção, Risco de tromboembolismo venoso e Risco de lesão por pressão. Contudo, pode-se dizer que há uma tendência da produção acadêmica brasileira em desenvolver pesquisas acerca da prevenção de LP, e que, embora tenham sido encontrados estudos identificando os fatores de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão em UTI e orientando os cuidados necessários, não foram encontradas pesquisas demonstrando o protagonismo do enfermeiro gerente no planejamento das ações de prevenção, assistência e tratamento a estas condições.

## **ROMPER A BOLHA DO MODELO BIOMÉDICO COM ARTE, LUDICIDADE, EXPASSO EM SI E UMA INTERVENÇÃO CUIDADORA**

Magda de Souza Chagas, Alessandra Sant’anna Nunes, Ricardo de Mattos Russo Rafael

Em 2024, a ABEn celebra 85 anos de Semanas Brasileiras de Enfermagem e no corpo dessa celebração o mote foi “Romper ‘Bolhas’ no mundo atual para o resistir e o coexistir da Enfermagem”. A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), propôs uma mesa: Romper a Bolha do Modelos Biomédico. O objetivo desse material é apresentar o relato de experiência de uma intervenção desenvolvida pelas autoras e autor, na Semana de Enfermagem. A metodologia desenvolvida foi uma apresentação-intervenção em um auditório com aproximadamente 220(duzentas e vinte) pessoas participantes do evento. Consideramos importante destacar que a Enfermagem teve início como ciência no Brasil a partir da formação de Enfermeiras brasileiras por Enfermeiras americanas. A partir daí, o que locais/países como Inglaterra e posteriormente Estados Unidos da América, experimentavam, passou a ser pensado e refletido em terras brasílicas. Certa situação colonizadora, quando hoje visitamos e que nos convoca refletir, ao pensarmos romper bolhas. Após 85 anos de semanas de Enfermagem, depois de tantas experiências e vivências, estamos prontas e prontos para romper a bolha! Uma bolha, quando surge em nosso corpo, demanda tempo, observação e cuidado para que possamos perceber o momento exato de rompê-la. A pele sob a bolha precisa estar preparada para o externo, para o contato, para o que está por vir. Consideramos que 85 anos representam tempo, observação e cuidado suficientes. Assim, não devemos nem podemos ter medo de mostrar ao mundo o que Somos, o que Carregamos e a Potência Que Nos Habita! Diferente

de outros momentos, a nossa intervenção convidou cada pessoa a entrar em contato com seu sensível, tendo a arte como aliada, com o canto, com a alegria que identifica com mais frequência as brasileiras e brasileiros, tanto quanto o acolhimento às nossas humanas fragilidades. Como fazer isso expondo a nós mesmos e não as(os) outras(os)? Carregar o enunciado de verdades e partilhar. O nervosismo de quem estava à frente da intervenção foi anunciado e para dar espaço e corpo a outras experimentações nos corpos de quem nos assistia, a pessoa à frente da intervenção cantou uma música de Gonzaguinha. Era possível perceber o canto a trêmulo, a incerteza na voz e a alegria compartilhada que estava em construção. O 1º objetivo foi atingido, tínhamos a atenção afetiva das pessoas. No entanto, ainda precisávamos de um segundo movimento, precisávamos atingir nosso 2º objetivo que era convocar a essência de cada pessoa a olhar para si e perceber a possibilidade, a força, a determinação que habita a mente e coração, a possibilidade que cada pessoa carrega de fazer enfrentamentos, construir escuta e formas singulares de cuidar. Para isso, pensamos em um movimento lúdico que convocasse carinhosamente a criatividade e o criativo de cada pessoa. Levamos para o auditório um brinquedo que produz Bolha de Sabão e perguntamos: Sem pensar muito, O que vem à mente e ao coração quando vocês veem Bolhas de Sabão? A resposta quase uníssona foi: Infância! Foi quando lançamos a segunda pergunta: O que fazíamos na infância, quando brincávamos com Bolhinhas de Sabão? Mais uma vez a resposta uníssona: Estourávamos as Bolhinhas de sabão! Foi quando lançamos nosso convite: Por que que a gente quando criança fazíamos isso com facilidade e depois quando adulto a gente fica pensando se rompe e se não rompe? O convite passa a ser: Por que não romper? O pedido é: Entra em contato com essa criança e traz a criança para o aqui e agora. Porque se a criança consegue romper, e isso é mágico, porque que a gente não consegue romper. Na sequência, apresentamos os tópicos que seriam desenvolvidos: Encontro, Vínculo e Território Vivo. É importante destacar que propositalmente, não utilizamos o conceito de Tecnologia Leve. Para esse momento de intervenção consideramos trabalhar com alguns conceitos estruturantes e que consideramos expressar a força e a potência que a Enfermagem entrega ao mundo, são eles: Encontro, Vínculo e Território Vivo. No entanto, desejávamos chegar neles com as pessoas espinosamente afetadas. Isso porque com mais frequência, que o desejado e esperado, trabalhando com tecnologias leves, com mais frequência que o desejado, a Enfermagem reconhece ou valoriza pouco, ou mesmo desconsidera as tecnologias leves como ciência ou que o uso dessas tecnologias carece de intenso preparo das caixas de ferramentas. Consideramos importante afirmar que a Enfermagem não opera, elabora e se sustenta apenas nos conceitos apresentados acima, mas foram esses os conceitos que escolhemos como provocadores para a intervenção pretendida. Para auxiliar nosso processo de construção, convite à elaboração crítica, apresentação e sustentação da linha argumentativa que apresentamos, usamos artes tanto o canto, quanto em vídeos e fotos. Isso porque consideramos que a arte revela, expõe e explicita, o que as vezes as palavras nos faltam. Para Romper a Bolha do Modelo Biomédico, consideramos que a Enfermagem precisa olhar e reconhecer o que faz, a potência que carrega, a diferença que faz e que pode fazer, e efetivamente o impacto que constrói e pode construir na vida da pessoa/cliente/usuário/paciente. Nesse caso, alertamos que não nos prendemos ou ocupamos com o nome, ou à nomenclatura utilizada para denominar à pessoa que busca cuidado. Efetivamente não ficaremos presas(os) nesse ponto, dado que outros múltiplos e sensíveis pontos precisam receber luz. Independente da maneira com que você

nomeia o outro, efetivamente nos importa a forma com que a construção, por exemplo, da autonomia do cuidado acontece, se existe a construção de processo terapêutico, preferencialmente singular, e se esse é elaborado coletivamente e se é respeitado. Para os processos terapêuticos que fazem a diferença na vida das pessoas, tudo começa com Encontros, como a escultura de Ali e Nino, em uma cidade costeira do Mar Negro. Consideramos que o entrelaçar das duas gigantes esculturas, expressam Encontro. Como uma pessoa irá se abrir, acolher processos terapêuticos que se apresentam como restritivos e impeditivos do seu estar na vida e construir para si um corpo cuidadoso? A Enfermagem sabe construir encontros. No entanto, precisa perceber e incluir mais e mais tanto a sua porção criativa e criadora, assim como a abertura e participação da pessoa que recebe o cuidado. O cuidado não é via de mão única e essa dimensão é importante e importa.

## **“A GENTE NÃO CONSEGUE ABORDAR”: IMPLICAÇÕES DOS PRECEITOS NEOLIBERAIS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Jeremias Campos Simões, Jeanine Pacheco Moreira Barbosa, Stephania Mendes Demarchi,  
Lorena Costa Soprani Pereira, Rafaela Ferreira Nascimento, Raila Souza Quinto,  
Silvanir Destefani Sartori, Maria Angélica Carvalho Andrade

A violência contra a mulher configura-se como problema de saúde pública, e sua intervenção requer lidar com a complexa rede de fatores envolvidos. A atenção Primária à Saúde, por meio de diferentes equipamentos de saúde, entre eles a Unidade Básica de Saúde (UBS) que adota as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocupa lugar de relevância no enfrentamento da violência contra a mulher, destacando-se a territorialização e proximidade das equipes de saúde com a comunidade, família e indivíduo. Assim, a ESF representa marco para a política de reorganização da atenção básica, tendo como foco a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica e com isso atender as necessidades de saúde dos indivíduos e famílias. No entanto, efeitos da reestruturação da administração pública, ocorrida de maneira global, em que os métodos de gestão são empregados de maneira genérica, independentemente das especificidades dos locais ou dos serviços, têm afetado a gestão das ESF's. Como efeito, há modificação da forma de gerir os serviços públicos consoante com princípios do setor privado. Essas transformações implicam no cotidiano do trabalho em saúde criando barreiras para lidar com situações sensíveis como o caso da violência contra a mulher. Com isso, o objetivo do estudo foi compreender os processos de trabalho referente à intervenção em saúde relacionada à violência contra a mulher, nos quais envolvem trabalhadoras e trabalhadores no âmbito da política ESF. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Como sujeitos de pesquisa participaram trabalhadoras e trabalhadores de saúde, de nível superior, integrantes de Equipe de Estratégia de Saúde da Família, de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na região metropolitana de Vitória (ES). No processo de pesquisa, ocorrido entre os meses de janeiro a junho de

2023, foram entrevistados 12 (doze) sujeitos de pesquisa, sendo: 03 Enfermagem, 01 Fonoaudiologia, 04 Medicina; 01 Odontologia e 03 Psicologia. As entrevistas foram conduzidas nas instalações da UBS, de forma individual, gravadas e com garantia de anonimato para os participantes. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas, e analisados por meio da análise de similitude com auxílio do software Iramuteq. Em razão da pesquisa envolver temas sensíveis, dos quais, associam-se à subsistência dos entrevistados e rede de sociabilidade cotidiana, como cuidado ético, a UBS e os entrevistados não foram identificados. Respeitando as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 5.640.771. os efeitos percebidos decorrentes da experiência, ou resultados esperados ou encontrados na pesquisa: A análise de similitude, que tem como base a teoria dos grafos, permitiu a detecção das coocorrências entre as palavras, e a representação visual obtida por meio da análise do corpus evidenciou as relações de conexão entre os termos, destacando a ocorrência da palavra “a gente” (n: 809), manifestada com significante e categorizada como “a gente” enquanto profissional, no sentido de atuação da trabalhadora e do trabalhador da saúde, considerando intervenções de cada categoria profissional. A análise dos comentários das trabalhadoras e trabalhadores conduziu à compreensão de que a intervenção desses profissionais, enquanto “a gente” no sentido de equipe multidisciplinar, interage na promoção da saúde no contexto da violência contra a mulher, evidenciando a centralidade do trabalho e o protagonismo dos trabalhadores e a relevância das ações da ESF na dramatização do mal perante a promoção de saúde diante da violência contra a mulher. No entanto, emerge também elementos que sinalizam para a disfunção das ações da ESF. Esses elementos são verificados nas falas das trabalhadoras e trabalhadores de saúde [...] realmente algumas coisas eu acho, eu tenho certeza que passam, nem acho, tenho certeza que algumas coisas vão ficar para trás. 20 minutos de consulta é uma coisa complicada. A gente não consegue abordar (E4). Evidência de que a trabalhadora e o trabalhador de saúde são compelidos a lidar com uma condição de trabalho que objetiva “[...] quantidade do que realmente qualidade do atendimento, do que é melhor para o paciente [...]” (E4). Observa-se também efeitos da reestruturação da administração pública, ocorrida de maneira global, em que os mesmos métodos de gestão são empregados de maneira genérica, independentemente das especificidades dos locais ou dos serviços. Assim, mesmo a UBS atender conforme a política ESF, é exigido do trabalhador um “[...] número x de atendimentos por dia” (E4). O foco do profissional é então distorcido: “então o ponto é que a gente está pensando em família, não em quantidade” (E4). Isso ocasiona com isso indicativo de disfunção da política ESF: “O tempo de consulta eu acho pouco, 20 minutos eu acho para fazer medicina de saúde da família, eu acho impossível” (E6). Essa reestruturação visa configurar os serviços públicos consoante a princípios do setor privado, posta como solução para atingir eficiência, eficácia e otimização de recursos. Nesse contexto de economicização, a hipótese é de que esses princípios, ao permearem a intervenção de problemas de saúde multifatoriais, como a violência contra a mulher, promovem disfunções de política como a ABS e ESF. Identificou-se na análise o protagonismo das trabalhadoras e trabalhadores de saúde no enfrentamento da violência contra mulher, porém foi evidenciado barreiras no cotidiano do trabalho desses profissionais. Essas barreiras são evidenciadas na disfunção da política ESF e ocorrem quando a gestão da UBS e a promoção de saúde são operacionalizadas a partir de preceitos e princípios privados de gestão. É

uma das consequências da propagação da racionalidade neoliberal que atinge os serviços de saúde, produzindo cuidados pautados na economicização da vida. A gestão baseada em preceitos neoliberais difere da política ESF enquanto a busca por resultados econômicos e quantitativos, não considera que problemas de saúde, como a violência contra a mulher, são multifatoriais. Assim, as intervenções que buscam resultados com base em premissas de causa e efeito muitas vezes acabam sendo frustradas.

## VIVÊNCIAS E COTIDIANO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE PETROLINA/PE

Lorens Silva Marques, Cândida Maria Bezerra Dantas, Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira

A experiência relatada diz respeito a uma dissertação desenvolvida na cidade de Petrolina, sertão pernambucano, além de vivências junto às pessoas em situação de rua no período da Residência Multiprofissional em Saúde Mental na mesma cidade. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a experiência de mulheres em situação de rua, particularmente em relação aos seus modos de vida e estratégias de enfrentamento às situações de violência cotidianas. A compreensão do fenômeno de pessoas que se utilizam da rua enquanto espaço de vivência e sobrevivência perpassa as condições sócio-históricas que conformaram as dinâmicas de desigualdade do Brasil, estruturalmente racistas. A colonização das Américas foi responsável pelo processo de diferenciação e hierarquização das raças, criadas para justificar e naturalizar o violento processo de dominação dos demais povos, em especial dos povos originários e escravizados trazidos posteriormente de África, apresentando efeitos que ainda se fazem presentes na atualidade. Se com o processo colonial se inicia o assassinato de povos originários e o sequestro e escravização de povos negros, posteriormente os processos de urbanização/industrialização num país colonizado, com a formação de centros urbanos voltados para o agronegócio, como é o caso da cidade de Petrolina/PE, representam, na atualidade, desdobramentos e continuidades de violências sócio-históricas. Essas se dão em camadas cada vez mais profundas e que se atualizam de diversas formas, desde a divisão racial do espaço até a “pele/corpo” de pessoas em situação de rua. As péssimas condições de trabalho, saúde, assistência e seguridade fazem com que o cotidiano nas ruas esteja a todo tempo atravessado pela questão da sobrevivência. Esse contexto se mostra ainda mais complexo quando pensamos nas mulheres em situação de rua e consideramos a interseccionalidade dos marcadores de gênero, raça e classe que atravessam suas vivências. A entrada e imersão no campo foi viabilizada através do Núcleo de Mobilização Antimanicomial (2015), pela relação com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) (2016), e particularmente pela vinculação ao Consultório na Rua (CnaR), em 2019, durante a Residência Multiprofissional em Saúde Mental. O CnaR é um equipamento da rede de saúde que tem por função desempenhar atividades in loco, de maneira itinerante, de modo que suas ações ocorrem de forma integrada às redes de saúde e socioassistencial, de acordo com a necessidade da pessoa atendida. A partir dessa relação com o CnaR, desenvolveu-se também o trabalho de campo do mestrado, entre julho e dezembro de 2020, sendo utilizadas compreensões da etnografia e da cartografia enquanto métodos e a técnica de participação observante. O desenvolvimento do campo por meio do

acompanhamento das atividades do CnaR da cidade de Petrolina possibilitou o acesso aos diferentes espaços da cidade, modos de vida e outros aspectos do cotidiano de pessoas em situação de rua. Entre todas as experiências vivenciadas será feito um recorte sobre o cotidiano das mulheres, considerando a multiplicidade e especificidades deste público neste cenário. As mulheres cis e trans encontradas nesse percurso junto ao CnaR eram em sua grande maioria mulheres negras, jovens, com vínculos familiares fragilizados e trajetórias de exclusões e violências que repercutiram para o processo de ida e permanência nas ruas. Entre as dificuldades cotidianas enfrentadas em decorrência da situação de vulnerabilização, as mulheres destacaram como demandas mais urgentes o acesso à alimentação, aos documentos e a espaços que possibilitassem dar conta de necessidades básicas, o que se agravava no período menstrual visto a dificuldade de acesso a locais e produtos que possibilitassem cuidar da higiene íntima. Outra problemática recorrentemente trazida foi a negação quanto ao direito à maternidade, mediante a perda da guarda dos filhos, o que era responsável pela intensificação de processos de sofrimento. Realidade que se relaciona a compreensões estigmatizadoras e discriminatórias de que não existe por parte dessas mulheres a capacidade para exercer a maternagem. Era comum encontrar essas mulheres pela cidade em grupos e/ou junto a pessoas com quem haviam estabelecido relações afetivas. Essas redes de sociabilidade que se constituíam muitas vezes colaboravam para dar conta de demandas mais imediatas, principalmente em locais mais afastados dos serviços socioassistenciais. Como também, muitas vezes possibilitavam uma maior proteção a essas mulheres frente às diferentes formas de violência a que estão expostas na rua, entre elas violência física, sexual, psicológica e material. Algumas das relações afetivas estabelecidas são elas mesmas atravessadas por diferentes formas de violência, mas ainda assim são trazidas enquanto possibilidade de segurança frente aos riscos a que essas mulheres podem estar expostas no espaço da rua, retratando a complexidade desse fenômeno. Em algumas situações mais graves, em que mulheres sofrendo violência dentro do relacionamento queriam dialogar com profissionais do CnaR, esse diálogo era dificultado pela presença da pessoa que cometia as agressões. Nos casos em que as mulheres buscavam os profissionais do serviço, eram ainda frágeis as possibilidades de articulação com outras redes que possibilitassem a elas saírem efetivamente da situação de risco em que se encontravam, evidenciando a inabilidade da rede de saúde e socioassistencial para lidar com essa demanda. A respeito das poucas mulheres em situação de rua acompanhadas pelo CnaR que circulavam sozinhas pela cidade, era comum um discurso por parte dos profissionais de outros serviços que elas eram “agressivas”, não discutindo-se sobre o significado desses comportamentos e a necessidade de defesa mediante as especificidades apresentadas. Entre elas estava Rosária, mulher em situação de rua nomeada constantemente pelos serviços como “agressiva”, até que seu corpo queimado foi encontrado, tempos depois, já sem vida, sendo enterrada como indigente. Só depois de meses de pistas incertas, mediante a angústia de familiares e de profissionais com quem possuía vínculo, principalmente do CnaR, soube-se sobre a morte de Rosária. Essa realidade diz da dimensão política da vida de pessoas em situação de rua, e mais especificamente das mulheres em tal contexto, mediante o processo de desumanização sofrido enquanto reflexo da colonialidade e do racismo que reverbera na ida dessas mulheres para as ruas e permanência nelas. Como também, na não construção de políticas efetivas, reforçando processos de segregação e extermínio desses corpos. Apesar de todo esse contexto de negação de direitos e dos agenciamentos que regem o espaço citadino, a cidade segue sendo a todo tempo modificada pelas pessoas em situação de rua,

sendo solo para o desdobramento das mais diversas histórias de vida, com a construção de espaços de afeto e solidariedade. A partir do exposto, destaca-se a importância de perceber as diferentes formas de organização da população de rua na cidade, olhando para como as mulheres forjam suas permanências e impermanências no espaço. Como borram fronteiras que estabelecem entre o público e o privado no espaço citadino, inaugurando novas espacialidades, que, embora visualmente semelhantes, compõem-se de diferentes interações. Processo esse fundamental para construir coletivamente, no âmbito das políticas públicas, estratégias que se constituam a partir de uma ética que diga do tempo-espaço e multiplicidade que conforma o espaço da rua. Nesse sentido, é fundamental incluir diferentes protagonismos e apostar em modos de fazer política que privilegiem o estar junto, considerando efetivamente a complexidade desse fenômeno e dos marcadores sociais que o atravessam, bem como as especificidades das demandas apresentadas pelas mulheres que se encontram nesse contexto.

## **DESAFIOS E EXCLUSÃO NO AMBIENTE ACADÊMICO: A EXPERIÊNCIA DE GRUPOS MARGINALIZADOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Yasmin Camargo, Kelen Ferreira Rodrigues, Lauren Lima Barcia,  
Karolaine Dos Santos Neitzke, Matheus Dos Santos Rodrigues

O ambiente acadêmico, muitas vezes idealizado como um espaço de crescimento e aprendizado, é também um terreno repleto de desafios, especialmente para aqueles que não se encaixam nos padrões heteronormativos predominantes. A universidade, em sua maioria, ainda não está preparada ou não demonstra interesse em estar, para acolher a diversidade da sociedade como um todo. Em vez disso, frequentemente favorece um nicho específico de pessoas, deixando de lado muitos que não se enquadram nesse perfil. Este trabalho busca explorar e compartilhar as experiências de diferentes acadêmicos em suas lutas diárias dentro do ambiente universitário. Através de relatos e análises, pretende-se evidenciar os obstáculos enfrentados por indivíduos que desafiam as normas heteronormativas e discutir as implicações dessa exclusão no desenvolvimento pessoal e acadêmico desses estudantes. Trata-se de um relato de experiência dos alunos da Universidade Federal de Pelotas que compartilharam suas vivências no ambiente acadêmico, proporcionando uma visão detalhada das barreiras enfrentadas diariamente. Esses relatos revelam uma série de desafios, desde a falta de apoio institucional até atitudes discriminatórias por parte de colegas e professores. A análise dessas experiências destaca como a exclusão baseada na não conformidade com normas heteronormativas impacta negativamente o desenvolvimento acadêmico e pessoal dos estudantes. Para pessoas negras de baixa renda, o ambiente acadêmico muitas vezes não é visto como uma possibilidade viável, pois a perspectiva de vida para essas pessoas geralmente se limita ao trabalho árduo com baixa escolaridade, ou seja, estipula-se pela sociedade o não ingresso e a desistência por essas pessoas, levando a não conclusão da graduação. Quando uma pessoa negra consegue ingressar na universidade, isso é percebido como um desafio à sociedade predominantemente branca. Esse

ingresso marca o início ou a continuação da experiência de ser negro, caracterizada pela exclusão e pela desvalorização dos inúmeros esforços realizados. Uma das relatoras deste trabalho fala sobre sua experiência no curso de enfermagem, que é um curso de predominância branca e, de certa forma, elitista. Dentro disso, ela traz questões como se descobrir mulher negra na universidade devido ao racismo velado que sofre no meio acadêmico e à grande diferença no seu tratamento pelos colegas e professores em comparação com os outros alunos brancos. Além disso, ela menciona que é muito difícil ocupar lugares sem ter uma liderança a quem seguir ou uma figura negra para se espelhar, visto que não se tem apoio dos componentes da universidade. A ocupação desses espaços acadêmicos é, portanto, um ato político essencial. É fundamental termos representatividade nesse meio, pois a presença de estudantes negros na universidade desafia as normas estabelecidas e abre caminho para uma maior inclusão e reconhecimento das contribuições dessas pessoas na academia. Essa intersecção socioeconômica atinge também outros nichos sociais, de diversas etnias, e percebe-se que através de experiências empíricas muitas pessoas tomam partido de realizar mudanças para si e os seus através da educação, sendo muitas vezes provenientes de famílias de classe baixa, sendo os primeiros a ingressar na universidade, muitas vezes até mesmo longes de suas famílias. Porém, o sistema aparenta desconhecer estas realidades. Outro ponto a ser abordado no ambiente acadêmico, reflete nitidamente a negligência por parte da universidade que não percebem que grande desafio diário da classe baixa não se limita apenas a ingressar no ensino superior, mas também a permanência até o final da graduação, em razão da falta de apoio financeiro para esses discentes. Dito isso, não é possível “vendar nossos olhos nossos olhos” para a sobreposição de atividades, ou seja, estudo e trabalho que esses acadêmicos da universidade enfrentam no cenário atual que são obrigados a adotar. Segundo relato da academia da instituição federal, ela informa ter uma rotina exaustiva devido ao seu tempo reduzido e alterações de horários da grade curricular, prejudicando suas atividades no trabalho. Ademais, relata não receber apoio da universidade em nenhuma desses dilemas apresentados acima. Sabe-se que o âmbito acadêmico é difícil para qualquer pessoa devido às dinâmicas abordadas. Quando falamos de mulheres que estão gestando durante a graduação ou mães que ingressam na universidade com seus filhos, além de todo preconceito que a mulher já sofre, elas precisam se preocupar também com o que a faculdade oferece de apoio. Em grande parte, essas mães são sobrecarregadas com a carga horária, o cuidado com os filhos e outras responsabilidades. Essa é a vivência de outra relatora, que expressa o sentimento que a universidade não a compreende. Pelo contrário, impõe muitas outras exigências que a sobrecarregam ainda mais, desta forma a mesma não consegue dar conta de vivenciar e até mesmo cumprir o que se é pedido. Se destaca a importância do bem-estar e da saúde mental dos estudantes, já que grande parte destes alunos apresentam sintomas de depressão, estresse e ansiedade durante o período acadêmico, devido às inúmeras mudanças na vida cotidiana de cada um e suas respectivas responsabilidades que marcam este processo. Os serviços e ações de promoção destinados a auxiliar na saúde mental dos estudantes universitários são geralmente precários e demorados comparados à demanda que, conforme os estudos, só aumentam. Este trabalho revela a complexidade e os desafios enfrentados por diversos grupos dentro do ambiente universitário, que não se conformam às normas heteronormativas. A análise dos relatos evidencia a falta de apoio institucional e a presença de atitudes discriminatórias, que impactam negativamente o desenvolvimento pessoal e acadêmico

dos estudantes. A experiência de ser uma minoria na universidade não apenas expõe a exclusão e a desvalorização sofridas, mas também ressalta a importância da representatividade e da inclusão como atos políticos essenciais para a transformação do ambiente acadêmico. Para promover um espaço verdadeiramente acolhedor e equitativo, é crucial que as universidades reconheçam e abordem essas questões, oferecendo suporte adequado e implementando políticas que favoreçam a permanência e o bem-estar de todos os estudantes, independentemente de sua origem ou identidade.

## **ESTRATÉGIAS PARA A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE PELA ABS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Fernando Tureck, Arthur Chioro, Luís Fernando Nogueira Tofani, Carlos Roberto de Castro e Silva, Mariana P. Freire, Valéria Monteiro Mendes, André Bigal, Larissa Bragagnolo, Carolina Loyelo Lima, Rosemarie Andreatza

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é considerada a estratégia central para a organização dos sistemas de saúde, pois sua disposição territorial possibilita os primeiros contatos dos usuários com a rede de saúde, bem como a coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal das pessoas. Ainda que exista diversas configurações adotadas pela atenção básica no Brasil, decorrente das inúmeras diferenças regionais, um ponto que parece ocorrer de forma comum entre todos os locais é o acompanhamento de pacientes com condições crônicas de saúde. Durante a pandemia, a gestão dos sistemas de saúde priorizou o atendimento de sintomáticos respiratórios, reorganizando fluxos de atendimento e dificultando o acesso a consultas de pessoas com demandas não-covid. Além disso, várias outras medidas adotadas para o controle da transmissão do vírus causador da covid-19, como distanciamento social, proibição de práticas de atividades físicas em locais públicos, restrição de viagens e dificuldade de acesso a alimentação adequada, podem ter contribuído para a piora do controle dos casos crônicos. Sabe-se que as pessoas com condições crônicas de saúde apresentam maior risco de desenvolver formas graves de covid-19, especialmente quando apresentam descompensação ou agravamento de seus quadros de base. Além disso, o agravamento dos casos associados ao acompanhamento irregular pode contribuir para uma demanda excessiva para a atenção básica após a pandemia. Desta forma, o objetivo desta pesquisa é analisar como ocorreu o cuidado às pessoas com condições crônicas de saúde pela atenção básica em duas regiões de saúde do estado de São Paulo durante a Pandemia de covid-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos realizada em seis municípios pertencentes a duas regiões de saúde do estado de São Paulo. Foram realizadas 29 entrevistas com gestores e profissionais da saúde, gravadas em meio eletrônico e posteriormente transcritas e, então, codificadas através do software ATLAS.TI por pelo menos dois pesquisadores do grupo de pesquisa. Os principais achados foram analisados coletivamente em reuniões do grupo de pesquisa realizadas de forma virtual e embasaram a análise apresentada neste resumo. O período de coleta de dados ocorreu entre novembro de 2021 e dezembro de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e conta com financiamento

da FAPESP (PPSUS-2020). Este resumo apresenta os resultados parciais desta pesquisa. Houve uma tentativa, em parte dos municípios, para manter o atendimento às pessoas com condições crônicas de saúde, em especial no início da pandemia. Para permitir o atendimento, ocorreu a reorganização dos fluxos de atendimento, com locais e equipes exclusivas para sintomáticos respiratórios e pacientes com covid-19, com a intenção de reduzir a chance de contágio dos demais pacientes. Nestes locais, houve a diminuição do número de consultas eletivas para aumentar o intervalo de tempo entre elas e, desta forma, permitir a correta higienização dos locais de atendimento, além de diminuir o fluxo de pessoas no mesmo momento. De forma semelhante, nas atividades coletivas, os grupos foram reorganizados com um menor número de pessoas para garantir o distanciamento social. Com o aumento do número de casos de pacientes com covid-19 e sintomáticos respiratórios, houve a necessidade de reduzir e, por fim, suspender o atendimento aos pacientes crônicos. Os pacientes que realizam acompanhamento de condições crônicas foram orientados a procurar atendimento apenas se houvesse alguma intercorrência ou agudização de suas doenças. Ainda que algumas unidades ofertassem consultas para pacientes com condições crônicas, percebe-se a diminuição da procura pelos serviços da ABS pelos pacientes. Esta diminuição é atribuída ao medo da contaminação pela covid-19: “a gente não parou os atendimentos, porém, a demanda durante a pandemia, desses atendimentos, diminuiu, até pelo medo do paciente de procurar.” (D08). A diminuição da procura por atendimento também afetou outros grupos populacionais, como gestantes que realizavam o pré-natal e até mesmo consultas de puericultura. Parte da relutância e medo é atribuída à grande influência da mídia que enfatizava os riscos de contaminação e a necessidade de permanecer em casa: “Porque era o medo né? Se você tem lá um meio de comunicação, falando 24 horas na sua cabeça hashtag fica em casa, se não se vai morrer, então, é, dificilmente né [...]” (D17). Os gestores e profissionais também relatam que é perceptível o agravamento dos pacientes com condições crônicas em decorrência da perda de acompanhamento, com aumento da procura por atendimentos em unidades de emergência e superlotação desses serviços. Passado a parte mais intensa da pandemia, os profissionais reavaliam que a suspensão do atendimento pode ter sido uma atitude equivocada: “a gente olhando para esse cenário hoje, né, a gente vê que talvez não, não, não tenha sido a melhor escolha, mas também a gente não tinha muita escolha, né [...]” (D17). Porém, justificam esta decisão pela falta de profissionais e estrutura de atendimento, além da ideia inicial de que a suspensão dos atendimentos seria algo mais rápido e passageiro. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) foram amplamente utilizadas para o cuidado dos pacientes crônicos. Em vários locais, as equipes das unidades básicas realizavam consultas através de telefone, aplicativos de mensagens ou até mesmo prestavam orientações por redes sociais. Os gestores relatam que o atendimento através das TIC foi facilitado na ABS, porque neste ponto da rede há uma maior aproximação entre equipes e usuários, permitindo que as equipes conhecessem melhor os pacientes. Para que os pacientes com doenças crônicas continuassem tendo acesso aos medicamentos necessários ao seu tratamento, a ABS manteve abertas as farmácias para a entrega de medicamentos. Para diminuir a necessidade de os pacientes buscarem atendimento para renovar as receitas de medicamentos de uso contínuo, várias equipes da ABS ampliaram a validade da receita e também disponibilizaram uma maior quantidade de medicamentos aos pacientes. Outra estratégia adotada foi a renovação das receitas dos usuários crônicos pelos médicos assistentes sem a necessidade de

consulta presencial, por meio da revisão dos prontuários das unidades. A suspensão dos atendimentos das pessoas com condições crônicas de saúde que realizavam acompanhamento na ABS resultou no agravamento e descompensação dos casos, desencadeando maior procura em unidades de urgência e emergência. Percebe-se também um aumento da demanda da atenção básica após o fim da parte mais intensa da pandemia pelo retorno dessas pessoas às unidades de saúde, além da maior necessidade de consultas pelo agravamento dos casos. Estratégias implantadas, como o uso das TIC e alterações na assistência farmacêutica, podem ter contribuído para o controle das doenças crônicas de parte da população estudada. Percebe-se a necessidade da elaboração de estratégias para manter o atendimento dos pacientes com condições crônicas de saúde, a fim de conciliar o atendimento dessas pessoas com o aumento da demanda decorrente de agravos epidêmicos.

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA PESSOA QUE VIVEM COM HIV ASSISTIDAS PELA FUNDAÇÃO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS**

Ana Karoline Maia Moreira Pinto, Elielza Guerreiro Menezes, Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett

No mundo, aproximadamente 39 milhões de pessoas vivem com HIV (PVHA) e dessas, cerca de 630 mil morreram de causas relacionadas ao HIV. Dessa população, pouco mais de 28,7 milhões estavam fazendo uso da terapia antirretroviral (TARV), aproximadamente 75% da população geral. (Brasil, 2021). No Brasil, em 2023, foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV, dos quais 15.064 na região Sudeste (34,7%), 11.414 no Nordeste (26,3%), 6.900 no Sul (15,9%), 6.200 no Norte (14,3%) e 3.825 no Centro-Oeste (8,8%). O estado do Amazonas, localizado na região norte do país, apresenta-se como o 11º estado brasileiro em número de casos, de 2022 a 2023, foram registrados 4.392 casos de HIV/Aids, sendo 2.408 casos em 2022 e 1.984 em 2023. Somente na capital Amazonense foram notificados mais de 1.600 casos, incluindo gestantes com 253 casos, crianças com 3 casos e adultos com 1.459 casos, seguido dos municípios de Parintins e Iranduba, sendo que as maiores detecções estão no grupo de adultos (13 anos ou mais) elevando expressivamente o número total. As maiores taxas de mortalidade foram identificadas no município de Jutai com 7,2, seguido do município de Iranduba com 6,1, sendo que a taxa da capital é de 4,5; de janeiro a maio de 2024, já foram notificados 134 óbitos, esses dados são referentes ao Painel Epidemiológico HIV/AIDS do Amazonas da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Historicamente, a infecção pelo HIV é considerada um problema de saúde pública desde seu surgimento, conhecida desde 1981 através do boletim do Centers for Diseases Control – CDC por casos de pneumonia em jovens homossexuais em Los Angeles por *Pneumocystis carinii*, que apresentou relação direta com a imunossupressão dos linfócitos CD4 e CD8, sendo um retrovírus com curso crônico, longo período de latência, replicação viral persistente e envolvimento do sistema nervoso central (SNC). Atualmente, a faixa etária que apresenta maior número de detecção no Brasil está entre 20 a 34 anos, representando 52,9% dos casos, e em sua maioria indivíduos do sexo masculino (69,8%). No ano de 2016, países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

vinculados à Organização Mundial de Saúde (OMS) lançaram o “Plano de Ação para a Prevenção e Controle da Infecção pelo HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) 2016-2021”, visto que a partir de 2010 houve um aumento de 21% no número de casos e alguns grupos apresentaram maior risco, identificados como população-chave, entre eles: homossexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trans e profissionais do sexo. Diante desse contexto e da atuação na residência de enfermagem em infectologia entre 2022 e 2024, viu-se a necessidade de identificar as características sociodemográficas dos usuários assistidos pela unidade de referência do Amazonas a fim de comparar ao padrão nacional, bem como reforçar suas peculiaridades, promovendo reflexões e gerando discussões no meio acadêmico quanto às demandas dessa população. O objetivo do estudo foi caracterizar as Pessoas que vivem com HIV (PVHA) assistidas pela Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) por meio de um recorte do estudo intitulado “WHODAS 2.0: Avaliação de Saúde e Incapacidade de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS”. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com 100 usuários assistidos pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE) ao HIV/AIDS da FMT-HVD. A escolha do local se deu por ser a unidade de referência no tratamento das doenças tropicais e infectocontagiosas do estado do Amazonas, recebendo usuários de todos os municípios do estado e oferecendo serviços ambulatoriais e unidades de internação hospitalar. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2023, por meio da aplicação de um questionário estruturado com dados demográficos dos indivíduos incluídos no estudo, mediante aos seguintes critérios: diagnóstico de HIV há mais de 3 anos, em acompanhamento médico e uso da Terapia Antirretroviral (TARV) por no mínimo 6 meses. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA): CAAE 71746023.8.0000.5016. Como limitação, listamos a impossibilidade de realizar a pesquisa em todos os serviços especializados que atuam com a descentralização no estado, devido à indisponibilidade de tempo e recursos, além da não especificação da variável gênero, o que promove a discussão sobre a necessidade de um novo estudo com essa finalidade. Dentre os resultados obtidos, evidenciou-se como perfil das PVHA no Amazonas: predominância de indivíduos do sexo masculino (67%), com faixa etária de 38 a 47 anos, seguido de 28 a 37 anos, com 36% e 23%, respectivamente; nível de escolaridade de 4 a 8 anos de estudo (43%) e 9 a 11 anos (36%); 38% nunca casaram e 22% são casados; 36% desempenham trabalho remunerado e 27% estão desempregados por problemas de saúde; no geral, 58% declaram ser independentes na comunidade e 42% vivem com assistência/benefício. Ao traçar o perfil sociodemográfico das PVHA no Amazonas, compreende-se melhor a demanda que chega ao profissional da saúde de referência e das unidades descentralizadas na capital e no interior do estado. Além disso, permite ao serviço fortalecer os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na integralidade e equidade, para tratar de forma assertiva as necessidades apresentadas, como o anseio pela qualidade de vida, aumento da expectativa de vida da PVHA, conscientização quanto à adesão ao tratamento e uso regular da TARV, continuidade do acompanhamento médico e realização dos exames de rastreamento e rotina, necessidade de participação e inserção no mercado de trabalho, que influencia diretamente na autonomia e independência do indivíduo, além das questões psicológicas que demandam uma assistência interdisciplinar focada na aceitação e empoderamento do indivíduo quanto à sua condição de saúde e realização do autocuidado. Os resultados apontam para uma

equiparação com os dados nacionais, especialmente quanto à representatividade do sexo masculino e faixa etária jovem, permitindo atuar de maneira a fortalecer a busca ativa, diagnóstico oportuno e medidas de prevenção com políticas acessíveis, como o fortalecimento do Programa Nacional de DST/AIDS e a Política Nacional de DST/AIDS – princípios, diretrizes e estratégias. Soma-se a isso as medidas de prevenção e controle, como a PREP (Profilaxia Pré-Exposição), a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) ao HIV e a Prevenção Combinada com foco na atenção primária à saúde, com ênfase na desmitificação dos estigmas sociais fortemente construídos em relação à história natural da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fortemente associada à infecção e pouco compreendida quanto aos seus mecanismos de prevenção. Também é necessário reforçar as políticas de renda, considerando que 42% dessa população vivem com benefício e 27% estão desempregadas por problemas de saúde. Alguns estudos já evidenciam as limitações que as PVHA enfrentam ao longo dos anos, que podem afetar sua funcionalidade, especialmente nas capacidades cognitivas, demência relacionada ao HIV e alterações na mobilidade. Por fim, reforçamos a importância da atuação do enfermeiro no serviço especializado, além de refletir criticamente nas ações públicas voltadas às populações vulneráveis, como a população LGBTQIAPN+, evidenciando suas características e necessidades de cuidado, visto que esse profissional é o primeiro a estabelecer um vínculo com o usuário no SAE.

## **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

Alana Fontana Tiburski, Caroline dos Santos Silveira, Bruna Ferreira, Daiana Foggiano de Siqueira

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II é uma instituição especializada em saúde mental, com uma abordagem de caráter aberto e comunitário, que presta assistência a adultos que sofrem de transtornos psíquicos graves ou persistentes. O horário de funcionamento estende-se das 8h às 18h, sem interrupção ao meio-dia. O centro é composto por uma equipe multiprofissional, compreendendo psicólogos, médicos psiquiatras, fisioterapeutas, profissional administrativo, técnicos em saúde mental, técnicos em enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais e auxiliares de serviços gerais. Após o acolhimento inicial, é elaborado um plano terapêutico singular para cada usuário, contemplando atendimento individual e participação em grupos terapêuticos e/ou oficinas. Os usuários em estado mais grave permanecem nas instalações durante todo o dia e recebem até três refeições diárias. O objetivo é relatar a experiência acadêmica das aulas práticas em um Centro de Atenção Psicossocial II. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria em um CAPS II localizado em um município do Estado do Rio Grande do Sul. A experiência refere-se às aulas práticas da Disciplina de Cuidado em Enfermagem na Saúde Mental durante um período de três dias entre o mês de maio e junho do ano de 2024, sob supervisão da Professora responsável em conjunto com a equipe multiprofissional da instituição. Suas instalações incluem recepção, oito salas de atendimento, acessibilidade, como banheiros

adaptados para cadeirantes, um amplo pátio para atividades terapêuticas e um refeitório equipado com churrasqueira. As acadêmicas, acompanhadas pela professora e equipe multiprofissional, contribuíram para a realização de algumas das atividades desenvolvidas no serviço. As demandas da instituição suscitaram a inclusão das discentes nos grupos de culinária e de “saúde da mulher”, ambos com demanda espontânea, visando a criação de vínculo e o apoio biopsicossocial aos usuários, assim, auxiliando nos cuidados dessa população. Esses grupos possibilitam um espaço terapêutico alternativo ao considerar o conceito de ambiência e clínica ampliada e compartilhada, o qual foi elaborado entre as décadas de 1980 e 1990, mas se popularizou durante a reforma psiquiátrica. Esses conceitos se fazem presentes na Política Nacional da Humanização (PNH), lançada em 2003, que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Isto é, o ambiente terapêutico criado pelo CAPS propicia a valorização da escuta ativa e qualificada, além de integrar os partícipes, profissionais e a comunidade. Essa integração acontece, sobretudo, nos grupos de artesanato, pois é deles que derivam produtos que, posteriormente, são comercializados em feiras municipais pelos próprios usuários, com o intuito de realizar atividades que tenham algum custeio, como viagens. Além de participar da programação usual do CAPS, ao decorrer da vivência, foi possível investigar o prontuário e entrevistar o usuário que se criou maior vínculo, a fim de confeccionar um genograma e ecomapa e aplicar o exame psíquico no mesmo. Este estudo possibilitou não apenas estudar o caso clínico dele na sua integridade, mas também compreender sua história prévia e o cenário atual ao qual está inserido e o quanto eles influenciam no seu prognóstico. Também vale ressaltar que, a partir do que foi desenvolvido em campo, tornou-se viável explorar os aspectos positivos e negativos percebidos. Salienta-se que ocorreu uma desconstrução de imagem por parte das acadêmicas no que se refere ao caráter do centro e público assistido, isto é, ressignificou-se um pré-julgamento que havia sido influenciado pelas mídias e sociedade. O acolhimento da equipe multidisciplinar com as acadêmicas é um fator a se destacar, pois, apesar da grande demanda do CAPS, os profissionais se disponibilizaram a colaborar com o que era proposto por elas, tal qual sanar dúvidas referentes ao funcionamento, gestão e cuidados desempenhados no local. A equipe apresentou-se bastante engajada e solicita aos anseios e demandas trazidas pelos usuários, o que ratifica o motivo de haver um forte vínculo entre eles e os profissionais, corroborando com a adesão ao tratamento. A estrutura da instituição é um ponto positivo, porque encontra-se em um lugar amplo, conservado e aconchegante atualmente, o que facilita a ambiência, interação entre os usuários e a realização dos grupos terapêuticos. Contudo, a localização não é própria, trata-se de um espaço alugado pela prefeitura, no qual o contrato pode vir a ser encerrado a qualquer momento. Os usuários recebem auxílio-transporte para deslocamento até o estabelecimento, porém limitado ao usuário e conforme os recursos disponibilizados para o serviço. É importante salientar que mesmo que o serviço trabalhe com a autonomia, eles são expostos a alguns riscos. Por exemplo, evidenciou-se a falta de um profissional atuando como segurança do local para conter possíveis surtos, visto que é perceptível as mudanças comportamentais e de humor ao decorrer da experiência e, por vezes, observou-se o manuseio de objetos cortantes pelos usuários em oficinas. Esse fato é atrelado a falta de investimento nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial que acaba sobrecarregando o serviço. Durante o período da vivência, a higienização dos usuários mostrou-se precária, como a falta ou má

lavagem das mãos, o que gera risco à saúde de todos que consomem as receitas. Porém, há incentivo por parte dos trabalhadores para que os usuários realizem a higiene adequada. Ademais, a realização desses grupos, o direito à alimentação e valorização dos profissionais são ameaçados devido a falta de investimentos e incentivos da gestão, indo ao desencontro do que é previsto pela PNH, pondo em risco a qualidade do cuidado e do cuidador. A experiência acadêmica a partir das aulas práticas possibilitou um amplo aprendizado na área da saúde mental, além de desmistificar o cenário de um Centro de Atenção Psicossocial, ainda presente na sociedade atual, tanto em relação aos usuários vinculados quanto ao funcionamento da unidade. O CAPS tem grande importância no tratamento, acolhimento, suporte e na reabilitação dos usuários pertencentes. Durante a vivência, foi possível perceber o papel fundamental que a instituição tem na vida de pessoas que convivem com algum transtorno mental significativo. Ademais, durante todo o período das acadêmicas na instituição, a professora e a equipe multiprofissional contribuíram de forma positiva no processo de formação, proporcionando experiência em relação ao funcionamento e atuação da unidade, além do contato com os usuários. Portanto, ao longo da vivência no CAPS II, as acadêmicas conseguiram criar vínculo com os usuários, compreender a realidade de um Centro de Atenção Psicossocial e cumprir com o objetivo da disciplina de Cuidado em Enfermagem na Saúde Mental, por meio da aplicação do exame psíquico, da construção do genograma e ecomapa, e da inserção nos grupos e oficinas.

## **RELATO DE VIVÊNCIA DE VISITAS DOMICILIARES E ELABORAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO CENTRO-NORTE DO ESTADO DO RS**

Yasmin Mayte Satonino Marchetto, Alessandra Regina Müller Germani

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é a área médica responsável pelo cuidado integral e longitudinal do indivíduo. Governada pelo paradigma biopsicossocial, a fusão entre técnica clínica e abordagem humana da saúde para com o paciente, a área é reconhecida pelo esclarecimento de questões que “escapam” à capacidade explicativa do paradigma anatomoclínico. Por meio da realização de uma prática clínica de excelência, de uma anamnese detalhada e de um exame físico cuidadoso unidos a uma escuta qualificada, uma abordagem de acolhimento e uma boa relação profissional-paciente com o indivíduo adoecido, a MFC certifica-se de que os processos vitais sejam amparados de modo integral e longitudinal, abordando todos os ângulos da saúde e o bem-estar geral do ser ao longo da vida. Diante disso, a Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, possui em sua grade curricular a disciplina de Saúde Coletiva e coloca os estudantes do curso de Medicina desde o primeiro semestre até o fim do ciclo clínico em contato com a rede de Atenção Primária de Saúde do município, com a intenção de colocar em prática a efetividade da saúde como um direito universal e indispensável para todos os seres humanos. No terceiro semestre, dentro do componente educativo Saúde Coletiva III, sob a orientação das professoras Daniela Borges, Alessandra Muller Germani, Priscila Pavan Detoni e Renata dos Santos

Rabello, os estudantes foram apresentados à prática cotidiana da MFC. A fim de estimular o olhar holístico necessário a ser desenvolvido pelo profissional médico, cada encontro possibilitou o aquilamento da habilidade investigativa necessária à clínica de uma maneira afinada aos componentes psicológicos, ambientais, culturais e sociais de saúde. Durante esse processo, eles atuaram nas áreas adscritas pelas Estratégia Saúde da Família São Luiz Gonzaga, Estratégia Saúde da Família Santa Marta e na Estratégia Saúde da Família São José, ambas localizadas na cidade de Passo Fundo. Após separação da turma em três grandes grupos, a porção da qual fiz parte foi acompanhada e orientada pela professora Alessandra Muller Germani e pela agente comunitária de saúde Patrícia. Infelizmente, por motivos de logística, não tivemos a presença da professora, da agente comunitária de saúde, de técnicos em enfermagem, de enfermeiras(os) ou do médico da ESF nas visitas domiciliares realizadas no bairro Santa Marta. Apesar de ser um referencial centro em saúde, o município de Passo Fundo não possui uma estrutura de Atenção Primária de Saúde exemplar. Sem carros para realizar as visitas, os estudantes iam caminhando pela comunidade, e os pacientes relataram que visitas domiciliares não são comuns, pois a rede não disponibiliza veículos. Além disso, as agentes comunitárias e os médicos nas Unidades Básicas de Saúde são insuficientes para o atendimento de toda a população. Ademais, após combinação com as famílias a serem entrevistadas pelos educandos presencialmente, os alunos passaram a visitar quinzenalmente os núcleos com a intenção de recolher informações para a confecção de um Plano Terapêutico Singular para cada grupo familiar, usando como instrumentos o Genograma, o Ecomapa, o Apgar e as várias técnicas de classificação familiar. Ao longo de um semestre, recolheram informações biopsicossociais de duas famílias (cada estudante), aplicaram testes como a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), a Escala de Katz, Avaliação da Realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (“Escala de Lawton & Brody”), a Escala de Avaliação de Equilíbrio e Marcha de Tinetti (“Teste de Tinetti”), o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Questionário Pfeffer, a Avaliação da sobrecarga dos cuidadores e o APGAR, que representa um acrônimo – palavra formada pela primeira letra de cada item – derivado de: Adaptation (adaptação), Partnership (companheirismo), Growth (desenvolvimento), Affection (afetividade) e Resolve (capacidade resolutiva). É um eficiente teste de avaliação rápida do funcionamento familiar no cuidado de pessoas dependentes. Durante o primeiro semestre de 2024, os estudantes do curso de Medicina da terceira fase da Universidade da Fronteira Sul foram desafiados a encontrar a problemática das famílias, o que, infelizmente, não foi muito difícil. A maioria das famílias tinha idosos ou eram compostas apenas por eles (isso nos faz pensar sobre novas projeções para a promoção e preservação da qualidade e segurança de vida dos idosos brasileiros, visto que a expectativa de vida só aumenta em nosso país). Problemas como o abandono parental, a violência doméstica, o esgotamento mental do cuidador, a desnutrição, a diabetes mellitus, a obesidade, a hipertensão, os maus hábitos alimentares, os problemas cardiovasculares, a falta de exercícios físicos, o tabagismo, a polifarmácia, a não ingestão de água, o etilismo, o calendário de vacinação com faltas e o não preenchimento correto ou a não entrega de cadernetas do idoso eram comuns nos relatos dos estudantes. Aliás, é importante ressaltar que sempre após as visitas domiciliares, fazíamos o relato de toda a entrevista para as professoras da Saúde Coletiva, que nos auxiliaram na busca de recursos para a elaboração do PTS (Plano Terapêutico Singular). Diante das problemáticas avistadas pelos estudantes, eles deveriam elaborar uma Proposta de Intervenção e Plano Terapêutico Singular, pois aprenderam a realizar o mesmo ao longo das aulas teóricas do Componente

Curricular. A elaboração ocorreu mediante muito estudo, baseado nas Diretrizes Nacionais, Caderneta do Idoso e da Literatura Médica. Já a aplicação do PTS foi realizada de maneira mais informal; os estudantes buscaram adaptar todos os termos técnicos para a simplicidade de seus pacientes. Muitos idosos não sabiam ler, ou sabiam apenas escrever seus nomes, logo, os educandos prepararam materiais visuais, criativos e coloridos, apresentaram em linguagem simples e cotidiana para seus pacientes, reiterando a necessidade da ação em conjunto pela parte do paciente e pela parte dos profissionais de saúde para a minimização de problemáticas. Para a família que acompanhei, por exemplo, orientei N.S. sobre depressão, seus sintomas, riscos e prevenção. Discutimos metas de autocuidado e complicações da doença. No último encontro, entreguei-lhe um material com todas as informações discutidas, para que ela tenha acesso a elas sempre que necessário. Propus que, agora informada sobre sua condição, N.S. modifique hábitos prejudiciais. O Plano Terapêutico Singular (PTS) foi criado para prevenir a doença (depressão) e melhorar sua qualidade de vida, através da educação em saúde. Para outro paciente, que apresentava multicomorbidades e era ex-etilista, nem todas as visitas foram realizadas em função disso, mas foi realizada a confecção de Plano Terapêutico Singular (PTS) para P.S., enfatizando a necessidade dele se hidratar, dormir bem e realizar exercícios físicos. Resultado: Os estudantes retornaram para a última visita antes do encerramento do semestre para ver se as famílias conseguiram colocar o PTS em prática. Por fim, os estudantes se reuniram com a equipe da UBS a que pertencem essas famílias para partilhar a situação final delas e atualizando os dados da Unidade. É evidente o papel da universidade na saúde integral da região onde está inserida, ainda mais que o município conta com déficits de profissionais na rede básica. Trabalhos como esse driblam dificuldades do sistema e contribuem demasiadamente no currículo de futuros médicos, mais humanizados e comprometidos com a saúde da população. É recomendado que haja intensa relação entre a comunidade acadêmica e a população, a fim de que ocorra o partilhamento de conhecimentos entre ambos os lados, por meio da cooperação. Ainda, esse trabalho conjunto deve trabalhar e lutar por melhorias na APS no município.

## **“DEPOIS DA PANDEMIA COMEÇOU A AFETAR MAIS”: COMPREENSÃO DA MORTE DURANTE O PRIMEIRO ANO DA COVID-19 A PARTIR DA ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO**

---

Raila Souza Quinto, Victor Bento Silva, Lorena Costa Soprani Pereira,  
Rafaela Ferreira Nascimento, Jeremias Campos Simões

As doenças infecciosas são marcos desafiadores para os profissionais de saúde e algumas delas provocam altas taxas de mortalidade. A pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Coronavirus Disease 2019 (covid-19), assumiu graves consequências epidemiológicas, gerando inúmeras mortes e prejuízos inestimáveis à sociedade, que em meio ao trabalho de contenção da disseminação do vírus, buscou por estratégias de enfrentamento da finitude da vida em função do expressivo índice de óbitos causados pela pandemia. O tema morte e morrer para os profissionais da área

da Enfermagem acaba sendo parte da rotina, porém por não ser uma questão sensível, contribui para gerar diversas reações nos profissionais, como sentimento de impotência, estresse, entre outros. Para alguns profissionais, a morte representa um fenômeno natural, podendo permanecer indiferentes frente a este processo, no cotidiano de práticas de assistência à saúde. Nesse contexto de práticas assistenciais, temos a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerada um ambiente de fronteira entre esses fenômenos, gerando atravessamentos nos profissionais que nela atuam. Este estudo teve como objetivo de compreender como a morte de um paciente, em tempos de pandemia pela covid-19, afetou a equipe de técnicos em Enfermagem de uma UTI de um Hospital Estadual de referência, no Município de Serra, Espírito Santo. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A produção de dados aconteceu entre fevereiro e outubro de 2020, período crítico da Pandemia de covid-19. Foram realizadas entrevistas individuais, in loco, ou seja, no ambiente de trabalho dos entrevistados, tendo os pesquisadores respeitado todos os aspectos de segurança com uso de equipamentos de proteção individual. Para os critérios de inclusão foi estabelecido ter vínculo empregatício com a instituição; atuar na UTI como técnico de enfermagem por mais de seis meses. Os critérios de exclusão foram: possuir menos de 3 meses de experiência como técnico de enfermagem, na UTI. A análise qualitativa foi feita por meio do método de análise Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa técnica consiste em analisar depoimentos obtidos por meio de questões abertas, agrupando aqueles que possuem sentido semelhante em discursos-síntese redigidos na primeira pessoa do singular, como se representassem uma coletividade se expressando. Respeitando as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 4.206.680. Foram entrevistados 33 técnicos de enfermagem. Para a análise dos resultados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Considerando as figuras metodológicas para a concretização do DSC, sendo elas as Expressões-Chave (EC) que são pedaços ou trechos de um discurso que revelam a essência do conteúdo desse discurso, e que apontam para uma ideia central (IC) ou para uma ancoragem (AC). Com a análise do DSC foram identificados três eixos: o eixo de naturalização da morte, a negação da morte e o eixo de jovialidade dos pacientes. Para o eixo “Naturalização da morte” foi utilizada a seguinte questão norteadora: Como você lida com o fenômeno da morte e como isso afeta a sua saúde mental? Observou-se a IC nos seguintes entrevistados (04, 05, 06, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 22). Assim, observa-se no discurso 11, “[...] Depois da pandemia começou a afetar mais porque eu comecei a me deparar com mais óbitos e a sensação que dá é de impotência [...], mas antes da pandemia eu lidava de forma normal [...] Mas depois da pandemia isso começou a me afetar muito mentalmente [...]” Neste discurso observa-se três IC, a ideia de sensação de incapacidade, naturalização da morte e a ideia de afetar muito a mente. E como ancoragem, identificou o sentimento de “ter sido muito afetado mentalmente devido ao número elevado de óbitos”. Após análise minuciosa dos depoimentos, foi compilado o seguinte discurso: “No início me senti um pouco abalada, nunca tinha vivenciado isso. Eu entendo que faz parte da vida. É nascer, viver, morrer. Então tenho uma boa aceitação, eu considero a morte um fenômeno natural da vida. A morte vai acontecer para todo mundo, só que eu prezo para que quem está no hospital seja bem tratado e que seja assistido, assim, com o tempo a gente vai acostumando-se com a morte, nós sabemos que é uma parte complicada, nós tentamos fazer o possível para confortar o paciente enquanto vivo e a família na morte”. Para o eixo “Negação da morte” foi utilizada a seguinte questão norteadora:

Como você lida com o fenômeno da morte e como isso afeta a sua saúde mental? Observou-se a IC nos seguintes entrevistados (03, 07, 10, 12, 28). Verificou-se o seguinte depoimento do entrevistado 03, “[...] não, não afeta minha saúde mental mas rola um sentimento sim de pensar na família né! [...]”. Nessa categoria, foi extraída duas IC, a ideia de negação de ser afetado e a empatia pela família. Neste discurso não foi identificado ancoragem. Continuando, após análise minuciosa dos depoimentos, foi compilado o seguinte DSC: “Eu entendo que faz parte da vida. É nascer, viver, morrer. Então tenho uma boa aceitação, me conformo. É o ciclo da vida. Isso me afeta, e ao mesmo tempo não, rola um sentimento sim de pensar na família! Que a família vai sofrer, é isso! Eu penso tipo morreu ai eu penso poxa a família vai chorar, mas não vai ter como fugir da morte”. Para o eixo “Jovialidade dos pacientes” foi utilizada a seguinte questão norteadora: Como você lida com o fenômeno da morte e como isso afeta a sua saúde mental? Observou-se a IC nos seguintes entrevistados (07, 09, 14, 17, 19, 20, 26). Podemos citar como exemplo o depoimento do entrevistado 20: “[...] Tentamos levar de forma natural. Não conseguiria lidar com o infantil, é mais fácil para mim lidar com a morte de adultos ou idosos. Às vezes afeta minha saúde mental [...] mas, temos que dar o nosso melhor”. A partir dos depoimentos foi observada duas ideias centrais, a ideia de “jovialidade dos pacientes” e “temos que dar nosso melhor”. Nesse discurso não identificou ancoragem. Assim, após análise minuciosa dos depoimentos, foi identificado o seguinte discurso: “Eu tenho duas versões de mim: uma pensa que acabou o tempo da pessoa, e por outro lado, a gente fica triste porque tem muitos pacientes que são novos e tem uma família que sofre. É muito difícil, lidamos com óbitos de muitos tipos diferentes de pessoas: vovó, grávida, mãe de família, adolescentes. Mas quando eu vejo um paciente igual a “Rosa” e a “Margarida” que eram pessoas novas e deixaram a vida inteira isso me afeta lógico, eu sou ser humano tem que afetar se não afetar eu não tenho amor pelo meu próximo então me afeta sim de uma forma negativa. Somos seres humanos. Tentamos levar de forma natural. Não conseguiria lidar com o infantil, é mais fácil para mim lidar com a morte de adultos ou idosos. Nós vamos embora e ficamos pensando que poderia ser alguém da nossa família, as vezes é mais fácil lidar com um senhorzinho partindo que a gente vê que ele está descansando.” Após análise cuidadosa do DSC, torna-se incontestável que durante o primeiro ano da Pandemia de covid-19, houve manifestação de insegurança, (in)sensibilidade diante da naturalização da morte no ambiente de trabalho. Fica evidente a necessidade de suporte psicossocial para as trabalhadoras e trabalhadores de saúde, em especial aos sujeitos pesquisados, quanto aos impactos da morte na vida laboral.

## **A MORTE NO COTIDIANO DE TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19**

Raila Souza Quinto, Victor Bento Silva, Lorena Costa Soprani Pereira,  
Rafaela Ferreira Nascimento, Jeremias Campos Simões

A morte é tratada superficialmente, dissertar sobre ela vai além da perspectiva biológica, pois implica em lidar com a tristeza e o luto. Nesse contexto de práticas assistenciais, temos a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerada um ambiente de fronteira entre esse fenômeno, gerando atravessamentos nos profissionais de saúde que nela atuam, em especial aos profissionais da enfermagem, que precisam no cotidiano do

trabalho, flexibilização e estratégias de enfrentamento ao fenômeno da morte. Nesse contexto, as doenças infecciosas são marcos desafiadores para os profissionais de saúde e algumas delas provocam altas taxas de mortalidade. A pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Coronavirus Disease 2019 (covid-19), assumiu graves consequências epidemiológicas, gerando inúmeras mortes e prejuízos inestimáveis à sociedade, que em meio ao trabalho de contenção da disseminação do vírus, buscou por estratégias de enfrentamento da finitude da vida em função do expressivo índice de óbitos causados pela pandemia. Este estudo teve como objetivos: compreender como a morte de pacientes, em tempos de Pandemia de covid-19, afetou a equipe de técnicos em Enfermagem de uma UTI e traçar o perfil sociodemográfico da equipe de Enfermagem da UTI de um Hospital Estadual de referência, no Município de Serra, Espírito Santo. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A produção de dados aconteceu entre fevereiro e outubro de 2020, período crítico da Pandemia de covid-19. Foram realizadas entrevistas individuais, in loco, ou seja, no ambiente de trabalho dos entrevistados, tendo os pesquisadores respeitado todos os aspectos de segurança com uso de equipamentos de proteção individual. Para os critérios de inclusão foi estabelecido ter vínculo empregatício com a instituição; atuar na UTI como técnico de enfermagem por mais de seis meses. Os critérios de exclusão foram: possuir menos de 3 meses de experiência como técnico de enfermagem na UTI. O estudo descritivo procura descrever as características de um grupo de acordo com suas experiências. Para produção dos dados foram realizadas entrevistas individuais, in loco, ou seja, no ambiente de trabalho dos entrevistados. Os dados foram registrados por meio de formulário eletrônico, e a posteriori utilizado o software Microsoft Excel 2016 para a tabulação dos dados, seguido da descrição absoluta das respostas. Respeitando as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 4.206.680. Foram abordados para as entrevistas 33 técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: o primeiro traça o perfil sociodemográfico dos participantes e o segundo questionário investigou elementos da saúde mental e o amparo psicológico dos sujeitos da pesquisa. A análise dos dados sociodemográficos evidenciou a seguinte população de estudo: prevalência do sexo feminino (93/94%), a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos, correspondendo a 39,30% (13). A religião predominante entre os entrevistados foi a de origem cristã, sendo 42,42% protestantes (14), e 15,15% católicos (6). Quanto ao tempo de vínculo de trabalho, 10,53% possuíam menos de seis meses de vínculo empregatício com a instituição, enquanto 31,58% possuíam vínculo de seis meses até quatro anos, e 57,89% possuíam tempo de vínculo superior a 4 anos. Os dados sociodemográficos do presente estudo são semelhantes aos encontrados em estudo multicêntrico coordenado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela Fiocruz, que identificou que a equipe de Enfermagem no Espírito Santo, segundo o sexo feminino, representa 88,7% dos profissionais, atingindo 37.837, enquanto o sexo masculino representa 11,3%, equivalente a 4.803. A religiosidade aparece nesse estudo pela manifestação da crença cristã entre a maioria dos entrevistados. Os técnicos de enfermagem que se apoderam da religiosidade na sua profissão mencionam os benefícios utilizados em seu cotidiano, como, por exemplo, o conforto para acalmar o paciente que sofre, na solicitação de apoio em momentos de realização de procedimentos e de intercorrências. Outra característica importante da assistência está no tempo de vínculo institucional. Entende-se que, de acordo com a progressão do tempo de vínculo empregatício, haja uma rotatividade dos profissionais de enfermagem dentro dos setores, os quais, através das dinâmicas e realidades de trabalho variadas, devido às demandas que cada

setor necessita, tornam-se um risco potencial ao adoecimento mental, o que afeta as relações sociais e de trabalho. A análise dos dados da saúde mental evidenciou que, quanto ao apoio psicológico, 66,67% dos entrevistados afirmaram ter algum tipo de suporte psicológico oferecido pela instituição de trabalho, enquanto 33,33% relataram não ter acesso a nenhum suporte. Entre os profissionais que acessaram serviços de apoio psicológico, apenas 42,42% expressaram satisfação, enquanto 57,58% manifestaram insatisfação com o suporte oferecido. Segundo uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem de São Paulo (COFEN-SP, 2021) sobre adoecimento mental, 53% dos participantes afirmaram sofrer de problemas de saúde mental decorrentes do trabalho, e 37% relataram já ter pensado em se ferir em função desses problemas. Isso ocorreu devido às altas demandas de trabalho durante a rotina estressante, especialmente agravada pelo contexto da Pandemia de covid-19, que levou os profissionais ao esgotamento físico e emocional, demandando suporte psicológico. Durante a assistência, 90,91% dos entrevistados tiveram experiências do lidar com a morte. Dentre eles, 75,76% relataram dialogar sobre o processo de morte, evidenciando o abalo emocional que enfrentam. Dos 33 entrevistados, 78,79% foram emocionalmente afetados ao lidar com a morte de pacientes. Além disso, 63,64% dos entrevistados relataram preparar de 1 a 10 corpos durante sua assistência nos últimos três meses, enquanto 24,24% prepararam 10 ou mais corpos. Após análise cuidadosa do perfil sociodemográfico, é importante destacar que, mesmo diante desse contexto desafiador, há também profissionais que, embora sejam afetados emocionalmente pela morte de seus pacientes, enfrentam dificuldades em reconhecer e lidar com suas próprias dores. Essa dificuldade pode ser atribuída a diversos fatores, como a necessidade de manter uma postura profissionalmente distante ou o medo de serem sobrecarregados emocionalmente. Esse estudo revela a necessidade urgente de um suporte psicossocial adequado e abrangente às necessidades das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, que lidam com a morte em seu cotidiano de trabalho. A naturalização da morte pelos técnicos de enfermagem reverbera em crenças de que o fenômeno morte faz parte do cotidiano da assistência de enfermagem. No entanto, com o surgimento da pandemia pela covid-19 e conseqüentemente o aumento do número de óbitos, acarretou impacto na saúde mental dos profissionais. Esses resultados apontam a importância de oferecer apoio psicossocial adequado aos profissionais de enfermagem, principalmente diante do contexto desafiador da morte.

## **ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DA GESTANTE E PUÉRPERA: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

Raila Souza Quinto, Jeremias Campos Simões, Evandro Bernardino Mendes de Melo

A Enfermagem é uma profissão de saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale acrescenta atributos a um campo de atividades de cuidado à saúde desenvolvidas. Com Florence, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, sendo reconhecido como um campo de atividades especializadas e necessárias para a sociedade. Dentre os diversos conhecimentos que permeiam a ciência da enfermagem, destaca-se a Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde, cuja

preocupação propagou-se mundialmente no início dos anos 2000 com a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, desenvolvido pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Durante a fase de gestação e/ou recuperação pós-parto, a puérpera apresenta momentos de dependência dos cuidados de enfermagem oferecidos a ela e ao bebê; tais momentos são decisivos para que o enfermeiro possa direcionar um cuidado que atenda às necessidades de ambos. A educação em saúde perpassa o cotidiano do enfermeiro, considerando a recuperação, prevenção e as necessidades de ensino à gestante e/ou puérpera. Essa realidade inclui o setor de maternidade, onde o enfermeiro é chamado a reconstruir sua prática de cuidado direto para um modelo mais abrangente, no qual a educação faz parte da assistência. Considerando o avanço tecnológico e a produção de tecnologias em serviços de saúde, o enfermeiro tem produzido produtos tecnológicos para suprir suas necessidades de promoção do cuidado por meio da educação continuada. No campo da enfermagem, destaca-se a cartilha educativa, que, além de oferecer ao usuário informações simples sobre o conteúdo que se deseja divulgar, é fácil de manusear, pode ser lida de forma atemporal e sem limites geográficos. Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver uma tecnologia educativa na forma de uma cartilha, voltada para o fornecimento de orientações de enfermagem às gestantes e puérperas com foco na segurança do paciente. Trata-se de um estudo metodológico constituído por duas etapas: 1) seleção do conteúdo e 2) construção da tecnologia. A etapa de seleção de conteúdo para a construção da cartilha educativa denominada “Segurança do paciente: uma ação de todos” foi constituída por uma busca de estudos e materiais nas bases de dados científicas. Os critérios de inclusão foram: materiais aleatórios de interesse dos pesquisadores que tratavam da temática em questão. Foram excluídos estudos repetidos e/ou que não estavam de acordo com o objetivo da pesquisa. As informações coletadas serviram de base para o desenvolvimento da cartilha informativa, que visou orientar, esclarecer, divulgar e promover informações relacionadas à segurança do paciente com foco na gestante e na puérpera em setor de maternidade. Vislumbrou-se a operacionalização do processo de construção da tecnologia, na qual elaborou-se uma cartilha informativa. A versão denominada “Segurança do paciente: uma ação de todos” foi confeccionada em medidas de folha 16 x 22 cm, com 18 páginas frente e verso, contendo: capa, informações sobre o papel do acompanhante e sobre a segurança do paciente. Antes de cada jogo ilustrativo, foi incluída uma breve explicação sobre cada risco que os jogos abordariam, como o risco de integridade da pele prejudicada, queda, infecção, hemorragia, amamentação ineficaz e o risco psíquico. Dessa forma, o usuário aprende sobre os riscos lendo e fixa o aprendizado ao realizar os jogos educativos. Além disso, deu-se prosseguimento à pesquisa por meio da elaboração dos textos da cartilha, onde foi privilegiada uma linguagem clara, objetiva, assertiva e culturalmente adaptada à realidade das gestantes e puérperas. Em seguida, ocorreu a arte da cartilha, contendo jogos ilustrativos e um QR Code, o qual permite ao usuário, por meio da câmera de celular, ser direcionado para uma página na internet que oferece informações mais detalhadas sobre o assunto, além de um vídeo autoexplicativo. Quanto à arte e ilustrações da cartilha informativa, foram utilizados dois softwares para o desenvolvimento das mesmas: Corel Draw Essentials e Powtoon. Após as ilustrações finalizadas, prosseguiu-se na realização da formatação, configuração e diagramação das páginas. Esta etapa se deu por meio de princípios norteadores que privilegiaram a linguagem, ilustração e layout, considerando as recomendações da literatura para elaboração de materiais educativos impressos/digitais. O vídeo disponibilizado através do QR Code na cartilha contém legendas e áudio, com o intuito de ampliar a capacidade de inclusão do público-alvo. Quanto às cores utilizadas, adotou-se a teoria das cores. O presente estudo não necessitou de submissão ao Comitê de

Ética em pesquisa. O resultado da presente pesquisa se materializou por meio da confecção de uma cartilha informativa destinada à segurança do paciente, voltada para as gestantes e puérperas internadas em setor de maternidade. Dessa forma, os resultados foram discutidos seguindo uma lógica sequencial por meio de cada página da cartilha informativa. Na página 1, foi confeccionada a capa da cartilha educativa propriamente dita. Para isso, deu-se preferência ao destaque do título “Segurança do Paciente: uma ação de todos”, visando maior adesão do leitor ao objetivo proposto, ou seja, segurança da gestante e puérpera em ambiente de maternidade. Quanto às cores escolhidas em todo o constructo, deu-se preferência à cor rosa, que transmite a sensação de suavidade e é a cor do carinho. Quanto à ilustração, a imagem de uma gestante segurando uma flor deixa claro para qual público os cuidados são direcionados. Na página 2, priorizou-se o conceito de acompanhante, bem como sua importância para a gestante e/ou puérpera durante sua estadia em ambiente de maternidade. Abordou-se também a importância do acompanhante na positividade do apoio em todos os momentos, desde a gestação, pré-parto, parto e no ato da amamentação. Nas páginas 3 a 17, foram abordados os seguintes tópicos: Risco de queda, Risco de infecção, Risco psíquico, Risco de amamentação ineficaz, Risco de Hemorragia e Risco de integridade da pele prejudicada. Em cada página, foi destacado o conceito de forma clara e objetiva, acompanhado de um jogo educativo para fixação do conteúdo. Na página 18, foram incluídos dois QR Codes. Um direciona o leitor para a cartilha online, permitindo que um QR Code seja colocado em cada leito, para que os usuários e acompanhantes possam escanear e ter acesso à cartilha, evitando impressão em massa e promovendo a sustentabilidade, além de disponibilizar o conteúdo de forma rápida. O segundo QR Code direciona o leitor ao vídeo do YouTube, que ensina sobre os riscos assistenciais de forma lúdica, informativa, simples, legendado e com áudio, para promover o máximo de inclusão social. O presente estudo descreveu o desenvolvimento de uma tecnologia educativa denominada “Segurança do Paciente- Uma Ação de Todos”. A educação contínua e a constante atualização dos profissionais de enfermagem são características que sustentam qualquer categoria profissional e garantem ao paciente uma assistência qualificada. Este trabalho contribui para essa função e oferece à instituição uma forma de garantir que tanto o paciente quanto o acompanhante possam conhecer efetivamente sobre a segurança do paciente e seus riscos assistenciais. Posteriormente, pretende-se desenvolver a validação e a implementação da tecnologia educativa por meio da validação de conteúdo e aparência. Ressalta-se que novos estudos são necessários sobre a referida temática, uma vez que se trata de um problema de saúde pública de grande magnitude.

## **A EFETIVIDADE DAS BOAS PRÁTICAS ADOTADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE VITÓRIA: UM RESUMO EXPANDIDO**

Maressa da Silva Felici, Carolina Bermudes Soares, Luiz Henrique Laudino Teodoro, Ranielly Silva Costa de Souza, Isabela Carvalho Ortelan, Letícia Guimarães Peyneau

Sabe-se que a promoção de uma gravidez segura e saudável perpassa pela capacitação ativa das gestantes através de educação em saúde, uma vez que, todas essas mães devem ser as protagonistas responsáveis pelo cuidado a sua saúde e do bebê. Neste contexto, a implementação de boas práticas

de cuidado pré-natal pode possibilitar a melhora dos desfechos materno-infantis considerando-se que essas condutas abrangem desde as intervenções de rastreamento das doenças pré-existentes até a promoção de hábitos saudáveis, englobando o acompanhamento efetivo do desenvolvimento fetal e ações preventivas. Vale ressaltar que é fundamental a qualificação e treinamento dos profissionais de saúde inseridos na prestação de assistência à saúde materna para ofertarem uma atenção humanizada através de boas práticas na atenção ao parto, nascimento e puerpério visando o aumento da qualidade do atendimento e à redução de complicações gestacionais. Diante do exposto, a presente pesquisa objetivou avaliar as boas práticas adotadas na maternidade pública Pró-Matre para a melhoria da saúde materna durante a gestação. Realizou-se um estudo transversal com dados de origem primária. Através de um questionário estruturado elaborado pelos autores coletou-se informações acerca das boas práticas adotadas na Pró-Matre, sobre as orientações fornecidas e as intervenções realizadas. Utilizou-se uma amostra de conveniência de 200 gestantes internadas na instituição Pró-Matre durante o período de acompanhamento do estudo. Foram incluídas gestantes com idade gestacional igual ou superior a 12 semanas no início do acompanhamento na Pró-Matre e gestantes que concordaram em participar voluntariamente do estudo e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluiu-se gestantes que apresentassem complicações médicas graves pré-existentes que pudessem interferir nos desfechos, gestantes com gravidezes múltiplas e gestantes menores de 18 anos. As participantes foram convidadas a participar do estudo e receberam informações sobre os objetivos, procedimentos e potenciais riscos e benefícios da pesquisa. Os dados foram coletados de forma anônima e confidencial, garantindo a privacidade das gestantes. Utilizou-se a análise descritiva para avaliação dos resultados obtidos. Este projeto foi aprovado pelo comitê de pesquisa da EMESCAM e registrado sob o número nº 3.997.191 e a pesquisa respeitou a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No presente estudo 51,5% da amostra respondeu que recebeu orientações sobre as vantagens do parto normal enquanto 48,5% não receberam. Dentre as que receberam, as informações se limitaram ao aumento do vínculo entre mãe e bebê, facilitação da amamentação, menor tempo de internação hospitalar e complicações/infecções para mãe e para o bebê, ausência de cicatriz abdominal, diminuição da chance de o bebê nascer “antes da hora”, recuperação mais rápida da mãe, menor risco de problemas respiratórios do bebê, redução das chances de doenças alérgicas e “permite interação pele a pele”. Estes dados retratam que existem lacunas acerca do fornecimento de orientações às mães, uma vez que o parto normal beneficia a saúde materna e do bebê, entretanto, apesar de que mais da metade da amostra de mães receberam informações referentes ao parto normal, uma porcentagem significativa não foi orientada. De acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal durante o pré-natal, os profissionais devem informar as mulheres sobre os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e o parto, acerca da necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto, sobre as estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método, acerca da organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto e os diferentes estágios do parto. Neste contexto, no que tange ao questionamento sobre o recebimento de orientações a respeito das indicações para o parto cesáreo, 65% das gestantes responderam que não receberam, sendo que as 35% que responderam positivamente, relataram as orientações como apresentação pélvica do bebê,

sofrimento fetal, existência de condições que impossibilitem o trabalho de parto normal, “bebê ser muito grande” e trabalho de parto “não progredindo”. Observou-se que a maioria da amostra não recebeu informações sobre as indicações do parto cesáreo. Destaca-se que uma das diretrizes da aliança para o parto seguro e respeitoso refere-se à redução do número de cesarianas sem indicação clínica e a promoção do parto normal. Dessa forma, para o cumprimento e fortalecimento dessas diretrizes faz-se necessário a promoção de uma educação em saúde eficaz das gestantes. Em relação à pergunta sobre a presença de acompanhante durante o parto, 94% responderam que possuíam, sendo acompanhadas por mãe, marido, “pai da criança”, doula, parceiro, sogra ou irmã. Vale ressaltar que a presença do acompanhante é um direito garantido à mulher através da lei 11.108, Portaria GM/MS número 2.418, de 2015. Considerando-se os benefícios da presença do acompanhante, fornecendo, por exemplo, suporte emocional à mãe, de forma positiva, as participantes da presente pesquisa majoritariamente relataram a presença do acompanhante durante o parto. Além disso, 79% da amostra receberam orientações sobre exercícios durante o trabalho de parto, sendo estas apoiar-se em uma bola, caminhar, controlar a respiração, realizar agachamento, dança, ioga, ficar de pé, sentar-se de cócoras, apoiar-se na barra, caminhar, subir e descer degraus de escadas. Ademais, 73% não receberam técnicas não farmacológicas para alívio da dor, sendo que as mães que receberam relataram a utilização de banho quente, controle da respiração, ficar em uma posição confortável, massagem nas costas e exercícios na bola. É importante salientar que as condutas atuais para alívio da dor visam proporcionar um parto agradável e humanizado, diminuindo o estresse, a tensão e tornando o parto uma experiência fortalecedora e marcante, tornando-se fundamental o fornecimento dessas técnicas. É notória a efetividade da realização das boas práticas suscitando a redução da mortalidade materna e neonatal e a garantia de direitos básicos à mãe e ao bebê. Percebe-se que a implementação efetiva das boas práticas na maternidade Pró-Matre enfrenta desafios, necessitando-se de maior capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pela prestação de assistência. Contudo, conquistas significativas foram concretizadas no que tange ao pré-natal, parto e puerpério, bem como à autonomia da mãe na tomada de decisão sobre seu cuidado, evidenciando avanços importantes que podem servir de modelo para outras instituições, fortalecendo assim, a confiança das gestantes.

## **SOBRE POLÍTICAS DO CUIDADO: APRENDIZAGENS EM UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA CLIMÁTICA**

---

Vera Lúcia Pasini, Jenáina Tres, Ana Caroline Ongaratto de Oliveira,  
Taciane de Mello Duarte, Vitoria de Souza Francisco

O trabalho aborda a experiência de uma tutora e quatro residentes de um Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva no apoio ao cuidado psicossocial em um Alojamento para desabrigados das enchentes que devastaram bairros de Porto Alegre e muitos municípios do estado do RS, em maio de 2024, buscando refletir sobre o processo de construção da oferta de cuidados em saúde e atenção psicossocial aos acolhidos

em Alojamentos provisórios. Especialmente, nos dedicaremos à discussão do que se refere aos modelos de atenção oferecidos; aos conceitos de coletivo e de trabalho em equipes operados no contexto do desastre; e a presença/ausência do Estado como operador das políticas públicas envolvidas. Segundo a Defesa Civil do RS, em balanço apresentado em 12/05/2024, 447 cidades do RS foram atingidas pelos efeitos das chuvas ocorridas entre o fim de abril e o mês de maio deste ano, produzindo efeitos diretos sobre as vidas de 2.115.703 pessoas, sendo 538.743 desalojados de suas casas e estando 81.200 pessoas abrigadas em Alojamentos temporários, instalados e geridos por entidades públicas e privadas em diferentes municípios do Estado. Desde o início da movimentação civil demandada para oferecer apoio aos desalojados, nos primeiros dias de maio, residentes do Programa de Saúde Mental Coletiva da UFRGS, acompanhadas de uma das tutoras do programa, se inseriram em espaços de alojamento de diferentes territórios da cidade, articulando-se às equipes de saúde, saúde mental e Assistência Social que passaram a oferecer variadas formas de atenção em cada espaço. O objetivo era contribuir para delinear as estratégias de apoio psicossocial a serem organizadas a partir das demandas que se produziam no cotidiano dos alojamentos, com foco nos “primeiros cuidados psicológicos”. Atentas aos atores e jogos de forças que se engendraram a partir da eclosão de um desastre de tal proporção, bem como os discursos e conceitos da saúde (e saúde mental) operados neste contexto passamos a refletir sobre os modos como esta experiência reverbera na formação de profissionais de saúde inseridas em um Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva. A partir da participação no trabalho de acolhimento das demandas de cuidado em saúde/saúde mental/assistência social no cotidiano dos contextos de abrigo, nos deparamos com a emergência da noção de saúde somente como ausência de doença, limitando a atenção à saúde e saúde mental à identificação de diagnósticos clínicos e de transtornos mentais já estabelecidos e ao manejo de situações de exacerbação afetiva, entendidas como “crises” a serem manejadas, visando sua dissipação e controle. Este modelo de atenção produzia a fragmentação dos sujeitos acolhidos, seja pela separação do trabalho da saúde e da saúde mental e assistência social, com a oferta de atendimento por setores e equipes distintas, em atuações desarticuladas e sem compartilhamento de estratégias de cuidado que envolviam uma mesma pessoa ou família; seja pela dificuldade de mobilização da noção de cuidado em rede, elemento fundamental para a articulação e seguimento do cuidado das pessoas atingidas, na perspectiva do cuidado longitudinal a ser oferecido em situações de emergências e desastres. Essa oferta de atenção fragmentada levava a reprodução da lógica ambulatorial e de modelo médico centrado no espaço dos alojamentos, bem como, ao predomínio da medicalização e medicamentação como estratégia para lidar com os afetos e sofrimentos mobilizados pela situação vivida no desastre decorrente das enchentes. Ainda, como efeitos deste modelo de cuidado, a noção de coletivo se fragilizava ou mesmo era vivida como uma ameaça ao modelo estabelecido (por exemplo, quando se propunha a realização de Rodas de Conversa com os/as abrigados) dificultando a relação entre a população abrigada (com a reprodução de violências estruturais como o racismo e a xenofobia), como desta com o coletivo de trabalhadores da saúde e assistência social que se encontravam no espaço (por haver uma necessidade de repetidamente retomar as narrativas de sofrimento para diferentes pessoas) e entre os trabalhadores envolvidos com o cuidado (que se viam muitas vezes impotentes pela novidade que a experiência produzia). A noção de trabalho em equipe integrado, que se caracteriza pelo trabalho coletivo na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos profissionais, se perde e passa a operar a modalidade de equipe agrupamento, em que ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes. Sem a articulação das ações e dos profissionais envolvidos no cuidado, fomenta-se a duplicidade de

informações, diagnósticos e intervenções sobre uma mesma situação, ao mesmo tempo em que se negligencia o cuidado adequado sobre outras. O último elemento de análise que pretendemos produzir, refere-se aos efeitos da ineficiência do Estado, na figura da gestão municipal, na gestão dos espaços de Alojamento provisório, vivenciados pelas autoras no período em que estiveram vinculadas ao trabalho nesses espaços. Tendo a gestão municipal delegado a terceiros a gestão dos Alojamentos, através da contratação de uma organização privada (OCIP), ou mesmo da delegação a parceiros voluntários de diferentes configurações sociais, o Estado se mostrava ausente do cotidiano, parecendo preferir ressaltar o caráter voluntário inerente à atenção oferecida no contexto de emergências e desastres (ouvira-se muito falar no “nós por nós” nos corredores do alojamento). Assim, não se produziu a ação do “Estado vivo em ato”, parafraseando o conceito de “trabalho vivo em ato”, tão importante para o cuidado em saúde, impedindo-se o sentimento de proteção que o Estado, através da ação das políticas públicas, poderia produzir na população que perdeu suas casas, seus objetos, suas lembranças importantes e, muitas vezes, pessoas ou animais queridos, gerando-se um sentimento de desamparo, com consequências nefastas para a saúde mental. Ressalta-se como considerações relevantes dessa experiência, a importância do vínculo e da organização coletiva no compartilhamento das mesmas noções de saúde e de atenção psicossocial, do trabalho em rede e do conceito ampliado em saúde, posto em prática no contexto emergencial, entendendo que as perdas materiais, o acesso a direitos, moradia, alimentação, território estão diretamente associadas ao processo saúde/doença. Sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado, conforme estabelece a nossa constituição, fica evidente a complexidade dos elementos que atravessam o contexto de desastres e os efeitos na produção do cuidado. A importância do trabalho intersetorial e em rede, coordenados pela gestão municipal, através da ação das políticas públicas, é fundamental para a oferta de possibilidades de construção de estratégias de elaboração e enfrentamento a curto, médio e longo prazo, dos sofrimentos produzidos. Ainda, entendemos a potência da inserção das residentes, enquanto profissionais em formação para atuação no Sistema Único de Saúde, com acompanhamento docente assistencial, em ações de enfrentamento às situações de emergências e desastres. Através desta experiência, pudemos contribuir com nossas “caixas de ferramentas” teórico-práticas e, ao mesmo tempo, nos desafiamos a ampliá-las, permitindo-nos inventar outras formas de funcionar, que sirvam melhor às novas situações nas quais sejamos convocados a agir, pela força vital do desejo ou pela responsabilidade profissional e com o SUS.

## **DECOLONIALIDADE NA SAÚDE REPRODUTIVA: NARRATIVAS DAS MULHERES RIBEIRINHAS LAQUEADAS NO AMAZONAS**

Monique Evelyn Santos Caldas, Breno de Oliveira Ferreira

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres ribeirinhas que optaram pela laqueadura tubária é um tema complexo e multifacetado, inserido num contexto de desigualdades de raça, classe e gênero. É sabido que a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos também é uma forma de combate à opressão, à exploração e outras formas de violência. Neste estudo, objetiva-se compreender as perspectivas de mulheres ribeirinhas residentes em Nova Olinda do Norte, município do Estado do

Amazonas, acerca da cirurgia de laqueadura realizada como planejamento reprodutivo. Dessa forma, a presente investigação tem como objetivo refletir a partir das narrativas dessas mulheres sobre a laqueadura, permitindo uma compreensão mais profunda e sensível diante das realidades enfrentadas por elas. Ao capturar as suas vozes, histórias e experiências, é possível revelar as nuances e as complexidades que envolvem as suas decisões reprodutivas, bem como os efeitos que esses procedimentos têm em suas vidas. Conhecer essas perspectivas é fundamental para identificar lacunas no sistema de saúde, compreender os fatores socioculturais que influenciam suas escolhas e melhorar as políticas públicas de saúde reprodutiva. Trata-se de um recorte de uma pesquisa de mestrado, de cunho qualitativo, realizada com 12 mulheres em idade reprodutiva e que foram submetidas a cirurgia de laqueadura no âmbito da saúde pública. Para este estudo serão analisados dois casos para que possamos refletir sobre percepções e consequências da laqueadura para essas mulheres. O município de Nova Olinda do Norte, está localizado cerca de 132 km de Manaus, capital do Estado do Amazonas; compreende uma população estimada no ano de 2022 pelo IBGE de 27.062 habitantes. O município foi escolhido devido à sua localização geográfica de baixa densidade demográfica e à presença de famílias tradicionais ribeirinhas. O acesso a essas mulheres foi realizado por meio da técnica bola de neve e a coleta de dados envolveu visitas às residências dessas mulheres, onde foram realizadas entrevistas em um ambiente familiar e confortável para elas. Muitas relataram ter tomado a decisão de realizar a laqueadura com base em informações insuficientes ou equivocadas, muitas vezes fornecidas por profissionais de saúde que não detalharam os riscos e as consequências do procedimento. Algumas mulheres mencionaram a pressão de parceiros ou familiares como fator decisivo para optar pela laqueadura. A pesquisa foi guiada pela epistemologia da diferença e pelos princípios da interseccionalidade, com o objetivo de compreender como diversas formas de opressão se interconectam e afetam a vida dessas mulheres. A metodologia utilizada é baseada em entrevistas narrativas, orientadas pela epistemologia da diferença e pelos princípios da interseccionalidade, com o objetivo de compreender como diferentes formas de opressão se interconectam e afetam essas mulheres. As barreiras geográficas representam um obstáculo significativo para o acesso das mulheres ribeirinhas aos serviços de saúde. A distância das comunidades ribeirinhas dos centros urbanos e a falta de uma infraestrutura adequada dificultam o acesso aos cuidados médicos, que deveriam ser de qualidade, mas não atendem às necessidades específicas dessa população, que, muitas vezes, não compreende a linguagem médica, técnica e academicista. Essas barreiras geográficas são agravadas pela falta de transporte e pelos altos custos envolvidos, tornando a procura por atendimento médico um processo oneroso e, muitas vezes, impraticável. A interseccionalidade mostra como diferentes grupos sociais se relacionam em situações específicas, criando experiências únicas de opressão e privilégio. No caso das mulheres ribeirinhas, suas experiências de saúde são moldadas por fatores como raça, classe, gênero e localização geográfica. Historicamente, a saúde dessas populações tem sido negligenciada, resultando em um sistema de saúde que, em geral, não atende às suas necessidades específicas. Além das dificuldades de acesso físico, a falta de informação adequada sobre a laqueadura tubária é uma questão crítica. Muitas mulheres ribeirinhas realizam a cirurgia sem uma compreensão completa dos seus efeitos e implicações. A falta de comunicação eficaz entre os profissionais de

saúde e os pacientes, aliada às barreiras linguísticas e culturais, resulta em medo e insegurança em relação à realização de cirurgias. Dessa forma, a troca de experiências entre mulheres da comunidade é uma fonte indispensável de apoio e conhecimento, muitas vezes mais confiável do que as explicações fornecidas pelos profissionais de saúde. A partir dessa investigação identificamos que o colonialismo continua a exercer influência nas práticas de saúde, perpetuando um modelo biomédico que, muitas vezes, ignora os saberes e práticas tradicionais das comunidades ribeirinhas. Esse modelo eurocêntrico de saúde não considera as realidades culturais e sociais das mulheres, perpetuando as desigualdades. As entrevistas revelaram que a insegurança e o medo em relação à laqueadura são comuns entre as mulheres ribeirinhas. A maioria relatou que se sente mais segura e confiante ao conversar sobre suas experiências com outras mulheres que já passaram por cirurgias do que ao conversar com profissionais de saúde. Esse dado demonstra a relevância das redes de apoio comunitário e a necessidade de um sistema de saúde que reconheça e valorize essas relações. A perspectiva teórica, fundamentada nos estudos decoloniais de Mignolo, enfatiza a necessidade de uma postura epistêmica que valorize os saberes locais e tradicionais, promovendo novas formas de conhecimento e práticas de saúde que desafiem a hegemonia eurocêntrica. Nesta situação, a decolonialidade é vista como uma mudança profunda e abrangente nas práticas de saúde, capaz de promover um atendimento mais justo, inclusivo e culturalmente sensível. A decolonização do modelo biomédico de saúde implica reconhecer e valorizar os saberes tradicionais e práticas de cura das comunidades ribeirinhas. Isso requer uma mudança profunda nas práticas de saúde, estabelecendo um diálogo verdadeiro entre os conhecimentos científicos e tradicionais. A implementação de políticas públicas que respeitem e integrem as especificidades culturais e sociais dessas comunidades é crucial para assegurar um atendimento de saúde mais justo e eficaz. Os resultados mostraram a necessidade urgente de políticas públicas para abordar as barreiras geográficas e a falta de informação. Além da implementação de unidades básicas de apoio e de estratégias de telemedicina, é relevante reforçar os serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas e promover campanhas educativas como passos importantes para melhorar o acesso e a qualidade do cuidado de saúde para essas mulheres, cuidado este que, ao invés de ser implementado, deve ser construído em conjunto com aqueles que receberão o serviço. Mediante a isso, este estudo enfatizou a relevância de se ter uma perspectiva interseccional ao analisar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres ribeirinhas a partir da percepção delas sobre o procedimento. Portanto, a decolonização do modelo biomédico é indispensável para que o sistema de saúde seja mais inclusivo e equitativo, respeitando e valorizando os saberes e práticas tradicionais dessas comunidades. Além disso, é crucial criar políticas públicas que superem as barreiras geográficas e a falta de informação, garantindo que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e a informações precisas e compreensíveis sobre seus corpos e opções de saúde reprodutiva. A luta pela justiça social e pelos direitos humanos das mulheres ribeirinhas requer uma abordagem integrada que considere as múltiplas dimensões da opressão e promova a participação ativa dessas comunidades na elaboração e execução das políticas de saúde. Somente dessa forma será possível chegar a um sistema de saúde equânime que seja inclusivo e justo, sem distinção de localização geográfica ou contexto social.

## MICROPOLÍTICAS DO SENSÍVEL E EXERCÍCIO CONTRACOLONIZADOR COMO VALORES NA FORMAÇÃO/PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Barbara E. B. Cabral, Emerson Elias Merhy

Como refletir sobre práticas pedagógicas voltadas à formação de operários/as/es do cuidado sustentadas na potência do encontro e em um agir micropolítico? – eis a questão-bússola, que se desmontou e remontou em arranjos diversos pela estrada percorrida em um Estágio de Pós-Doutorado (15/08/2022 a 14/08/2023), acompanhada por Emerson Merhy, no Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social/EICOS (UFRJ). Pretendo compartilhar elaborações teórico-epistemológicas urdidas pelos efeitos do processo de desmontagem de minha persona docente, operada como uma cartografia da minha atuação em práticas formativas de profissionais de saúde/saúde mental, desde 2008, na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), no semiárido nordestino. Pude revisitar e avaliar minha trajetória profissional, situada na interface entre Psicologia, Saúde, Educação e Políticas Públicas, com foco na dobra formação/produção do cuidado, na perspectiva de produzir um corpo e formar ação para tomar as micropolíticas do sensível e o exercício contracolonizador como valores axiais. Na revisitação cartográfica, abri-me a outros prismas sobre o vivido, atenta às tatuagens já inscritas no corpo e às novas que se talhavam. Recorri à arte, no sentido lato de invenção/criação, como ferramenta para encontros, e a um exercício contracolonizador, degustando saberes ancestrais como fontes para ampliar as compreensões de saúde, vida e cuidado. A bússola poderia se desgovernar e levar a lugares impensados, tendo eu sustentado a abertura, interessada em jogar o corpo na dança dos encontros. Assim foi. Na pesquisa delimitada, ressaltou-se uma zona de interseção entre interesses cultivados – o ofício docente, os processos formativos de profissionais de saúde e a produção de conhecimento e intervenção (extensão) conectada às políticas públicas. Situei-me em trânsito, em múltiplas encruzilhadas, em que cada mirada e cada ato se engravidava a partir da perspectiva deleuziana dos intercessores. Casacos e tatuagens seguiram revestindo meu corpo, como a Arlequim, alegoria de Michel Serres para sentipensar processos de transmutação próprios de uma educação libertadora. Como pontos de sustentação do roteiro imaginado, disparado pela questão-bússola, as experimentações produziram potência a partir da interlocução com autores do campo do teatro, como Dario Fo, Augusto Boal e Antonin Artaud. Ampliei minha conexão com o campo das artes circenses, a partir de um papo com Hermínia Silva, interessando-me por conhecer mais as fronteiras, e não os muros, entre as diversas linguagens. Criei oportunidades de viver o que experimentações teatrais podem produzir em um corpo, mergulhando em oficinas teatrais do grupo “Tá na rua”, coordenador por Amir Haddad. Ampliei meu interesse por saberes dos povos originários dessa terra afroindígena, em especial no encontro com o pensamento de Ailton Krenak e Nego Bispo. Haviam sido fundamentais as provocações de estudantes negras na graduação e programas de residência, despertando-me à urgência de perceber o equívoco e limitação de dados conhecimentos centrados em uma visão eurocêntrica. A escrita de diários cartográficos foi recurso fundamental, pela proposição de colocar efeitos percebidos em exposição, em redes de

conversação. Foram muitos encontros e conversas, no Brasil e além-mar, matéria-prima farta reflexões sentipensantes. Compus-me como Barbara-Arlequina, transmutada em Barbekina, apresentada por meio da opereta de uma formação sensível para a produção do cuidado. “Barbekina In Process”, título da obra-compostagem-mosaicada, seria uma aula-espetáculo? uma palestra-performance? uma ação performática? uma ferramenta pedagógica? Ou tudo isso junto? Sua produção constituiu o fruto mais desafiante do pós-doutorado, tendo a coragem para a gestação se nutrido a partir das circulações, sem uma preocupação com o “para que”: simplesmente me dispus a construir modos de comunicar o que vibrava em mim, tendo precisado recorrer ao apoio de um diretor teatral para construir modos de visibilidade e dizibilidade às intensidades afetivas que percorriam (e percorrem ainda) meu corpo – com e sem órgãos. Ao partir, vislumbra no horizonte uma formação que pre-para, ou seja, que antecipadamente permite reconhecer parar como um valor, tanto em processos de aprendizagem na graduação quando na prática profissional. Parar sobretudo para sentir, escutar, olhar, experimentar, como indica Larrosa: tudo muito devagar, na contramão dos tempos que correm, que impedem o pensamento e ativam sentimentos de tristeza. Voltei ao sertão mais turbinada para o exercício docente, mais disposta a disputar sentidos para a formação, para além de um tecnicismo, voltado à aplicação de procedimentos, em contraponto à medicalização do social e patologização da vida. Uma tal formação demanda experimentações que valorizam as intensidades, em modos marcados pela “produção coletiva”, pelo estar-com, para cuidar com outros/as/es. Práticas pedagógicas fundadas no cuidado enquanto campo comum, em espaços de encontro e de criação, sem prescindir da prudência. A circunscrição de perguntas que me atravessavam e me moveram ao pós-doutorado me colocava em diálogo direto e profícuo com a aposta da micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde, como discutido na produção de Merhy. Eu-Arlequina, agora Barbekina, pude reafirmar a fertilidade de meu encontro com a perspectiva micropolítica: um ancoradouro para experimentar outros casacos e seguir em trânsito, disposta a correr perigo e apostar nas chances de alargar a capacidade de operar com a prática docente como dispositivo ético-político, e com coragem de fazer o convite a outros/as/es. Ampliei a porosidade para perceber, nos contextos de formação e de produção do cuidado, onde e como as tensões operam, para construir modos de lidar, e não de eliminá-las. Sustentar a tensão demanda sempre reposicionamentos e um grau acurado de invenção, criação. Arte. Como frutos do processo, além da opereta já destacada, enfatizo a escrita de alguns textos (persistindo a sensação de estar fecundada em multiplicidades, com muito ainda por escrever), e realço que me tornei uma outra mesma Barbara, com reconhecimento da expansão do meu corpo (e da potência de agir) e do engravidamento dos meus modos de ser docente-atriz. As salas de aula, engravidadas, desde o retorno do pós-doc, tem sido cenários para um permanente processo de ativação do sensível e de exercício contracolonizador, transformadas em laboratórios vivos. Como maior efeito, indico a aposta contínua nas experimentações pedagógicas, guiadas pelo mantra “produzir mais vida na vida vivida”, palavras pulsantes e vibráteis, marcadas na pele, pela aproximação com Emerson, que defende ser esta a pérola da produção do cuidado. As reverberações da desmontagem, prenhe de afecções e afetos, seguem vibrando em mim e pedindo passagem no meu corpo, em performances como docente no sertão. Sigo fortalecendo a compreensão de que, sendo professora/extensionista/pesquisadora, sou, axialmente, uma vivente-agente no mundo, na condição de educadora. Depois dos intensivos périplos, meu corpo,

posto em circulação, conquistou uma condição outra para seguir a viagem em “meu canto”, com uma maleta mais turbinada. A rigor, essa maleta é o meu próprio corpo, transmutado por tudo o que foi vivido nas intensidades de mais esta etapa formativa. Meu corpo sabe que pode... Quiçá se trate de outro sistema cognitivo instaurado pela força da abertura ao porvir e do acaso dos encontros, em seus arranjos rizomáticos, como indicado por uma das minhas potentes interlocutoras, Monica Rocha. Reafirmei, aprofundando um “saber de experiência”, que prática docente constitui ferramenta política para transformação social, vislumbrando justiça social, substantivando-se por experimentações conectadas ao mundo da vida, seja em salas de aula (as mais diversas), em projetos de pesquisa ou de extensão. No meu caso, esse mundo da vida está em um pedaço do sertão, entre Pernambuco e Bahia, no nordeste do Brasil, país que sigo re-descobrimo como terra afro-indígena.

## **CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, REDE E INTERSETORIALIDADE**

Thamara Garcia Del Mir, Emerson Roberto Duarte, Carmen Lucia Dacol,  
Danielle Cardoso Mauricio Sobreira

Este trabalho consiste em um relato de experiência da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE) – Vigilância das Violências, da Secretaria de Saúde do município de Itajaí/SC, referente às ações de prevenção e enfrentamento às violências, realizadas intersetorialmente por meio da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência de Itajaí (RAIPSV). A violência é um fenômeno sócio-histórico, estrutural, complexo, multifacetado e conceitualmente polissêmico. Provoca forte impacto na morbimortalidade, caracterizando-se como um dos principais problemas de saúde pública. Revela-se em diversos contextos e de formas variadas, gerando danos profundos, e muitas vezes irreversíveis, às pessoas, famílias e comunidades. Constitui-se em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, afetando as pessoas em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física e psicológica. As violências apresentam-se como um desafio para as políticas públicas em saúde e seu enfrentamento exige ações intra e intersetoriais. Desta forma, a RAIPSV foi instituída mediante decreto municipal (nº 11.280/2018) visando integrar, qualificar e ampliar os serviços públicos existentes no município voltados às pessoas em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos básicos e especializados. É uma rede temática intersetorial composta pelas secretarias municipais de saúde, assistência social, educação, segurança pública, desenvolvimento e renda, habitação e urbanismo; e demais órgãos governamentais e não governamentais, como universidades e conselhos municipais (controle social). A coordenação técnica da RAIPSV compete à DVE através do setor da Vigilância das Violências, conforme previsto em regimento. Entre outras ações e atividades da RAIPSV, destacam-se as campanhas de prevenção e enfrentamento às violências contra os grupos populacionais mais vulneráveis como: mulheres, pessoas idosas, crianças e adolescentes e a população LGBTQIA+. Estas campanhas envolvem a participação de gestores e equipes dos serviços e instituições da saúde,

assistência social, segurança pública, educação, cultura, entre outros, como também, acadêmicos, movimentos sociais e a comunidade em geral. Acontecem anualmente desde 2019 e atualmente compõem o calendário anual de ações da Secretaria de Saúde, tendo como objetivos principais: (a) contribuir para a prevenção e o combate ao fenômeno das violências contra grupos vulneráveis como: mulheres, crianças e adolescentes, pessoas idosas e população LGBTQIA+; (b) divulgar amplamente orientações e informações sobre como proceder para realizar denúncias aos órgãos competentes (canais de denúncia); (c) divulgar amplamente os serviços que compõem a rede de atendimento às pessoas em situação de violência; (d) disseminar a cultura da paz e convivência, o respeito à vida, à diversidade, rejeitando qualquer tipo de violência, buscando equilíbrio nas relações de gênero e étnicas; (e) promover a qualificação dos trabalhadores para o atendimento às pessoas em situação de violência; (f) esclarecer e fomentar o papel e a responsabilidade do setor público no combate às violências, como também, da sociedade em geral; (g) fomentar a intersetorialidade no combate, prevenção e enfrentamento às violências; (h) envolver a comunidade em geral, sensibilizando sobre a temática, e promovendo acesso à informação qualificada. Para a realização de cada campanha são constituídas comissões com representantes de cada órgão, instituição e secretarias que irão participar realizando alguma ação específica e/ou contribuindo com ideias, sugestões, recursos financeiros, materiais e/ou humanos. Realizam-se reuniões (presenciais ou remotas) para planejar a programação, estabelecer prazos e distribuir tarefas. A identidade visual de cada campanha e os materiais de divulgação impressos e digitais são elaborados pela Secretaria de Comunicação Social do município, a qual também auxilia na divulgação da programação da campanha, publicando no site e nas redes sociais do município, como também, encaminhando para a imprensa local. A programação de cada campanha é elaborada conforme a disponibilidade de recursos financeiros, materiais e humanos, período e objetivos específicos das ações de cada proponente/órgão responsável. A maioria das ações são planejadas e realizadas em parceria entre os serviços e instituições envolvidas nas campanhas. Em geral, são realizadas atividades de qualificação profissional para os trabalhadores da saúde e demais políticas públicas, como capacitações, palestras e seminários (presenciais ou virtuais); rodas de conversas com a comunidade em espaços como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipamentos da rede socioassistencial (CRAS, CREAS), centros de múltiplo uso, escolas, entre outros; ações comunitárias em praças com ofertas de diversos serviços públicos gratuitos e distribuição de materiais informativos sobre os canais de denúncia e a rede de atendimento; blitz educativas; apresentações artísticas e culturais como teatro e exibição de curtas metragens, seguidas de bate-papo com o público; publicação de conteúdos informativos nas redes sociais, publicação e divulgação de informativos epidemiológicos elaborados pela equipe técnica da Vigilância das Violências com base nos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sempre com relação às violências notificadas contra o grupo populacional específico de cada campanha (mulher, pessoas idosas, crianças e adolescentes etc); entre outras ações. As campanhas “Agosto Lilás: mês de combate e prevenção da violência contra a mulher” e “16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres” ocorrem anualmente desde 2019, o “Junho Violeta: mês de conscientização da violência contra a pessoa idosa”, a “Semana de Combate à LGBTfobia” desde 2022 e a semana alusiva ao “Dia Nacional de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”, desde 2021, sendo que neste

ano foi ampliada para mês inteiro, em consonância com a campanha nacional “Maio Laranja: mês de combate à exploração sexual de crianças e adolescentes”. Portanto, já foram realizadas 20 campanhas envolvendo a comunidade e o poder público, através da articulação, mobilização e parcerias estabelecidas entre as secretarias municipais e demais órgãos e instituições, principalmente: secretaria de saúde, educação, assistência social e segurança pública, guarda municipal, polícias militar e civil, entidades socioassistenciais, conselhos municipais de direitos, conselho tutelar, comissões da OAB, instituições de ensino superior, fundações municipais, movimentos sociais, entre outros. Em geral, as campanhas também são veiculadas pela imprensa local e regional através de entrevistas de rádio, TV e matérias em jornais. Devido à relevância e organização, essas campanhas foram incorporadas ao planejamento da Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica e considera-se fundamental a continuidade desse trabalho. Destaca-se que a mobilização, articulação e fomento da intersetorialidade realizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Vigilância das Violências por meio da RAIPSV, promovendo o engajamento e envolvimento contínuo e integrado das diversas políticas públicas no combate e prevenção às violências contra grupos vulneráveis, além da articulação e qualificação da rede de atendimento às pessoas em situação de violência, é reconhecido como inovador, pioneiro e referência para outros municípios da região. As parcerias estabelecidas com a rede intersetorial, órgãos governamentais e não governamentais, caracterizam-se como uma conquista importante, pois o combate, enfrentamento e a prevenção às violências, devido à sua complexidade, necessita do envolvimento de diversos segmentos, da sociedade e do poder público. E por último, destaca-se que devido à pluralidade de ações e atividades realizadas em cada campanha, centenas de profissionais, acadêmicos e pessoas da comunidade são atingidas. Promovendo-se desta forma, o acesso à informação qualificada, a reflexão sobre a temática, a conscientização e a sensibilização da sociedade, trabalhadores e gestores com relação ao papel de cada um e de todos no enfrentamento às violências contra mulheres, pessoas idosas, população infantojuvenil e população LGBTQIA+, como também, no cuidado, proteção, e promoção da cultura da paz.

## **A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A PRAXIS PEDAGÓGICA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA**

Kelly Dandara da Silva Macedo, Osvaldo Peralta Bonetti, Daniel Marcos de Sousa Santos, Mayara Suelirta da Costa, Olga Maria de Alencar, Rosalia Souza Gomes, Luciana Tavares Barbosa

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) emergem como uma importante estratégia de qualificação da formação de profissionais da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como concepção o sistema de saúde como escola, onde os serviços se tornam cenários de formação e domínio das práticas de cuidado. Além disso, tomam a educação permanente em saúde como estratégia metodológica de integração ensino-serviço-comunidade-gestão. Esta modalidade de formação tem apresentado um potencial significativo, uma vez que, além de induzir

mudanças na formação dos profissionais de saúde, especialmente na modalidade multiprofissional, pois a educação interprofissional ainda é tímida na graduação. O processo de aprendizagem na residência multiprofissional provoca transformações nas equipes em que os/as residentes estão inseridos, no processo de trabalho e nos modos de produzir saúde localmente. Criado em 2019, a partir de uma articulação entre a Fiocruz Brasília e a Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) do Distrito Federal, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola de Governo Fiocruz Brasília (EGF) tem como eixo estruturante e metodológico a Educação Popular em Saúde. Diante disso, objetivamos, neste ensaio, refletir acerca da práxis pedagógica permeada pela Educação Popular em Saúde no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EGF Brasília. Para Freire, o ato de educar pressupõe a ação de aprender. Assim, nos colocamos como ensinantes e aprendizes no agir pedagógico. Em recente reedição, o Projeto Político Pedagógico (PPP) do PRMAB teve como eixo estruturante e metodológico a Educação Popular em Saúde, sendo esta incorporada na matriz pedagógica do programa e tendo por base os princípios da EPS, especialmente aqueles referenciados pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A incorporação da EPS como eixo estruturante e metodológico do programa no PPP passou por um processo de discussão, alinhamento e amadurecimento entre o corpo docente compreendido pelos preceptores, tutores de núcleo e tutores de campo, docentes, coordenação e apoiadores, e corpo discente. A finalização desta etapa de discussão e alinhamento aconteceu em um formato de oficina com duração de três dias, onde os atores e atrizes envolvidos fizeram contribuições para a escrita final do PPP. Essa aposta deve-se ao fato de compreendermos que, ao assumirmos os serviços de saúde como espaço de aprendizagem, reafirmamos o nosso compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS. Destaca-se também que, como ensinantes, ao nos colocarmos como aprendizes neste processo, nos abrimos e abrimos espaço para relações dialógicas e para metodologias participativas que privilegiem a problematização, a reflexão e o encontro de saberes. Ensinar e aprender com o corpo inteiro é uma relação que necessita de inteireza, inteireza do corpo e dos corpos – docente e discente. A formação em saúde ainda é um espaço predominantemente de assujeitamento e de normativa da vida, do saber-ser-agir-fazer. Uma formação que convoca a movimentar a vida é um desafio. Neste sentido, a Coordenação Político Pedagógica do PRMAB tem lançado mão de várias estratégias, com o intuito de que a prática de ensino-aprendizagem do programa seja cada vez mais fortalecida por um agir pedagógico permeado pela educação popular em saúde. Dentre as práticas já alcançadas estão a implementação dos módulos teóricos com as temáticas da educação popular em saúde, vigilância popular em saúde e participação popular. Outra estratégia que o PRMAB vem desenvolvendo é a aproximação dos educandos e educandas de vivências formativas com os movimentos populares. Esta aproximação tem sido estimulada a partir da interlocução com outros projetos de Educação Popular promovidos pelo Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde – Angicos da Escola de Governo Fiocruz Brasília, que é o local onde o programa de residência encontra-se institucionalmente. Para além da interlocução com estes projetos, o programa também tem estimulado que os/as residentes realizem seus estágios junto aos movimentos populares. As residências em saúde têm o papel importante de induzir novas práticas de cuidado à saúde, promotoras de processos participativos entre a comunidade-

usuários-serviços, visando entre outros a problematização das realidades encontradas nos territórios e a autonomia dos sujeitos. Porém, quando os/as residentes chegam aos serviços encontram muitas resistências de fazerem e/ou estabelecerem práticas diferentes daquelas já conformadas. Tal situação muitas vezes acaba gerando sentimento de impotência de agir e incidir sobre a realidade encontrada nos serviços. Introduzir os módulos de educação popular em saúde, vigilância popular em saúde e participação popular tem ajudado a pensar em estratégias que permitam aos/às residentes interferirem nas realidades e problemas encontrados nos territórios e no processo de trabalho, através das leituras e discussões realizadas coletivamente, o que permite ao grupo trazer exemplos de situações-problema do cotidiano e pensar coletivamente alternativas de superação dessas situações. Também através das ferramentas para pensar uma vigilância popular de base territorial, com a inserção de todos os atores e atrizes envolvidos e a inserção dos/as residentes nas conferências de saúde e conferências temáticas. Já a vivência em outros projetos de educação popular que acontecem junto aos movimentos populares tem permitido um intercâmbio de experiências entre os residentes e as pessoas que constituem esses movimentos. Experiências essas que, muitas vezes, têm como local de encontro o próprio cenário de prática, o que permite inclusive o envolvimento de trabalhadores e usuários do serviço de saúde local. Estar em cenários de vivência que compõem a Atenção Básica, impera uma prática que seja permeada pelo movimento de uma práxis freireana, constituída pela problematização e pela reflexão crítica da realidade. Que não seja apenas prescritiva, mas, para além disso, criativa e constitutiva de outros jeitos de ser-estar e de pensar o cuidado à saúde, às pessoas e coletividades. Neste sentido, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo Fiocruz Brasília tem realizado um movimento contínuo e em ato, de corpo inteiro e com todos os corpos. Essa prática é o que nos aproxima e permite assumirmos cotidianamente o compromisso de fazer uma formação compromissada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## **DESIGUALDADE NO ACESSO À SAÚDE ENFRENTADA PELOS POVOS INDÍGENAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Nayure Lopes Ribeiro, Fernanda Teixeira Paes, Rubia Gabriela Ferreira Lacerda, Nádile Juliane Costa de Castro

Em 1999 foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) com o intuito de garantir o acesso equânime dos povos indígenas aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente, em 2002, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), definindo as diretrizes e estratégias dessa assistência à saúde e organizando-a em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), totalizados em 34, considerando as particularidades desses povos e validando a medicina tradicional. No entanto, essa população ainda enfrenta dificuldades na assistência prestada em suas aldeias, perpetuando suas necessidades relacionadas à saúde pública. A exemplo têm-se o ocorrido nos anos de 2019 a 2022, onde o Brasil presenciou a situação precária em que os povos Yanomamis foram submetidos, evidenciando, dessa forma, as falhas governamentais

para com a vida dos indígenas. Ainda nesse período, o mundo enfrentou a Pandemia de covid-19 que causou grandes impactos na sociedade, principalmente no âmbito da saúde pública, e resultou na morte de milhões de pessoas. No cenário brasileiro, foram um total de 712.359 óbitos, ficando como o segundo país com o maior número de mortes por covid-19. Para a população indígena, a realidade foi ainda mais crítica, onde o vírus afetou 162 terras indígenas até o ano de 2022. Dados da SESAI, até junho de 2020, apontam 256 mortes indígenas causadas pelo coronavírus, representando, dessa forma, 8,8% de letalidade para os povos originários e 5,2% para a população brasileira em geral. O período de pandemia também trouxe à tona outros graves problemas de saúde pública no SasiSUS e uma situação alarmante de negligência do Estado Brasileiro com esses povos, retratado no surgimento de epidemias de outras doenças, antes controladas, uma vez que não havia suporte de qualidade da vigilância sanitária. Além disso, a violência sexual aumentou, gerando transtornos mentais nas vítimas e nas famílias. Os jornais e outros meios de divulgação tornaram essa realidade pública, sendo de suma importância para demonstrar a fragilidade que a saúde indígena possui e as dificuldades vivenciadas por eles durante a pandemia. Dessa forma, o presente estudo possui como objetivo reconhecer, através da mídia, as consequências na saúde indígena dos casos de violência contra esses povos durante a Pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo documental, qualitativo e descritivo, realizado a partir de reportagens jornalísticas referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 sobre povos indígenas do Jornal Folha de São Paulo. A coleta foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2024, por meio digital, através do descritor "SAÚDE INDÍGENA". A pesquisa teve um total de 88 manchetes que falavam sobre saúde indígena. Os dados foram organizados em tabela, onde foi coletado das reportagens o título, data de publicação, gênero, trecho na íntegra e o endereço eletrônico. Posteriormente, a tabela foi armazenada em documento no Google Drive. Foram encontradas 88 reportagens sobre saúde indígena, em que as principais pautas são relacionadas com a saúde dos povos indígenas no período da pandemia (55), ações governamentais na pandemia (14), notícias sobre a Secretaria de Saúde Indígena (11), luta dos povos indígenas por melhoria na saúde (4), risco de genocídio (4). Essas reportagens mostraram a negligência do Estado Brasileiro com a saúde dos povos indígenas, resultando em situações de ausência de medicamentos, epidemias, falta de profissionais da saúde para a assistência dessa população, além de infraestrutura precária das Unidades de Saúde. No período da Pandemia de covid-19, esse quadro tornou-se ainda mais deficiente, tendo em vista que esses cidadãos não tiveram a assistência necessária para minimizar os impactos causados pelo vírus. Apesar do SasiSUS ser organizado em DSEI, durante a pandemia, esse modelo de assistência à saúde não supriu as necessidades da população, apresentando falhas na distribuição de recursos e desorganização do serviço. Fato citado em 18 manchetes, que retrataram a falta de organização das DSEI, acentuado pela quantidade insuficiente de verbas destinadas para esse fim. Ainda foi evidenciado que a saúde dos povos originários enfrentava problemas como a desnutrição severa e morte infantil, citado nos 5 anos de pesquisa. Problemas agravados no período pandêmico, pois houve um comprometimento no acesso à comida e insumos, não só pela necessidade do isolamento social, mas também pelo governo vigente ser de extrema-direita e ter aprovado leis que privilegiavam a bancada ruralista e os grandes latifundiários. Esse foi um cenário propício para invasão de terras indígenas, principalmente por madeireiros, acarretando o aumento do desmatamento e, conseqüentemente, diminuindo a quantidade

de caças e vegetais comestíveis. Outro fator foram os garimpeiros em terras indígenas, que realizavam descarte indevido de materiais tóxicos nos rios, resultando em contaminação da água e dos animais consumidos por esses povos. As ações governamentais aos povos indígenas no período resultaram em sofrimento, perdas e óbitos dessa população. No ano de 2020 foram registradas 12 matérias referentes à morte infantil por falta de medicamentos básicos nas comunidades e da negligência do governo, em que os representantes não ofertaram recursos necessários para os indígenas, implicando na contaminação em massa e óbitos. Já em janeiro de 2023 foram publicadas 10 manchetes sobre os casos de desnutrição severa dos povos Yanomamis e um número alarmante de óbitos de crianças, adultos e idosos decorrentes dessa doença, onde foi necessário o estabelecimento de estratégias emergenciais do atual governo para solucionar a problemática que assolava a etnia. Houve também nesse período, 4 manchetes com o termo “risco de genocídio indígena”, em virtude da quantidade de óbitos que eram registrados, tanto pela pandemia quanto pela crise humanitária dos povos Yanomamis. Alguns estudiosos e representantes dessa população lutaram contra o governo brasileiro para que esse cenário fosse revertido e houvesse mais investimentos na saúde indígena. A violência étnica é uma herança colonial ainda presente na sociedade brasileira, evidenciado na realidade indígena, onde esses povos sofrem com a negligência e a marginalização pelo poder público, principalmente em governos de extrema-direita, cuja principal característica é perpetuar o ideal eurocêntrico de supremacia branca. As reportagens jornalísticas representam a realidade em um período da história, seja mundial, nacional ou local e durante o período da Pandemia de covid-19, foram imprescindíveis para informar à população sobre os acontecimentos do Brasil e do Mundo, principalmente sobre a crise humanitária vivenciada pelos povos indígenas brasileiros. Agravada pela negligência da gestão de governo federal entre os anos de 2019 e 2022 com esses povos, a crise caracterizou-se por epidemias de outras doenças, casos de óbitos, desnutrição, contaminação de seus alimentos, do solo e da água, além do aumento das invasões de suas terras e dos casos de violências contra seus povos. Portanto, para mudança desse cenário, é necessário que o Estado Brasileiro reavalie suas ações frente ao SasiSUS, além de aplicar mais rigor às leis de proteção às terras indígenas. Também se faz necessário que mais estudos sejam produzidos sobre o assunto, para que possam surgir soluções a essa problemática.

## **COTIDIANO E TERRITÓRIO: RELAÇÕES DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

Ana Beatriz de Amorim Querino, Fernanda Reis, Laís Melo de Andrade

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta uma lógica de inserção, reconhecimento e articulação territorial que a distingue dos demais âmbitos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a que melhor se aproxima da realidade cotidiana da população. Conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizadas na APS, dentre outras: a ordenação da rede, coordenação do cuidado, participação

da comunidade e população adscrita. Tais diretrizes corroboram para uma lógica de territorialização a partir da ótica do cuidado centrado na pessoa. Nessa perspectiva, a Terapia Ocupacional (TO), profissão que carrega como principal objeto de atuação as ocupações humanas no cotidiano, ao se inserir no contexto da APS, traz uma gama de conhecimentos de núcleo que se acrescentam às construções coletivas do campo. A aproximação com a realidade de vida do usuário, possibilitada pela organização do serviço, dispensa aos terapeutas ocupacionais a necessidade de simulações de treinos de atividades e de práticas realizadas no cotidiano, como ocorre na atenção especializada. A imersão no ambiente amplia as possibilidades do raciocínio terapêutico ocupacional e disponibiliza ferramentas eficazes, considerando o contexto de vida diária a ser trabalhado. Experiências de terapeutas ocupacionais no contexto territorial no Brasil são datadas da década de 70, contudo, até então, os estudos concentram-se prioritariamente nas práticas realizadas, além de reflexões teóricas sobre o tema. É restrito o esforço investigativo para a compreensão das repercussões que a aproximação com a realidade do usuário traz para o raciocínio profissional e condução terapêutica nesse contexto, especialmente no cenário baiano. Em vista disso, o objetivo deste trabalho é compreender, segundo a ótica de terapeutas ocupacionais que atuam no contexto da APS na Bahia, as influências da atuação territorial na condução do Projeto Terapêutico Singular. O estudo qualitativo em curso tem como fonte de investigação narrativas de casos complexos acompanhados por terapeutas ocupacionais em equipes e-Multi ou Consultórios na Rua (CnR) de municípios diversos do estado da Bahia. Será considerado para a pesquisa o período de atuação das profissionais nos últimos quatro anos até o momento presente, abordando a construção do raciocínio profissional e as articulações realizadas entre equipe, serviço, usuário e território. Até o momento, foram realizadas duas entrevistas em modalidade virtual, sendo uma a entrevista piloto que não entrará na pesquisa, realizada com uma terapeuta ocupacional do estado de São Paulo, a fim de testar o instrumento semiestruturado a ser utilizado. São previstas o mínimo de quatro entrevistas, sendo possível, caso necessário, a realização de uma maior quantidade, considerando o critério de saturação. Os resultados parciais se apresentam a partir de experiências de atuação em uma equipe de CnR na cidade de Salvador. Em meio às narrativas, existem especificidades quanto ao acompanhamento em saúde voltado à população em situação de rua, como a lógica do serviço que pressupõe abertura e respeito ao cenário e autonomia dos usuários. Com relação ao estigma social atribuído a essa população, muitas vezes, este se materializa como barreiras atitudinais a serem enfrentadas. Com isso, compreende-se uma grande necessidade de articulações intersetoriais para o desenvolvimento pleno da atuação junto ao usuário, em movimentos nos quais se faz presente a coordenação do cuidado. Salienta-se a importância não apenas das articulações intersetoriais com serviços de saúde e assistência social vinculados ao Estado – ainda que, por vezes, estas se apresentem desafiadoras em função do estigma supracitado – como também, articulações com espaços e organizações comunitárias locais. Tais conexões possibilitam a estimulação e fortalecimento do vínculo entre os sujeitos envolvidos – população adscrita, usuário, equipe e demais serviços –. o que pode reforçar noções de reconhecimento e pertencimento, garantindo de forma mais assertiva, a longitudinalidade do cuidado. Nesse cenário, a perspectiva da Terapia Ocupacional no que se refere ao cotidiano, que se expressa através do raciocínio profissional ao considerar a relação de interdependência sujeito-território-sociedade nas intervenções terapêuticas, possibilita um olhar

diferenciado quanto às especificidades desse contexto. Por cotidiano, para terapeutas ocupacionais, compreende-se não apenas as repetições do fazer determinadas por uma rotina, mas os movimentos de influência bilateral entre as particularidades do indivíduo e a dinamicidade do contexto, onde o indivíduo torna-se parte de uma consciência coletiva que não pode ser negligenciada. Assim, diferente da atuação em outros contextos, os objetivos terapêuticos dos profissionais na APS não se concentram apenas em perspectivas a curto prazo. As articulações necessárias, portanto, para um acompanhamento longitudinal eficaz, são mais assertivas quando presente a contribuição de núcleo da TO, possibilitando uma resignificação desse cotidiano ao longo das intervenções propostas, a partir daquilo que se apresenta mutável, tanto no particular quanto no coletivo. Contudo, as narrativas evidenciaram a complexidade da atuação territorial que, por outro lado, não pode ser romantizada, uma vez que, nessa lógica, se sobressaem as relações de poder presentes de forma direta ou indireta no território, a partir de interações dinâmicas e políticas estabelecidas, o que dificulta a condução do projeto terapêutico. Seja o lugar de autoridade ocupado pelo poder paralelo instituído em determinadas localidades ou o lugar de poder simbólico atribuído aos serviços e equipes que representam o Estado, como é o caso do CnR. De forma prática, é necessário saber adentrar no território, identificar sujeitos, suas influências no contexto e como dialogar com os poderes instituídos, abarcando a horizontalidade do cuidado e o estabelecimento de vínculos de confiança. Conclui-se que, para a atuação na APS se faz necessária a compreensão da lógica territorial e suas influências, de modo que as estratégias traçadas possibilitem que o próprio território reforce os cuidados em saúde propostos para o acompanhamento terapêutico. Ainda, evidencia-se a potência que a Atenção Primária à Saúde carrega, considerando o cuidado integral. É necessária uma compreensão ampla do usuário e suas vivências reais para o alcance efetivo da integralidade do cuidado, não limitado a espaços terapêuticos controlados que não refletem o cotidiano. Nessa perspectiva, a Terapia Ocupacional, ao visar intervenções voltadas para o fortalecimento dos processos de autonomia e qualidade de vida dos indivíduos nos contextos de vida diária e subjetividades de cada um, tem sua perspectiva potencializada nesse âmbito de atenção. Dificilmente os casos apresentados nas narrativas evidenciadas, seriam cuidados com a assimilação ampliada necessária, se não fosse no contexto da APS.

## VIVÊNCIAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE ENDEMIAS NAS BARREIRAS SANITÁRIAS DURANTE A COVID-19

---

Beatriz Santana Caçador, Arlete Maria dos Reis Assis Maurílio, Maiza Aparecida Belo, Denise do Carmo Sales Oliveira, Delaine Aparecida do Carmo, Elizabeth Cristiana do Carmo, Isabel Rosa dos Anjos, Laylla Veridiana Castoria Silva, Gian Batista Carmo

Em dezembro de 2019, surgiu, na China, uma doença que foi denominada covid-19, resultado da infecção pelo SARS-CoV-2, um novo coronavírus. Diante das altas taxas de transmissão do agente e na ausência de vacinas, uma série de medidas, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foram tomadas para evitar sua disseminação. Tais medidas compreendiam desde a

lavagem correta das mãos e uso de máscaras, como aquelas voltadas ao coletivo, como as restrições de aglomeração de pessoas, trânsito entre cidades e estados e o cancelamento de eventos esportivos e sociais. Como as medidas, no Brasil, foram descentralizadas pelo Poder Público, compreendendo que os estados e municípios apresentavam autonomia de decisão das restrições que seriam impostas na localidade, nota-se que no interior dos estados, neste caso, de Minas Gerais, muitas prefeituras optaram pela construção de barreiras sanitárias. As barreiras pretendiam impedir o fluxo de pessoas entre as cidades, com profissionais atuando em todas as divisas, sendo rodovias ou estradas rurais, a fim de proteger a cidade e minimizar os riscos de contaminação. Dessa forma, o objetivo do estudo foi relatar a experiência Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemias (ACE) que trabalharam nas barreiras sanitárias de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, durante a Pandemia de covid-19. Trata-se de um relato de experiência de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias que atuavam em unidades básicas de saúde de um município no interior de Minas Gerais, mas, que durante um certo período da Pandemia de covid-19, foram deslocados para atuarem nas barreiras sanitárias. Nas barreiras os profissionais atuavam na divulgação de conhecimentos baseados em evidências científicas surgidas no contexto pandêmico, além de aferirem a temperatura e verificação da oxigenação daqueles que pretendiam entrar na cidade. Era realizada uma série de perguntas em um questionário pré-estabelecido, a fim de verificar sinais e sintomas da doença e a necessidade de realização do teste de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR). Ainda, os profissionais precisavam verificar se as pessoas que precisavam se deslocar para entrar ou sair do município tinham autorização expedida pela prefeitura, por formulário online. Os profissionais atuaram nas barreiras sanitárias durante seis meses, sendo finalizada com a desativação das mesmas pelo início da vacinação. Resultado: Observou-se que, pelo município em questão estar inserido em uma microrregião de saúde, as barreiras foram importantes para auxiliar na organização do fluxo de atendimento intermunicipal de saúde, diminuindo a sobrecarga hospitalar de pacientes graves e internados, até mesmo de óbitos. Destaca-se, ainda, que foi primordial para que o município conseguisse se organizar internamente com insumos de equipamentos de proteção individual (EPI), materiais necessários para os atendimentos, testes e medicamentos, além de organizar os fluxos assistenciais e contratar profissionais de saúde, de recursos humanos, auxiliares de limpeza e outros. Por outro lado, nota-se que os profissionais que atuaram nas barreiras sanitárias evidenciaram relações de poder dissimétricas por pessoas que se intitulavam como autoridades e que deveriam e queriam a qualquer custo passar pelas barreiras sem os procedimentos adequados, colocando-se como superiores e que se não conseguissem adentrar no município iriam tirá-los do cargo de trabalho, além das agressões verbais diariamente ouvidas por outros que acreditavam que as barreiras eram políticas e não por necessidade de saúde, que o vírus não existia e era uma invenção ou que não era nada grave como a mídia noticiava. Relata-se, também, aqueles que aceleravam o carro e não paravam nas barreiras, o que causava medo e risco de acidentes e atropelamentos dos trabalhadores. As humilhações por pessoas contrárias às medidas do governo eram constantes, além das brigas presenciadas ou vividas entre pessoas de um município e outro contra si ou contra os trabalhadores. Ainda, destaca-se o medo de contaminação com o vírus e de contaminarem a própria família por estarem em constante contato com diferentes tipos de pessoas e se tornarem, então, expostos diariamente ao vírus. Neste

sentido, cabe ressaltar que o medo estava assolador no mundo, as notícias de mortes, hospitais lotados e escassez de testes, insumos e medicamentos, faziam com que os profissionais trabalhassem com uma carga emocional muito alta, pois encontravam-se em uma linha de batalha, entre o cumprir o papel de cuidar dos outros e o cuidar de si mesmo. Evidencia-se, ainda, que por ser uma região de Zona da Mata, durante os meses de inverno o frio e vento é constante, assim, ficavam à mercê das intempéries climáticas, tanto de dia quanto à noite, com relatos de tendas caindo e voando, deixando os mesmo sem local adequado de trabalho. Dentre tantas outras, a alimentação nas barreiras constituía-se como de difícil acesso, pois as marmitas com almoço, muitas vezes, demoravam a chegar, atrasava a entrega ou chegava fria. Por último, destaca-se que inúmeros profissionais, no município em questão, receberam medalhas de atuação durante a pandemia, homenagens em redes sociais, honrarias e comemorações, mas os Agentes Comunitário de Saúde e de Endemias que atuaram nas barreiras sanitárias não foram lembrados durante as condecorações. Os desafios vivenciados durante a pandemia foram inúmeros, desde o medo de ficar doente, disseminar o vírus, adoecer alguém da família, e até mesmo de morrer, ainda, para quem atuou como profissional de saúde, em um contexto tão desafiador e imprevisível, os desafios foram ainda maiores. Atuar em um mundo globalizado no qual as informações chegavam a todos os instantes, o bombardeio de informações falsas e sem evidência científica, levaram aos profissionais de saúde além da necessidade de contextualizar cientificamente as informações, a sofrerem abusos psicológicos, ameaças e desrespeito. No contexto daqueles que atuaram nas barreiras sanitárias, a falta de respeito, as humilhações vivenciadas pela realização do trabalho, as constantes pressões psicológicas sofridas, constituíram-se como desafios importantes do ser profissional de saúde. Importa, neste processo de experienciar os fatos vivenciados, compreender que apesar de tudo sofrido, os profissionais atuaram como propagadores de cuidar e agentes modificadores da realidade. Por outro lado, a experiência vivenciada reforça, apesar de tudo, uma valorização ambígua desses profissionais, neste caso dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, haja vista que foram convocados para atuarem na linha de frente, mas não foram mencionados quando houve celebrações públicas de honrarias e méritos.

## **(DES)SILENCIANDO AS PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: A RACIONALIDADE NEOLIBERAL COMO MODULADORA DE CUIDADOS EM SAÚDE**

---

Jeremias Campos Simões, Jeanine Pacheco Moreira Barbosa, Stephania Mendes Demarchi, Lorena Costa Soprani Pereira, Rafaela Ferreira Nascimento, Raila Souza Quinto, Silvanir Destefani Sartori, Maria Angélica Carvalho Andrade

A violência contra a mulher é entendida nesse texto como fenômeno social, presente e recorrente nas diversas sociedades e extratos sociais. Nesse fenômeno, há ações de violência praticadas pelo sujeito homem, construído socialmente como superior, dominante, direcionada à

mulher, construída como frágil e submissa. Esse discurso de hierarquia de gênero modela papéis e estereótipos, culminando em manifestações de violência contra a mulher. São discursos que, por vezes legitimados por aspectos socialmente constituídos, como o patriarcado e a religião, levam à interpretação da mulher violentada e do agressor como algo natural e aceitável no contexto social. Da mesma forma, até mesmo sujeitos externos à relação de violência toleram esse fenômeno como algo supostamente normalizado no meio social. Nesse contexto, a violência contra a mulher precisa ser reconhecida pela sociedade como severa violação dos direitos humanos. E enquanto problema de saúde pública, repercute em seu enfrentamento abordagens de trabalhadoras e trabalhadores da saúde atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), porta de entrada para toda a rede de atenção e cuidados de saúde à mulher violentada. As UBS estruturam-se com a finalidade de promover saúde à população do território onde se localizam e, na perspectiva de governança, são geridas pela esfera municipal. Para o fortalecimento das UBS têm-se nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a efetivação da construção dos territórios em saúde, ferramenta fundamental para a aproximação entre o equipamento de saúde e a realidade sanitária local. Portanto, a ESF se estrutura como uma alternativa aos modelos assistenciais hospitalocêntricos, contrastando com os discursos biomédicos que se concentram exclusivamente no tratamento do corpo biológico, o que representa importante postura metodológica-assistencial para o enfrentamento do fenômeno multifatorial que é a violência contra a mulher. Além disso, as normativas reguladoras da ESF se opõem à gestão dos serviços de saúde que buscam conformidade com os princípios liberais, como economicização, privatização e ênfase na gestão individual, preconizados pela racionalidade neoliberal. Para esse texto, adota-se o entendimento de ser o neoliberalismo estabelecido como governamentalidade empenhada em produzir sujeitos gestores de si, os quais assumem a responsabilidade por suas vidas e se adaptam aos preceitos de mercado. A partir desse contexto, esse estudo teve como objetivo compreender as práticas discursivas de profissionais de saúde no enfrentamento à violência contra a mulher. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, na qual há busca por compreensão de objetos, analisando, para isso, primordialmente a perspectiva de outros sujeitos. Os depoimentos analisados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas com trabalhadoras e trabalhadores da saúde que atuam em Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. A produção de dados ocorreu entre os meses de janeiro a junho de 2023, sendo as entrevistas individuais conduzidas nas instalações da UBS, gravadas e com garantia de anonimato para os participantes. O corpus de 97 páginas produzido durante as entrevistas foi analisado a partir da técnica de Análise dos Núcleos de Sentido, com auxílio do software Iramuteq. A Análise dos Núcleos de Sentido é conceituada como técnica que permite identificar o conteúdo latente e manifesto no corpus, embasados por seus temas constitutivos, tendo como objetivo identificar núcleos de sentido a partir das falas dos sujeitos. Respeitando as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 5.640.771. Os efeitos percebidos decorrentes da experiência, ou resultados esperados ou encontrados na pesquisa: Foram entrevistados 12 sujeitos de pesquisa, todos de profissão que exige nível superior, sendo: 03 Enfermagem, 01 Fonoaudiologia, 04 Medicina, 01 Odontologia e

03 Psicologia. A partir das falas dos sujeitos, foram identificados os núcleos de sentido acerca da intervenção na violência contra a mulher. Esses núcleos deram pistas para a construção de ideias consoantes às características associadas ao neoliberalismo. As compreensões foram permitidas em razão da pesquisa inicial, propulsora da produção de dados, visar compreender a violência contra a mulher em contexto de acentuada propagação da racionalidade neoliberal. Nesse contexto, foi evidenciado que as trabalhadoras e trabalhadores de saúde, no seu cotidiano de trabalho, entendem a mulher violentada a partir da centralidade do trabalho. A mulher violentada deve estar inserida no contexto de trabalho; diferente disso, a violência perde destaque, e a ausência do trabalho ganha destaque no contexto de vulnerabilidade, a saber: “[...] tem vários tipos, são mulheres que trabalham o dia todo, têm uma dificuldade de tirar um tempo para vir cuidar delas, tem também mulheres que não trabalham (E3). Mulheres que trabalham para sustentar a casa, mulheres assim que têm um vínculo conflituoso com o marido (E8).” As falas evidenciam que a centralidade do trabalho é elencada em razão das mulheres serem primordialmente definidas pelo empenho em atividades laborais, além da associação entre ausência de trabalho e vulnerabilidade. A racionalidade neoliberal, na tentativa de moldar e fabricar sujeitos conforme suas ordens e preceitos, absorve modos de ser e agir a partir da concepção de que é preciso gerir a si mesmo. Essa racionalidade parece cooptar os discursos das trabalhadoras e trabalhadores de saúde ao verificar a expressão de que “se oferece ajuda”; todavia, para enfrentamento da violência sofrida pela mulher, é preciso “ela querer”. Assim, observa-se: “Quando tem esse problema (violência contra a mulher) é oferecido (ajuda do serviço de saúde), mas só sai se quando ela quer (E2).” Chama atenção que essa estrutura de discurso aparentemente está estruturada no vislumbre de que a mulher em situação de violência possui todos os recursos necessários para conseguir romper o ciclo de violência, e desta maneira basta oferecer ajuda. Demonstra a consolidação de cenário de potenciais riscos ao enfrentamento à violência contra a mulher, assim como aos demais problemas de saúde pública. O Estado promovedor de saúde tem sido progressivamente diminuído, pautado, entre outros fatores, na premissa de que é maneira de ampliar a expressão das liberdades individuais. Baseia-se no pressuposto de que os concidadãos estão conscientes e conseguem agir em prol do que é melhor para si. Resulta em cenário de que, mesmo diante de situações de risco à integridade do sujeito, o Estado fica à espreita “oferecendo ajuda”. Quando a ESF adere aos princípios de mercado, indica possíveis disfunções em seu funcionamento enquanto aos princípios da política de saúde pública, impactando no processo de cuidar e nos sujeitos que necessitam de cuidados. A análise dos comentários acerca da violência contra a mulher e seu respectivo enfrentamento no âmbito da atenção básica indicou que preceitos neoliberais impactam diretamente a conduta de assistir a mulher violentada, ao caracterizar na mulher violentada o protagonismo solitário em enfrentar a violência que vive. Não suficiente, os preceitos neoliberais também permeiam na atuação das trabalhadoras e trabalhadores da saúde ao reproduzirem, no seu cotidiano de trabalho, normativas e orientações convergentes à gestão progressivamente mais alinhada ao gerencialismo.

## **ELEVAÇÃO DO RISCO DE ASFIXIA AO NASCER NÃO ESPECIFICADA (P21.9): AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DA UTI NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DA BAHIA**

Robinson Moresca de Andrade, Wallas da Silva Araújo, Valéria Cerqueira Pinto, Fabiana ds Silva Carvalho, Breno Silva Santos, Paloma Moura Martins Dantas

Vivenciar o parto deve ser uma experiência positiva e humanizada, tendo em vista que é importante para o estado físico e emocional da mulher e, posteriormente, do bebê. A Humanização da Assistência Obstétrica é pautada no ponto de intersecção entre conhecimento teórico, prático e atitudes que enriqueçam a experiência do parto para a mulher. Logo, qualquer conduta que não tenha como fonte a empatia, alteridade e o cuidado ao outro vai de encontro à Medicina Centrada na Pessoa e à Humanização em Saúde. Pensando em parto, é importante que tenhamos em mente que essa arte transcende séculos e, que saiu de uma técnica antes feita sem aparato tecnológico nenhum, para um procedimento intervencionista com uma equipe multidisciplinar seguindo protocolos debatidos pelos principais especialistas da área. O parto humanizado é uma abordagem que visa respeitar os processos naturais do parto, garantindo o bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê. No entanto, é importante ressaltar que o parto humanizado não exclui a necessidade de cuidados e intervenções médicas quando necessário para garantir a segurança da mãe e do bebê. Dessa maneira, esse trabalho visa debater sobre o risco elevado de mortes neonatais por asfixia perinatal de um hospital público especializado do interior do estado da Bahia, objetivando entender quais condutas contribuíram para tais desfechos e se andam em concordância com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto preconizada pelo Ministério da Saúde. Segundo o Ministério da Saúde, existe uma inquietação acerca das condutas obstétricas iatrogênicas por parte de algumas das equipes multiprofissionais que atuam em todo o território nacional e que se configuram como um desserviço. Ilustra bem, a demora no atendimento à gestante e, quando são atendidas, ainda passam por alguns profissionais que não a tratam com empatia, respeito e cuidado. De acordo com as práticas ilustradas, pode-se inferir que esse tipo de comportamento contribui negativamente para a saúde pública – impactando ora, em risco clínico para as pacientes, ora em riscos psicológicos no que diz respeito à percepção dela sobre o parto. Tendo essa realidade em consideração, a pesquisa desse trabalho se passa no hospital público no interior da Bahia, o qual atende uma demanda de mais de 15 municípios ao entorno do município sede. Logo, é notório que essa unidade de saúde acolhe dezenas de milhares de mulheres em seu processo de parto, sendo de incumbência desse hospital ofertar os melhores serviços obstétricos para essas pacientes e para seus futuros filhos. Pensando nisso, a pesquisa visou avaliar esses serviços por intermédio da leitura, coleta e interpretação das informações dos prontuários de alguns recém-nascidos. Dessa forma, foram avaliados 20 prontuários no mês de março de 2023, colhendo informações essenciais para visar e entender a incidência de mortes neonatais da unidade. Sendo assim, informações como: nome do recém-nascido (RN), nome da mãe do RN, horários de atendimento, medicações em uso para ambos, condições atuais de saúde, exames laboratoriais, diagnóstico final e quaisquer outras

informações que fossem julgadas importantes para entender o processo de saúde do RN na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) foram coletados e avaliados. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE 71232923.7.0000.5032. A partir da interpretação das informações colhidas, foi impossível não se fazer alguns questionamentos, dentre eles: a lentificação para realizar o parto dentro das Diretrizes prezadas pelo Ministério da Saúde pode cursar para Asfixia Neonatal não classificada (P21.9)? Não apenas isso, é possível que a demora para atendimento dessas gestantes gere algum risco de comorbidades para suas crianças, pensando no risco de hipoxia cerebral? Pensando nesses questionamentos, foi observado que, nos prontuários os quais o RN tinha CID-10 fechado para Asfixia Neonatal não classificada, todos tiveram registros de atendimento tardio. Com isso, acende-se um alerta para a necessidade de seguir, de maneira assertiva e rigorosa, os protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde, uma vez que, ao segui-los, a equipe diminui as chances de intercorrências no parto e, posteriormente, comorbidades para as mães com seus respectivos filhos. Não apenas isso, a maior parte dos pacientes que tiveram Asfixia Neonatal não classificada (P21.9), e que evoluíram até a sobrevivência, faziam o uso contínuo de anticonvulsivantes. Ilustra bem a administração, em gotas, de fenobarbital, sendo ela a substância mais encontrada dos anticonvulsivantes prescritos para os recém-nascidos acompanhados. Vale ressaltar que, quando o suprimento de oxigênio diminui no cérebro, ocorre lesões ou morte neuronal, sendo estabelecido um estado de encefalopatia hipóxica, a qual pode levar a perda das funções psicomotoras. Por consequência, a prescrição de anticonvulsivantes pode ser usada para atenuar os sinais e sintomas dessas sequelas. Ademais, é conspícuo perceber que os pacientes que sobreviveram, mesmo tendo passado por um estágio de uma possível hipoxia cerebral, faziam o uso contínuo de algum tipo de anticonvulsivante. Por consequência do uso crônico de medicamentos anticonvulsivantes, os bebês podem apresentar sonolência frequente, distúrbios do trato gastrointestinal e distúrbios cognitivos, como prejuízos de memória, atenção e confusão mental. Mesmo com a evolução da medicina e do processo do parto, ainda podem ser observadas condutas obstétricas obsoletas ou não pautadas na Medicina Baseada em Evidências, desvios de caráter bioético e comportamentos iatrogênicos. Ainda dentro do que prega o Ministério da Saúde, o desrespeito à mulher, ou à sua autonomia, seus processos reprodutivos ou ao seu corpo, configura-se como Violência Obstétrica, a qual é amparada pela Lei 7.461 de 2024 no Distrito Federal. Por fim, o fator comum do qual enraíza as mortes neonatais ou sequelas por Asfixia Neonatal não classificada (P21.9) é a lentificação do processo de parto. A partir do que foi analisado, é possível notar uma forte associação entre a longa fila de atendimento por parte da unidade com os óbitos ou sequelas por Asfixia Neonatal não classificada (P21.9). Dessa maneira, é importante que o restante das unidades federativas do Brasil implemente uma jurisdição similar para ser o escudo das mulheres brasileiras contra a Violência Obstétrica. Pensando nesse trabalho, quando se há demora no atendimento e, por consequência, se tem uma lentificação do processo cauteloso do parto, é possível que o risco daquele bebê evoluir para óbito ou adquirir comorbidades por Asfixia Neonatal não classificada (P21.9) seja uma realidade. Destarte, essas associações demandam estudos mais profundos e de melhor valor epidemiológico para determinar e propor medidas intervencionistas, com o intuito de suprir as demandas obstétricas de maneira humana e com o caráter técnico-científico necessário para atenuar esse cruel e real imbróglio na nossa saúde pública.

## PROTOCOLO PARA A ANÁLISE DE CUSTO EFETIVIDADE DA VACINA QDENGGA NA IX REGIONAL DE SAÚDE

Isaac de Araujo Castro Vasconcelos, Fernando Kenji Nampo, Sóstenes Mistro

A dengue é uma doença com impactos significativos tanto na saúde pública quanto na economia. Em termos de saúde, pode causar desde sintomas leves, como febre e dores musculares, até formas graves e potencialmente fatais. Ao mesmo tempo em que a doença sobrecarrega o sistema de saúde, economicamente gera custos significativos para o controle do vetor, para o tratamento dos infectados, em especial aqueles com quadros graves, e relativos ao absenteísmo no trabalho. Naturalmente, os impactos da dengue se tornam ainda mais relevantes no cenário vigente em que, apesar do amplo conhecimento sobre a doença, há dificuldade em seu manejo, o que resulta em elevação na morbidade e mortalidade, além do aumento significativo no dispêndio de recursos. Em 2023 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou imunizante contra a dengue e a vacina foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em dezembro do mesmo ano. Apesar de ser uma tecnologia promissora, não encontramos na literatura uma análise econômica da vacina QDENGGA em região de fronteira, de modo que a evidência atualmente disponível não viabiliza a adequada avaliação dessa tecnologia em saúde neste cenário. O principal objetivo deste projeto é avaliar a custo-efetividade da QDENGGA em região interiorana de fronteira. Como objetivo secundário, espera-se desenvolver um guia metodológico para a realização de estudos econômicos sobre vacinação a partir de dados secundários. Trata-se de uma avaliação econômica do tipo custo-efetividade baseada em dados secundários. População e local do estudo Serão incluídos no estudo os usuários do sistema público de saúde dos municípios que compõem a IX Regional de Saúde do Estado do Paraná (Itaipulândia; Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu). Essa população apresenta um contexto específico. Além de estar dentro da faixa de fronteira da fronteira internacional mais densamente povoada e com maior fluxo diário de pessoas, é uma região com alta taxa de incidência da dengue. Consequentemente, apresenta elevado número de usuários migrantes do sistema de saúde em geral, ao mesmo tempo em que as ações em saúde têm alcance prejudicado pela migração pendular existente. Nas discussões de Avaliação Econômica em Saúde, se torna fundamental a afirmação e consolidação de uma perspectiva, a qual é definida pelo ator que irá arcar com os custos. Em nossa pesquisa, o ator será o próprio sistema público de saúde. Portanto, os custos de interesse para nossa análise serão aqueles gerados pelas internações, custos medicamentosos de tratamento e outros custos periféricos que podem ser de responsabilidade da gestão, como o de possíveis transportes. Horizonte temporal A dengue é uma doença sazonal com maior incidência nos meses quentes e menor incidência nos meses frios. Considerando que a incidência da dengue está associada a fatores ligados ao tempo atmosférico, utilizar-se-á o horizonte temporal que conte com as 4 estações do ano. Para abarcar o curso natural da morbidade da doença e o tempo em que a tecnologia tenha seus impactos presentes a nível populacional, utilizaremos o horizonte temporal de 16 anos. Os principais desfechos serão os estados de saúde relativos à doença e o número de mortes

evitadas. Os descontos, por sua vez, serão padronizados a partir da recomendação das diretrizes metodológicas de avaliação econômica. Serão incorporados custos diretos a partir da análise de estimativas secundárias, que relaciona os casos de dengue e seus custos individuais. Com esses dados, será possível fazer uma estimativa do tamanho população em risco de cada cidade da IX Regional. Essa possibilidade é dada pela existência de literatura que levanta os custos da dengue, que poderiam ser transportados para a realidade estudada. O modelo proposto será o de Markov. Para a realização, serão demandados alguns componentes, a realização de uma pesquisa válida de custo-efetividade passa pela utilização correta desses elementos, a estrutura e os parâmetros. A estrutura está relacionada aos estados de saúde, que devem considerar a literatura acerca da história natural da doença para a criação de diversas situações possíveis. Vale notar que esses estados não devem ser interferidos pelas condições anteriores de saúde dos indivíduos, sendo a ideia de não dependência de variáveis anteriores para a probabilidade seguinte uma suposição importante das cadeias de Markov. Porém, essa suposição não se confunde com o fato de que o modelo parte do princípio da capacidade de se detectar reinfecção com a condição da doença. De tal modo, parte-se da lógica que o indivíduo pode voltar a ter o estado de doença após o momento que se contaminou pela primeira vez. Como um modelo probabilístico que transpõe a condição de saúde para um indivíduo por meio de coorte simulada, os métodos de extrapolação também se tornam importantes. Pelas características supracitadas do estudo, um caminho indicado é o de valores constantes para extrapolação. Colocam-se então os custos constantes e se utiliza com o mesmo valor como comparador. Algumas preocupações que podem ser levadas em conta na execução da análise de custo-efetividade estão ligadas à validade externa do modelo. Para tanto, a diretriz tem como um de seus pontos contemplados a análise de heterogeneidade, a qual não deverá se mostrar apreciável devido às características similares entre as cidades que compõem a IX Região de saúde do Paraná. Para avaliar a incerteza do modelo será procedida uma análise de sensibilidade probabilística, que por meio de simulação consegue definir a incerteza do modelo por meio da discrepância na variação dos elementos simulados. Entendemos que os achados de nossa pesquisa serão relevantes à saúde pública. Os resultados serão particularmente úteis para a gestão municipal e regional de saúde, pois além de conhecer a relação de custo-efetividade da medida em comparação aos atuais gastos com as diversas ações de mitigação da dengue. Finalmente, será produzido um guia tutorial sobre custo-efetividade com linguagem acessível aos gestores em saúde. Este material combinará conhecimentos da economia da saúde, farmacoeconomia, saúde pública e coletiva para se entender não apenas as vantagens de uma tecnologia sobre a outra, mas também criar evidências econômicas que coadunam a prática. Uma das principais preocupações com a saúde pública está relacionada ao fato inerente da economia da não suficiência de recursos para a aplicação de todas as ações. O discurso então sugerido é o da eficiência, para que os recursos utilizados sejam dispostos da melhor maneira possível. Porém ressaltamos que não devemos usar esse princípio como o principal para a criação de políticas públicas de saúde. A parcimônia se faz importante, mas não deve ser elemento central e único na escolha de tecnologias de saúde. A análise de custo-efetividade tem a capacidade de levar a eficiência, a efetividade e a eficácia para o sistema de saúde. Porém, essa ferramenta depende da boa intenção, capacidade e vontade política do gestor.

## PERCEPÇÃO DOS RECUPERANDOS DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS CONDENADOS ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Beatriz Santana Caçador, Vitória Beccari Gonçalves, Laylla Verdiana Castoria Silva, Luana Cristina de Salles Tibúrcio, João Vítor Andrade, Thalyta Cássia de Freitas Martins, Wesley Abijaude, Gian Batista Carmo, Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão, Maria José Menezes Brito

A Associação de Proteção ao Condenado (APAC), criada na década de 70, no Brasil, busca inserir um paradigma de abordagem aos privados de liberdade diferente ao dos presídios. Aos condenados, a APAC propaga o respeito aos seres humanos, como uma forma de resgate da dignidade, dos direitos de acesso ao trabalho, estudo, lazer e saúde, que, por muitas vezes, é negligenciado nas penitenciárias. A lógica de castigo e punições frequentemente evidenciados nos sistemas comuns passa a não existir e os pilares elencados pelo método, como participação da comunidade, ajuda mútua, trabalho, religião, dentre outros, remetem à uma promoção de projetos de felicidade dentro e fora do contexto de privação de liberdade. O cuidado e acesso à saúde compreendem como uma necessidade dos privados de liberdade, pois mesmo sem o direito de locomoção, ainda se encontra presente o direito à saúde. Neste sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil, em 1990, que dispõe acerca da organização, do planejamento e da assistência à saúde, incluindo epidemiologia, rede primária, secundária, terciária, pesquisas, imunobiológicos, vigilância, dentre outros, adentra aos portões das prisões para o cuidado em saúde da população vulnerável ali existente. Com a abordagem de universalidade, igualdade, equidade, integralidade, aqueles que estão privados de liberdade são seres participantes e que necessitam de acesso à saúde promovido pelo SUS, que por muitas vezes, foi a eles negado dentro e fora do presídio, devido à situação de vulnerabilidade social, familiar, financeira e desigual que afeta a maioria dos condenados desde o nascimento. Ao adentrar nos portões da APAC o SUS atua no resgate da qualidade de vida, saúde e cuidado, talvez nunca antes acessado. Aos recuperandos são ofertadas consultas de enfermagem, médica e de psicologia, além de profissionais de saúde atuantes diariamente no local para atender e auxiliar nas dúvidas e nos problemas surgidos e decorrentes da privação. Os medicamentos são disponibilizados sempre que necessário e àqueles que utilizam medicações controladas e de uso contínuo as recebem diariamente. Prescrições médicas, aferição de pressão, medicação de glicemia, consultas odontológicas, psiquiátricas e acesso às vacinas são sempre oferecidas na APAC. Por vezes, diferente dos presídios o acesso à saúde na associação é melhor estabelecido, estruturado e facilitado, o que proporciona uma qualidade melhor de saúde aos recuperandos. Assim, surge a inquietação: Quais as percepções dos recuperandos da Associação de Proteção ao Condenado acerca do Sistema Único de Saúde? Dessa forma, o estudo possui o objetivo de compreender a percepção dos recuperandos de uma Associação de Proteção ao Condenado no interior de Minas Gerais sobre o Sistema Único de Saúde. Pesquisa qualitativa realizada em uma Associação de Proteção ao Condenado situada em município no interior de Minas Gerais. Participaram 15 recuperandos, todos do sexo masculino e maiores de 18 anos. Realizou-se, por voluntários previamente orientados e treinados, a coleta

de dados por meio de entrevista aberta, orientada por roteiro semiestruturado, entre os meses de outubro e dezembro de 2023. Os dados foram tratados e analisados mediante a Análise de Conteúdo de Bardin, incluindo a pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer: 6.187.415. Todos os aspectos éticos foram respeitados. Os recuperandos abordam uma visão limitada sobre o SUS, o atribuindo à prática hospitalar e médica, ou seja, a uma lógica biomédica, voltada apenas para internações, cirurgias e consultas médicas. Neste sentido, um dos entrevistados relata que não acessa o SUS, pois nunca ficou internado e o outro relata que quando precisou fazer cirurgia fez pelo SUS e foi rápido e bem atendido, sendo a única vez que utilizou os serviços de saúde. Evidencia-se uma percepção do SUS como um acesso à saúde hospitalar para aqueles que não têm condição de pagar plano de saúde ou particular, obtendo, assim, auxílio para cirurgias e internações que seriam de custo alto, gratuitos. Ainda, constata-se que um participante relata que conhece alguém que trabalha em uma Unidade Básica de Saúde e que quem paga o salário dessa pessoa seria o SUS, ou seja, ele aborda uma percepção do sistema como financiador de atividades de saúde. Por outro lado, não há o reconhecimento das práticas de saúde que ocorrem na APAC, evidenciando uma lógica limitada do SUS, no qual as consultas de enfermagem e de psicologia que são ofertadas sempre que preciso e solicitado, não são derivadas de profissionais que atuam no mesmo e que os medicamentos de depressão, insônia, diabetes e hipertensão que utilizam não são obtidos e mantidos por meio do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Entretanto, há uma percepção universal entre os participantes acerca da importância do SUS para a saúde, relatando que todos os países precisavam ter um SUS, pois apesar de não o utilizarem acreditam que quando precisarem vão ser bem atendidos. Os resultados evidenciam uma percepção limitada do SUS pelos participantes da pesquisa, que abrangem a lógica biomédica, de financiamento e de acesso à saúde hospitalar gratuita. A compreensão de que as vacinas, a vigilância sanitária, epidemiológica, os exames e medicamentos, e, sim, as internações e consultas compreendem uma parte do sistema de saúde é de extrema importância para acessar um direito fundamental descrito na Constituição Brasileira de 1988, o acesso à saúde em todas suas formas e vertentes. Dessa forma, evidencia-se a necessidade e a importância da realização de educação em saúde aos privados de liberdade, que devido às mazelas a eles acometidas não tiveram acesso nem mesmo às informações de seus direitos e de suas necessidades, abordando em palestras e debates o funcionamento, princípios e diretrizes do SUS, pois ao conhecer a grandeza do mesmo possa valorizá-lo e compreendê-lo em todos seus atributos extremamente necessários para o acesso à saúde e o cuidado em saúde. Reconhecer, portanto, a Associação de Proteção ao Condenado como território de acesso à saúde integral e humanizada, potente de transformação de vidas e de proliferação de conhecimentos constitui-se como um chamamento aos profissionais de saúde para um novo olhar de cuidado, de ensino e de práticas de restauração societária por meio da saúde e do saber.

## ENTRE DEMANDAS E NECESSIDADES DE SAÚDE: O DESAFIO DE CUIDAR DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Beatriz Santana Caçador, Jussara Cassia Rafael Martins, Luana Cristina de Salles Tibúrcio, Laylla Veridiana Castória Silva, João Vítor Andrade, Thalyta Cássia de Freitas Martins, Wesley Abijaude, Gian Batista Carmo, Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão, Maria José Menezes Brito

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de saúde no Brasil impulsionou mudanças organizacionais e paradigmáticas na atenção à saúde, nas estratégias de gestão, nos processos formativos e nas práticas dos trabalhadores de saúde. A saúde se estabelece como direito constitucional e condição de cidadania a todo cidadão que nasce e reside no país. Assim, universalidade do acesso à saúde, equidade com priorização das populações vulneráveis e integralidade do cuidado são os valores que modulam do pensar e fazer saúde no Brasil. A perspectiva da integralidade inscrita no SUS norteia o desenho das políticas e programas bem como sustenta a forma como o profissional de saúde precisa produzir o cuidado. Assim, a saúde é entendida em um conceito ampliado que considera os determinantes sociais de sua produção e as pessoas são acolhidas em sua complexidade, o que significa promover uma assistência à saúde que reconhece outras dimensões que não apenas a biológica. Tem-se como premissa que a saúde é muito mais que ausência de doença e que a forma como as pessoas vivem afeta seu processo de viver, adoecer e ser saudável. Assim, reconhecer que a saúde possui uma determinação social, histórica, cultural, econômica e política implica em reconhecer como as iniquidades sociais, as injustiças e a banalização da violação de direitos impedem pessoas, em sua maioria, em situações de vulnerabilidade de acessarem uma vida significativa, afetando sua saúde. A população privada de liberdade (PPL) pode ser definida como vulnerável, pois direitos primordiais não lhe são garantidos de forma plena. O ambiente prisional é, na maioria das vezes, precário e patogênico: as celas são superlotadas, úmidas e escuras; além da má alimentação e do sedentarismo, a população é exposta ao uso generalizado de drogas e à falta de higiene, o que cria condições ideais para o desenvolvimento de agravos à saúde, tanto de natureza física, quanto psíquica. Portanto, tendo em vista a maior suscetibilidade da PPL ao adoecimento e, buscando construir práticas de cuidado integrais a essa população, surge a inquietação em relação as demandas e necessidades de saúde que mais afligem este seguimento da sociedade tão marginalizado. Tem-se como pressuposto para produzir práticas de cuidado baseadas na humanização e integralidade, o profissional de saúde precisa saber distinguir as demandas em saúde e as necessidades em saúde. A demanda é a expressão de suas necessidades de saúde, muitas vezes mascarada pela oferta que os serviços trazem e, por isso, comunicadas mediante sinais e sintomas. Já as necessidades estão relacionadas as boas condições de vida, acesso a tecnologias que permitam melhorar a vida, criação de vínculo com o profissional e a necessidade de autonomia no seu processo de cuidar. Nesse sentido, surge a inquietação: quais as demandas e necessidades de saúde mais prevalentes em uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado? O estudo teve por objetivo conhecer as demandas e necessidades de saúde de pessoas privadas de liberdade. Estudo de natureza qualitativa que teve como participantes 32 pessoas privadas de liberdade de uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) de um município

do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados mediante análise dos registros de prontuário das consultas de enfermagem realizadas entre os meses de fevereiro a maio de 2024. No período, foram realizadas 43 consultas de enfermagem. Os dados foram organizados em uma planilha de excel no qual foram identificados o motivo da consulta, a queixa principal, a avaliação da enfermeira que fez o atendimento, os diagnósticos de enfermagem estabelecidos, as condutas realizadas e a necessidade de retorno ao atendimento em prazo estabelecido de acordo com o caso. Foi realizada Análise de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o parecer: 6.187.415. As consultas foram realizadas pela enfermeira e estagiária de enfermagem de uma universidade pública que prestam o único atendimento em saúde existente no cenário estudado. As maiores demandas foram relacionadas a saúde mental expressas por sintomas como ansiedade, dor no peito, falta de ar, necessidade de falar das emoções. Em relação a causa dos sintomas, as pessoas privadas de liberdade atribuem às preocupações com conflitos fora do cárcere, memórias associadas à vida associada ao crime e preocupações com a família. Alguns pacientes referem dor torácica com palpitação, mas que não irradia para nenhuma outra região. Tais sintomas conseguem ser manejados pelos próprios pacientes com leitura, respiração e atividade física evidenciando, segundo eles mesmos, serem resultado de crise de ansiedade. As preocupações que atravessam o cotidiano das pessoas privadas de liberdade interferem diretamente na sua qualidade de vida, gerando dificuldades para se alimentarem e alterando o padrão de sono e repouso. Quando a pesquisa foi realizada, ainda havia estabelecido por lei o benefício da saída por sete dias o que também se constituía como um fator de ansiedade e ambiguidade haja vista o desejo de viver a experiência e o medo de se encontrar com os dramas, tensões e desafetos fora da prisão. Nessa experiência de viver o benefício dos 7 dias, há quem volte com mais esperança e com o desejo fortalecido de cumprir a pena e recomeçar a vida como também há aqueles que, neste intervalo, retomam o uso de drogas e álcool. Também são recorrentes demandas relacionadas a alterações na pele, com eritemas, pruridos e vesículas na região genital decorrente de infecção por herpes. Também apareceram demandas por dor de dente e dor de ouvido bem como necessidade de manejo do diabetes e hipertensão arterial. Há demandas também relacionadas a dor lombar e nas costas. Houve uma demanda específica de paciente portador de anemia falciforme o qual apresentou artralgia e dores musculares, cólicas renais e aumento pressórico. Houve também demandas relacionadas a fadiga, cansaço e dor em flancos esquerdo e direito, irradiando para lombar. Também são demandas comuns disúria, dor em seios paranasais, expectoração e presença de linfonodos palpáveis em região cervical. Muitos solicitam exames de rotina como hemograma. Em meio aos sintomas que expressam demandas dessa população, há também o revelar de seus projetos de felicidade, os sonhos para a vida que desejam construir após a privação de liberdade, evidenciando a necessidade de possuir uma vida digna e com autonomia de escolher ser a pessoa que deseja. Cuidar de modo integral e humanizado de pessoas privadas de liberdade o reconhecimento das demandas clínicas mais comuns bem como das necessidades existenciais que atravessam seu modo de ser e estar no mundo. A maior demanda desta população é de cuidados com saúde mental e sua maior necessidade é conseguir viver uma vida digna em sociedade. Tais demandas e necessidades evidenciam desafios relacionados a garantia de acesso à saúde dentro do cárcere mediante equipe multiprofissional e estabelecimento de fluxos assistenciais específicos para população privada de liberdade na rede de atenção. Importa, ainda, no processo de

cuidar valorizar os projetos de felicidade das pessoas privadas de liberdade bem como capilarizar esta realidade para o conjunto da sociedade. Por fim, pensar em políticas públicas e parcerias intersetoriais para oferecer oportunidades para existir de forma digna na vida fora do presídio.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFFS

Rodolfo Tenório da Fonseca, Otávio Ananias Pereira da Silva Ribeiro, Nina Ferreira Brandão, André Firmino Neves, Lauri Elemar Stahl, João Ricardo Leite Rodrigues, André Paulo Turcatel, Symon Martins, Yenidis Teilor Schelbel, Gabriel Tamazia, Graciela Soares Fonseca

O estudo do perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina é essencial para compreender as dinâmicas sociais e educacionais que influenciam a trajetória acadêmica. Este trabalho tem como objetivo traçar um perfil detalhado dos estudantes da 9ª turma do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, abordando aspectos como idade, gênero, renda familiar, naturalidade, estado de procedência, escolaridade dos pais, tipo de escola frequentada no ensino médio, meio de subsistência, auxílio financeiro, chamadas para matrícula, tentativas de ingresso no curso, presença de graduação ou pós-graduação prévia, motivos para a escolha do curso e da UFFS, intenção de fazer residência ou especialização, e cursinho pré-vestibular. A análise desses fatores pode fornecer informações importantes para a formulação de políticas educacionais e de suporte estudantil. Trata-se de estudo descritivo, transversal, cujos participantes foram os estudantes do curso de graduação em medicina da UFFS, campus Chapecó, matriculados na 9ª turma (ingressantes em 2023.2), totalizando 38 participantes de pesquisa. Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico no mês de junho de 2024 e analisados por meio de estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética da UFFS e aprovado por meio do parecer 2.661.146 emitido em maio de 2018. Os resultados revelam um panorama diversificado dos estudantes de medicina da UFFS, campus Chapecó. A idade dos estudantes varia entre 19 e 40 anos, com uma mediana de 24,5 anos e uma média de 25,11 anos. Em relação à renda familiar, os valores mensais variam entre R\$1.000 e R\$20.000, com uma mediana de R\$6.000 e uma média de R\$7.876. Quanto ao gênero, 55,3% dos estudantes são do sexo masculino, enquanto 44,7% são do sexo feminino. No que se refere à naturalidade, a maioria dos estudantes é oriunda de Santa Catarina (27%), seguida pelo Paraná (18,9%) e Rio Grande do Sul (8,11%). Também há estudantes de diversos outros estados e um estudante da França. Em relação ao estado de procedência antes de iniciar o curso, 47,4% dos estudantes vieram de Santa Catarina, 13,2% do Paraná e 7,89% de Alagoas. A composição familiar dos estudantes indica que a maioria (37,8%) pertence a famílias compostas por quatro pessoas. A escolaridade dos pais varia, com 39,5% dos pais tendo completado o ensino médio e 18,4% possuindo ensino superior completo. Para as mães, 36,8% possuem ensino superior completo e 28,9% completaram o ensino médio. A grande maioria dos estudantes (86,8%) cursou o ensino médio totalmente em escola pública. Em relação ao meio de subsistência em Chapecó, 73,7% dos estudantes não têm renda própria e são financiados por suas famílias. Além disso, 28,9% recebem algum tipo de auxílio financeiro da UFFS,

principalmente auxílio alimentação e transporte. Sobre a chamada para matrícula, 39,5% foram chamados na primeira e segunda chamadas, respectivamente. Quanto às tentativas de ingresso no curso, 31,6% dos estudantes tentaram ingressar no curso cinco ou mais vezes. Em relação à presença de graduação ou pós-graduação prévia, 26,3% dos estudantes possuem graduação prévia e 15,8% têm pós-graduação. Os principais motivos para a escolha do curso de medicina incluem a identificação pessoal (50%) e a busca por independência financeira (23,7%). Em relação ao local onde desejam exercer a profissão, 42,1% dos estudantes pretendem trabalhar em hospitais públicos. A maioria dos estudantes (97,4%) pretende fazer residência médica, com áreas de interesse variando amplamente. Além disso, 44,7% pretendem fazer especialização, com muitos ainda indecisos sobre a área específica. A maioria dos estudantes (69,2%) fez cursinho pré-vestibular, com a maior parte cursando por um ou dois anos. A identificação pessoal (50%) e a busca por independência financeira (23,7%) foram os principais motivos para a escolha da UFFS. O perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina da UFFS reflete uma realidade complexa e multifacetada, evidenciando uma diversidade de experiências, aspirações e desafios enfrentados por esses futuros profissionais da saúde. Os resultados obtidos a partir da análise estatística descritiva dos dados revelam aspectos cruciais que merecem ser discutidos e considerados para o desenvolvimento de estratégias que promovam o bem-estar, a inclusão e o sucesso acadêmico desses estudantes. Primeiramente, é fundamental destacar a heterogeneidade observada em termos de origem geográfica, composição familiar e condições socioeconômicas dos estudantes. A presença de estudantes de diferentes estados brasileiros e até mesmo de outros países demonstra a abrangência e a diversidade da UFFS como instituição de ensino superior. Esse aspecto ressalta a importância de promover políticas de acolhimento e integração que valorizem a diversidade cultural e social, garantindo um ambiente inclusivo e respeitoso para todos os estudantes. No que diz respeito à renda familiar e ao meio de subsistência, os resultados indicam uma grande proporção de estudantes que dependem financeiramente de suas famílias, bem como uma significativa parcela que recebe auxílio financeiro da própria universidade. Esses dados evidenciam a relevância de programas de assistência estudantil, tais como bolsas de estudo, auxílios alimentação e transporte, moradia estudantil, entre outros, que contribuem para reduzir as desigualdades socioeconômicas e promover a equidade no acesso à educação superior. Outro aspecto relevante é a motivação dos estudantes para ingressar no curso de medicina e para escolher a UFFS como instituição de ensino. A identificação pessoal com a profissão e o desejo de contribuir para o bem-estar e a saúde das pessoas emergem como os principais fatores motivacionais. Além disso, a busca por independência financeira e a influência familiar também são mencionadas como importantes determinantes na escolha do curso e da universidade. Esses resultados ressaltam a importância de promover uma formação médica pautada por valores éticos, humanitários e comprometidos com o serviço público de saúde. Quanto às aspirações profissionais dos estudantes, a maioria demonstra interesse em atuar no sistema público de saúde, especialmente em hospitais públicos e Unidades Básicas de Saúde. Além disso, a intenção de realizar residência médica e especialização evidencia o comprometimento dos estudantes com a formação continuada e com a excelência na prática clínica. Nesse sentido, é fundamental que a UFFS ofereça suporte e incentivo para que os estudantes alcancem seus objetivos profissionais, proporcionando acesso a programas de residência, estágios supervisionados e atividades de extensão que contribuam para o desenvolvimento de habilidades clínicas e científicas.

Nesse contexto, é importante ressaltar a importância do diálogo contínuo entre a comunidade acadêmica, os gestores universitários e os órgãos responsáveis pela formulação de políticas educacionais. A partir da compreensão das demandas e necessidades dos estudantes, é possível promover ações que fortaleçam o ensino, a pesquisa e a extensão, garantindo uma formação médica de qualidade e comprometida com a promoção da saúde e o bem-estar da sociedade.

## **G –TEA: GRUPO EDUCACIONAL PARA FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Vivaldo Gemaque de Almeida, Marlon Rudson Sampaio Marinho

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, é um transtorno de neurodesenvolvimento, caracterizado por padrões de comportamentos verbais, não verbais e físicos. Essa condição, é singularizada por desafios, e muitos desses estão associados às dúvidas, tanto dos familiares quanto dos profissionais da educação e da saúde. Isso porque, o desconhecimento sobre o novo pode causar estranhamento nas famílias e nos profissionais que fazem parte da rede de atenção. Concomitante a isso, o TEA é uma temática salutar para o diálogo informacional com as famílias e profissionais, haja vista que os trabalhadores dessas áreas com formações distintas, devem articular os seus saberes para beneficiar os cuidadores de indivíduos com esse transtorno. O TEA pode comprometer os sentidos voltados para cheiros ou sons, sendo assim, pode haver uma desregulação sensorial. Sendo assim, as crises sensoriais podem afetar qualquer um dos sentidos, como o paladar, o olfato, o toque, a visão, a audição. No TEA, essas crises podem ocorrer de variadas intensidades e formas. É importante frisar que os profissionais capacitados colaboram com o processo de identificação de sinais e sintomas desse transtorno, bem como na assistência em situações de crise, além da realização de uma atenção de cuidado integralizado, atentando-se aos determinantes sociais nos múltiplos contextos de vida do indivíduo, levando-se em consideração fatores bio-psico-sociais, através de uma articulação tanto da saúde quanto da educação. Esse processo, também permite e fortalece à busca por acompanhamento multiprofissional, aceitação do diagnóstico, intervenções necessárias e empoderamento de conhecimento. Vislumbrando-se que, uma família detentora de conhecimento repasse para outras, assim como os profissionais inseridos em uma equipe. Outrossim, os grupos educacionais sobre TEA possuem papel importante na qualificação de profissionais e familiares, garantindo mais acesso e informação. Logo, traçar estratégias dentro de um contexto global de empoderamento de conhecimento grupal permite o cuidado integral da família, através da corroboração de profissionais capacitados. Assim sendo, este tem como objetivo relatar a vivência ocorrida através de um grupo educacional para familiares e profissionais da saúde e da educação sobre o Transtorno do Espectro Autista. Trata – se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido através de uma roda de conversa com professores do Atendimento Educacional Especializado – AEE, pedagogos, professores do ensino regular, e familiares atípicos – sobre “Como lidar com crianças e adolescentes autistas em situação de crise sensorial”. Esse, foi realizado por meio de um Centro de Atenção

Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi, localizado em Santarém-Pará, com o intuito de fornecer um espaço de conhecimento, escuta, trocas de saberes, e trocas de informações de acordo com as necessidades particulares de cada família, bem como dos profissionais da educação e da saúde. Essa roda de conversa foi realizada nas dependências de uma escola pública. Durante o processo, foi realizada a formação da roda de conversa, sendo baseada em um roteiro, no qual emergiram três categorias: a primeira consistiu em uma abordagem situacional, na qual os participantes se apresentaram, e posteriormente, realizou-se a dinâmica das tarjetas, com o intuito de identificar quais experiências eles tinham em relação à criança e/ou adolescente em situação de crise. A segunda categoria estava voltada para o vínculo professor-aluno-família. Enquanto na terceira categoria dialogou-se sobre como proceder em situações de crises sensoriais no TEA. Durante todo o processo utilizou-se do diálogo qualificado, participativo e empático. Notou-se através da primeira categoria, na qual os participantes escreveram sobre os seus sentimentos quando presenciavam uma crise sensorial, que esses perpassavam por desafios diários, como pode-se verificar através palavras e frases escritas nas tarjetas: “Desamparo”, “Medo”, “Impotência”, “Angústia”, “Apreensão”, “Desafio”, “Tentar acalmá-la com algumas ações”, “Reforço positivo”. Em relação a segunda categoria, verificou-se que os professores apresentavam dificuldades em lidar com às crianças e adolescentes atípicos quando estes começavam a demonstrar sinais de desregulação sensorial, através das falas: “Ele começou a andar pela sala, ele levantou da cadeira e começou a andar de um lado pro outro, e eu não sabia o que fazer”, “Ela ficou chateada, acho que estava quente, chegou na sala agitada, e eu demorei pra iniciar a aula do AEE, por que ela não estava bem”, “Às vezes eu não sei o que fazer”, “Já aconteceu de eu chamar um colega para ficar na sala comigo”, “Os comportamentos não são iguais de um para o outro, tem um que gosta de abraço, outro que não”, “Ele ficou agitado e começou a mexer nas cadeiras, eu tive que chamar uma outra pessoa pra ficar na sala comigo, e ligar pra mãe dele”; enquanto que às falas dos familiares estiveram voltadas para comportamentos que não sabiam lidar, como: “Ela chora muito, eu queria entender”. Além disso, foi abordado sobre a importância de a família ter vínculos de diálogos com a escola, e essa possuir uma rede de apoio empático. Enquanto na terceira categoria explicou-se sobre os procedimentos a serem realizados quando uma criança ou adolescente entra em crise sensorial, no intuito de fornecer conhecimento sobre a importância de criar um ambiente seguro para si e para outro, além das decisões a serem tomadas em casos de gravidade. Por conseguinte, realizou-se orientações gerais e disponibilizou-se um espaço para que os participantes pudessem expressar suas dúvidas e sugestões. Nesse momento, alguns profissionais e familiares expressaram-se sobre o desafio em lidar com o público atípico, bem como sobre a exaustão mental e física, do dia a dia. Portanto, a orientação grupal sobre TEA para os familiares-cuidadores-profissionais fortalece a identificação, a avaliação e a realização do acompanhamento; sanando dúvidas e criando estratégias para perpassar as dificuldades enfrentadas, encorajando a educação em saúde para as famílias, e a educação permanente para os profissionais da rede de atenção. Sendo assim, é imprescindível reforçar as inter-relações das crianças e adolescentes atípicos, para que a extensão desses possuam espaços de diálogo e conhecimento, frente as dúvidas, e os impactos socioemocionais apresentados. Ademais, o grupo realizado propagou informações sobre TEA, como peça-chave para identificação, aceitação e acompanhamento de indivíduos com esse transtorno do neurodesenvolvimento, haja vista que a compreensão da família, assim como de profissionais sobre o tema, quebra paradigmas e aproxima os cuidadores da rede de atenção.

## AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO AO FENÔMENO VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rafaela Ferreira Nascimento, Raila Souza Quinto, Lorena Costa Soprani Pereira, Jeremias Campos Simões

A violência contra mulheres é definida como atos de violência que repercutem em malefícios para a agredida, sejam esses atos físicos, sexuais ou mentais ou ameaças e coações em qualquer âmbito da vida. A atenção primária à saúde (APS) possui a premissa de enfrentamento à violência contra a mulher por meio de diferentes dispositivos e profissionais de saúde. Contribuindo para qualificação da assistência às mulheres violentadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca capacitar profissionais para atuarem na linha de frente, principalmente na promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde das mulheres violentadas. Para o controle e planejamento das ações de proteção e promoção no campo da violência contra a mulher, a notificação das violências possibilita visibilidade aos acontecimentos e assim à criação de medidas assistenciais qualificadas. Dessa forma, a violência contra a mulher se caracteriza como problema de saúde pública e nesse cenário, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no enfrentamento a esse fenômeno. Chama atenção para um personagem que ocupa posição estratégica para atuar na identificação, acolhimento e atendimento em casos de violência: o Agente Comunitário de Saúde (ACS), considerado elo entre o território de saúde e o serviço de saúde. Este estudo teve como objetivo compreender a violência contra mulheres a partir da perspectiva dos ACS dentro do programa ESF em um município do sudeste do Espírito Santo. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas, a cinco agentes comunitários de saúde (ACS) de uma unidade básica de saúde (UBS), localizada no município de Vitória, ES. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em novembro de 2022. As perguntas fechadas foram feitas via Google Forms e as abertas foram gravadas e transcritas. Os dados quantitativos foram analisados no Microsoft Excel. A análise dos dados qualitativos foi elaborada a partir de categorias em que a base conceitual foi ligada aos aspectos de experiências quanto o fato social violência, sendo realizadas codificações e categorizações dos dados. O estudo atendeu aos aspectos éticos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Parecer n 5.640.771. Foram entrevistados cinco agentes comunitários de saúde (ACS), com predominância de mulheres (60%) na faixa etária de 40 a 60 anos. Entre eles, 40% se declararam brancos e 60% pretos/pardos. Quanto ao estado civil, 40% estavam solteiros. Em termos de religião, 60% eram católicos. Quanto ao tempo de atuação, um ACS tinha 9 anos de experiência, e os outros quatro tinham entre 13 e 19 anos. As entrevistas foram analisadas e categorizadas em quatro categorias principais e uma subcategoria, a saber: 1) Conceito de violência contra a mulher: A primeira categoria evidenciou como os ACS caracterizam o termo “violência contra mulher”. Observou-se que esses profissionais conhecem a significância e os diversos tipos de violência existentes contra a mulher. Um dos profissionais fez o seguinte relato: “Então a violência ela abrange é psicológica, física, tem outras também [...] Porque a psicológica por exemplo ela entra ameaça, ela entra coação [...] e tem a

violência que é verbal né!? A verbal não é muito conhecida, pessoal acha que não caracteriza ela como violência, mas ela é uma violência”. A Lei nº 11.340/2006 define a violência doméstica e familiar como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, e dano moral ou patrimonial. A violência psicológica é destacada como uma forma sutil que muitas mulheres não percebem, causando grande dano emocional e baixa autoestima, levando-as a abandonar atividades e relacionamentos; 2) Vivência e experiência da violência: Os profissionais já experienciaram alguma mulher em situação de violência, como por exemplo no seguinte relato: “Já comigo mesmo [...] foi marido alcoólatra e era violento dentro de casa [...]”. Profissionais de saúde, por estarem inseridos na sociedade, também vivenciam violências. Um estudo realizado em unidades de saúde em Vitória, Espírito Santo, revelou que a violência contra a mulher é frequentemente praticada por parceiros íntimos. Essa violência é prevalente entre mulheres separadas, divorciadas e casadas. Um dos obstáculos para o reconhecimento dessa violência é o medo das mulheres de relatar os abusos e sofrer mais agressões, além do sentimento de culpa e vergonha da exposição. Além disso, existem dificuldades por parte do profissional na assistência à pessoa violentada, como a insegurança e o medo; 3) Presença e vivência da violência no trabalho: Nessa categoria, aparentemente os ACS demonstraram ter pouco conhecimento acerca das mulheres violentadas dentro do seu território de saúde: “Não [...] a gente só fica sabendo assim por alto, mas que eu acompanhei ali, pra poder ajudar, fazer e intervir alguma coisa não”. A falta de reconhecimento das violências pode ser atribuída à ausência de projetos de intervenção e estratégias que promovam confiança nas vítimas para buscar ajuda nos serviços de saúde ou até mesmo para denunciar as violências. Após a arguição sobre a conduta ao se deparar com uma mulher supostamente violentada, identificou-se a seguinte narrativa: “[...] se eu tivesse a oportunidade eu falaria pra ela, orientaria ela com o que a mulher tem direitos né!? [...]” e “[...] uma ferramenta que ela pode ter, um psicólogo, um assistente social, a casa do cidadão têm um trabalho legal, tem o CREAS [...]”. Em outros relatos, os ACS informaram a necessidade de envolvimento de outros profissionais de saúde para a condução dos casos. É importante a participação de outros profissionais de saúde na identificação e intervenção em casos de violência. Esses profissionais precisam ter capacidade técnico-teórica para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); 4) Compreensão e conhecimento sobre Notificação Compulsória: Nessa categoria, os profissionais demonstraram fragilidades quanto ao conhecimento sobre o Sistema de Notificação Compulsória: “[...] É uma rede de, de apoio né!? pra dar prosseguimento a essa denúncia[...]”. A notificação é usada como ferramenta de política pública para determinar a necessidade de assistência mais elaborada. A desinformação resulta em baixos índices de notificação, além disso, a falta de capacitação dos profissionais para enfrentar a violência contribui para o problema. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória de casos específicos de doenças ou agravos por profissionais de saúde às autoridades sanitárias, para monitoramento e controle. Violência doméstica e outras violências devem ser notificadas semanalmente, enquanto violências sexuais e tentativas de suicídio devem ser notificadas em até 24 horas, conforme a Portaria nº 264/2020 do Ministério da Saúde. A maior parte dos entrevistados demonstraram conhecer sobre o conceito de violência contra mulher, mas quando perguntados sobre Notificação Compulsória, identificou-se fragilidade do conhecimento quanto essa importante ferramenta de vigilância epidemiológica. A notificação compulsória é uma

obrigação nos atendimentos de saúde, mesmo nos casos de suspeita de casos. Os ACS devem integrar redes multiprofissionais capacitadas para identificar e reportar informações às equipes de estratégia da família. O tempo prolongado de atuação dos agentes de saúde nas unidades reforça sua conexão com as famílias, aumentando a detecção e o encaminhamento adequado de casos de violência contra a mulher. Fica claro que a saúde pública, especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), tem responsabilidade compartilhada no enfrentamento à violência, incluindo a capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente os agentes comunitários.

## RESISTÊNCIA E MEMÓRIA: A TENDA NEGA PATAXÓ COMO ESPAÇO DE LUTA E VIDA

Vania Priamo, Ana Beatriz de Amorim Querino, Rafaela Cordeiro Freire, Daniela Gomes dos Santos Biscarde, Távila Aparecida de Assis Guimarães, Vinicius Pereira de Carvalho, Ledylane Azevedo Moraes Leite, Hawaty Arfer Jurum Tuxá, Luiz Vieira Titiah, Thiago Moraes Bute, Ezequiel Vitor de Oliveira Santos, Sérgio Utariti Bute, Deysianne Gouveia Gomes, Iane Carine Freitas da Silva

O presente relato descreve a experiência de construção e realização da Tenda Nega Pataxó, um espaço oferecido durante o V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde “Dos campos, das cidades, das águas: 30 anos da Saúde da Família”, ocorrido entre os dias 22 e 24 de fevereiro de 2024, na cidade de Salvador/Bahia. O evento está ligado ao Departamento de Medicina Preventiva e Social (DPMS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e foi promovido pelos docentes e discentes da Liga de Atenção Primária à Saúde (LAPS). A Tenda, iniciativa realizada em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), teve como objetivo dar visibilidade, honrar e fortalecer a luta contra a violência e a repressão enfrentadas pelos povos indígenas. O nome atribuído ao espaço é uma homenagem, com especial reverência à liderança de Nega Pataxó, mulher indígena do Povo Pataxó-Hã-Hã-Hãe, assassinada menos de dois meses antes do evento, em decorrência de conflitos territoriais. Em edição anterior do Fórum, em formato on-line, no ano de 2022, foi prevista a participação de uma pessoa indígena que acabou não acontecendo. Em função do ocorrido e falta de representatividade na quarta edição do evento, a Comissão Organizadora assumiu como dívida a inclusão de um espaço privilegiado para a Saúde Indígena durante sua quinta edição, assim como nos eventos futuros. A Tenda Nega Pataxó foi concebida como um espaço de reflexão, resistência e celebração da cultura indígena, em memória da Pajé Nega Pataxó e outras mulheres líderes que também tiveram suas vidas brutalmente abreviadas na defesa de seus povos e territórios. Durante a concepção do projeto, foram planejadas diversas atividades, incluindo rodas de discussão, oficinas de produção de arte e um mural em homenagem às mulheres vítimas de violência neste contexto. A programação foi elaborada de forma colaborativa, envolvendo membros de comunidades indígenas, profissionais de saúde, discentes, docentes e ativistas. O grupo de trabalho organizado planejou as atividades a partir de troca de mensagens e também em reuniões virtuais para concepção da proposta. Os encontros virtuais foram estruturantes, visto que muitas pessoas residiam fora de Salvador e havia uma necessidade de organização prévia de logística e programação da Tenda. O primeiro encontro presencial das pessoas que se dedicaram ao projeto ocorreu no primeiro dia do evento, tendo sido bastante esperado. Nessa primeira oportunidade de encontro, todos puderam participar

da ambientação do espaço, que foi cuidadosamente escolhido para combinar visibilidade e convívio entre os participantes e a natureza exuberante do remanescente de Mata Atlântica do campus universitário Federação/Ondina da UFBA, que abrigou o evento. A Tenda foi ornamentada com peças de culturas indígenas trazidas pelas pessoas envolvidas, além da utilização de tecidos, almofadas, esteiras e muita criatividade. A integração do grupo iniciou com um ritual indígena, o Toré, conduzido por lideranças indígenas. Entre o canto, a dança e os adereços de chocalhos produzidos artesanalmente, este foi um momento compartilhado com diversas pessoas que chegavam para participar do Fórum, convidando-as a integrarem o espaço da Tenda. A Tenda Nega Pataxó proporcionou um espaço seguro e acolhedor para discussões sobre temas relevantes para os povos indígenas, como a luta pela demarcação de terras, a violência contra lideranças, as ações para garantia da saúde, proteção dos povos originários e a preservação da cultura. As atividades realizadas e as rodas de conversa promoveram a integração e fortaleceram os laços de solidariedade entre os participantes. A pedido dos representantes indígenas, foi realizado na Tenda um momento de conversa dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde indígena com representantes do DSEI, do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI), do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), ente jurídico criado para dar suporte ao Ministério da Saúde e que possui foco de atuação na Atenção Primária e na Saúde Indígena. Foi um importante momento para aprofundar a compreensão sobre as medidas adotadas pela AgSUS e, em especial, para a escuta dos povos indígenas representados naquele momento. Outra roda de conversa, desenvolvida no espaço da Tenda, contou com uma profissional de saúde indígena sobre o tema da Interculturalidade, um assunto necessário para melhor preparar os profissionais de saúde para atuação junto aos povos indígenas. Além de toda essa programação, a Tenda promoveu visibilidade à Saúde Indígena e encontros com pessoas que estavam no evento que resultaram na elaboração de uma carta, a qual foi posteriormente apresentada em uma das mesas de discussão que tratavam da saúde indígena. Este documento coletivo reiterou o compromisso de proteger os direitos e a vida dos povos originários, bem como exigir justiça diante dos casos de violência e assassinato, sendo assinada por 118 participantes do V Fórum. Cópia dessa carta foi entregue ao DMPS da UFBA, na perspectiva de que esses espaços de Tenda sejam fortalecidos nas oportunidades de realização de eventos. A via original será entregue ao DSEI, como mais uma ferramenta de apoio aos diálogos e proposições para as reivindicações dos povos indígenas. A Tenda Nega Pataxó destacou a importância de preservar a memória das lideranças que dedicaram suas vidas à luta pelos direitos de seus povos. Ao proporcionar um espaço de reflexão e resistência, a Tenda reforçou a necessidade de solidariedade e apoio mútuo da sociedade para a preservação dos povos originários. A continuidade dessas iniciativas é essencial para manter viva a memória de Nega Pataxó e de todas as mulheres que dedicaram suas vidas à defesa de seus territórios e culturas. Por fim, é importante ressaltar que espaços como este, que ocorrem dentro de eventos que mobilizam trabalhadores, pesquisadores, professores, estudantes e movimentos sociais são relevantes, por isso acreditamos que devem acontecer não apenas em eventos de grande porte. Como uma oportunidade de dedicar um espaço a uma pessoa que, até o dia de seu fatídico assassinato, ainda era invisível para a sociedade em geral, apesar da grande referência para seu povo, a Tenda representou um importante espaço de respeito e convivência de saberes e práticas ancestrais. Que possamos, com iniciativas como essas, dar mais vez e voz às pessoas que resistem e garantem a mobilização dos cenários de luta e vida.

## A PSICOLOGIA NA AMAZÔNIA PARAENSE: UMA EXPERIÊNCIA NA ILHA DO COMBU

Rafaela Araújo de Souza, Larissa Azevedo Mende, Robenilson Moura Barreto

A Ilha do Combu é um lugar de beleza natural esplêndida, onde o modo de vida tradicional ainda prevalece. Os moradores têm uma relação íntima com o rio e a floresta, que são fontes de alimento e renda, mas também apresentam desafios únicos para a saúde e o bem-estar. É um microcosmo de tradições e interações humanas com a natureza, oferecendo um cenário único para explorar a intersecção entre psicologia, sociedade e cultura. Este relato visa descrever uma aula de psicologia da saúde “in loco” e as potencialidades da aula na vida dos alunos. Um grupo de alunos do curso de psicologia da Universidade da Amazônia assistiu à aula na Unidade Básica de Saúde da Ilha do Combu, um local cercado pelo rio e as sombras das árvores de cacau e açaí. Foram discutidos temas referentes à saúde mental, considerando as particularidades da vida na ilha. Foi essencial a participação do psicólogo que acompanha a comunidade. Inicialmente, foi explanado sobre os objetivos do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), que se baseia em atendimentos com equipe multiprofissional atuando de maneira integrada, focando nos trabalhos em grupos, construção de projetos terapêuticos, educação permanente, interconsultas, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, dentre outros, sem um teor ambulatorial. Porém, pela demanda alta e poucas unidades básicas que atendem à comunidade, o trabalho passou a ter natureza ambulatorial. Também são feitas muitas visitas domiciliares e ações sociais. Os acolhimentos são realizados individualmente, porém, se precisarem trabalhar com grupos, encontram grandes dificuldades em relação ao espaço apropriado para os trabalhos. Em seguida, o psicólogo falou um pouco sobre o funcionamento da unidade, onde explicou que o fluxo maior de pessoas ocorria pela manhã, pois, a partir das 13h, não há adesão pelos usuários, o que se explica pela rotina da população que acorda cedo, colhe o açaí, vai até a cidade, vende e depois volta para almoçar e já fica recolhida em suas casas. Gostam de chegar cedo no atendimento para serem liberados cedo. Por ser uma comunidade conservadora, a procura por atendimentos psicológicos é pequena; as pessoas não gostam de se expor, e por isso a maior procura é por serviços médicos. Para a maioria das pessoas da comunidade, o adoecimento mental está relacionado à falta de Deus, falta de ocupação ou falta de sexo. Foi falado um pouco sobre a cultura do local, uma região com saberes tradicionais, onde acredita-se em curandeiros, e a religião é bastante enraizada. Na comunidade, os evangélicos são a maioria, o que favorece muitos conflitos entre estes e as pessoas de credos diferentes, pois existe grande resistência aos saberes tradicionais, favorecendo o preconceito, onde acredita-se, por exemplo, que as curandeiras são bruxas, fazem magia negra e feitiços. Segundo o psicólogo, o público que mais procurava atendimentos eram os jovens e as mulheres. As pessoas idosas e os homens, por terem maior resistência, procuravam os atendimentos quando a saúde já estava bastante debilitada. Sobre as demandas, o psicólogo relatou que muitos adolescentes procuravam ajuda com histórico de depressão, automutilação, ideação suicida e tentativa de suicídio. As hipóteses levantadas como fatores determinantes são: relações familiares difíceis, acesso às mídias sociais que remontam a um cenário com idealização de vidas perfeitas em contraste com a vida na comunidade, cercada de muitas dificuldades, principalmente econômicas, cercada por um espaço físico padecedor, de intensas vulnerabilidades estruturais e sociais, falta de perspectiva de melhorar de vida, gravidez precoce, pois meninos e meninas iniciam a vida

sexual muito precocemente, abusos e assédios sexuais, dentro e fora da família, vistos pela comunidade como algo comum à realidade e encarados de forma naturalizada. A esquizofrenia é um dos transtornos que aparecem com frequência nos jovens, geralmente associados pela família como espiritualidade não trabalhada, ou a família não aceita e os trata como loucos. Além da esquizofrenia, a depressão também é comum e tem como fator maior a falta de uma boa relação familiar. Observa-se que as mães geralmente acompanham seus filhos, enquanto os pais ficam esperando do lado de fora. Os usuários que fazem abuso de álcool e outras drogas são os que menos procuram ajuda; quando procuram, já estão em situações críticas. Ao contrário do que muitos pensam, por se tratar de uma comunidade ribeirinha, as pessoas possuem acesso à internet, à informação e muitos são bem instruídos. Uma das dificuldades encontradas no atendimento com o psicólogo é que os usuários acreditam na cura dentro de um período breve. O papel principal do psicólogo na unidade é fazer o acolhimento, acompanhar os usuários e trabalhar respeitando os contextos em que vivem. Também foi falado sobre os Agentes Comunitários de Saúde, como peças fundamentais para fazer a ponte entre os profissionais de saúde e os usuários, através do conhecimento acerca da história de vida da comunidade e fazendo o mapeamento de toda a área. Pontuou que é muito importante fortalecer o vínculo com os usuários para que haja uma boa aceitação dos tratamentos necessários. Apesar da boa articulação política na Ilha e das relações entre ACS e profissionais da equipe de saúde, estes encontram dificuldades para adentrar em determinados espaços da comunidade, além da limitação de combustível e da disposição de lanchas da prefeitura para fazer as visitas. Outro ponto desafiador é fazer uma boa articulação da saúde com as escolas, pois, segundo o psicólogo, a escola possui certo receio da reação das famílias frente às ações planejadas, como, por exemplo, falar de abuso sexual, gravidez precoce, dentre outras temáticas. A experiência de assistir aula in loco contribuiu para uma compreensão sobre a clínica ampliada e as práticas de cuidado. Os alunos de psicologia relataram que devem pensar em novas práticas de cuidado à saúde mental e não ser um fomentador do cuidado colonizador. Para alcançar comunidades como as ribeirinhas, é necessário se implicar na integralidade do cuidado com muito respeito e vivenciar de perto o dia a dia da comunidade, se colocar à disposição para escutar e treinar o olhar clínico, a fim de compreender a história, as mais diversas formas de subjetividades e construções sociais marcadas pela herança da ancestralidade deste povo.

## **PROJETOS DE COOPERAÇÃO: CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS PARA A DOCÊNCIA NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE DO INTERNATO EM MEDICINA SOCIAL**

---

Rafaela Cordeiro Freire, Mônica Angelim Gomes de Lima, Vania Priamo,  
Marcos Vinicius de Santana Silva, Maria Clara da Silva Guimarães, Mariana Rabelo Gomes

O internato em Medicina Social é o estágio supervisionado em Saúde Coletiva, implantado em 2002 na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, em 2001, que tornou obrigatória a formação em serviço no campo da Saúde Coletiva. Ao longo de seus 22 anos de existência, desde o início

tendo como campo de prática a estratégia saúde da família, o estágio foi se adequando às condições encontradas nos municípios para proporcionar aos estudantes uma vivência através da inserção no trabalho multi e interprofissional das equipes, com o compromisso de contribuir para o planejamento e execução das ações de atenção, vigilância e educação em saúde e para a qualificação dos processos de trabalho na perspectiva da educação permanente em saúde. Assim, contribui para a formação de profissionais socialmente referenciados e conscientes da existência e importância de ferramentas para organizar o trabalho coletivo em saúde. Este relato busca refletir sobre os aprendizados ao longo da existência do Internato em Medicina Social, particularmente, em relação ao desenvolvimento de Projetos de Cooperação, estratégia adotada para a articulação e integração do ensino ao cotidiano dos serviços, das equipes e das comunidades onde o estágio é realizado. Nos interessa explorar os sentidos que a prática docente, exercida por sanitaristas com diferentes formações profissionais, e a relação da universidade com os serviços foi adquirindo neste percurso. Em seus primeiros anos, o internato esteve em variados municípios do interior do Estado, onde havia maiores coberturas da Saúde da Família. A percepção dos estudantes sobre o aprendizado neste período foi sistematizada por Pinto, Formigli e Rego (2007). A partir de 2006, há uma primeira aproximação com a capital, em um cenário de fortalecimento do Sistema Municipal que só se consolidou anos adiante, com idas e vindas para outros municípios. Em 2010, a partir da iniciativa Pró-saúde do Ministério da Saúde, uma oficina de integração ensino-serviço e comunidade foi organizada pelas secretarias municipal e estadual, propondo uma aproximação entre universidade, serviços e comunidade com a pactuação de compromissos mútuos. Assim, foram levantados problemas, delineadas ações conjuntas e definida uma territorialização das instituições de ensino. A partir de então, foi estabelecida uma relação com as equipes de saúde da família que ultrapassa, em alguns casos, 15 anos. Não há registro da opção pela denominação desta relação como uma cooperação, mas tendo como base a educação permanente em saúde, apostamos em uma relação de compartilhamento do espaço e do processo de aprendizagem na lógica de operar conjuntamente com os trabalhadores do serviço. Chamamos “abrir campo” ao movimento de estabelecer contato com um serviço e pactuar com suas equipes a entrada do internato, mas a convivência cotidiana nos exige disposição para o encontro, para se envolver com a dinâmica do serviço, se enraizando através da observação da dinâmica do serviço e também de se deixar observar pela equipe. Ao longo do tempo, e buscando sustentar a relação a partir da escuta e do reconhecimento das necessidades enunciadas e que emergem do cotidiano, nos comprometemos a investir com a força de trabalho, reflexão e atuação docente e dos estudantes, elegendo problemas sobre os quais construímos consensos para seu enfrentamento. Variadas formas de cooperação resultaram em diferentes atividades, ações e, em alguns casos, permanências e aprimoramentos em outros, descontinuidades. O fato de não haver solução de continuidade entre os rodízios, que são sequenciais, a cada 8 semanas, facilita a criação de vínculos com os trabalhadores, mas não garante a permanência das ações, como podemos demonstrar ao relacionar alguns dos resultados obtidos nesta relação de longa duração. Ao final de cada rodízio, os estudantes registram em um relatório, sob o formato de relato de experiência, o processo de cooperação vivenciado, sistematizando as etapas desenvolvidas durante o estágio e os resultados alcançados no período. Envolve o reconhecimento e a reflexão sobre as demandas apresentadas pela equipe, a eleição dos objetivos esperados, o planejamento compartilhado

com os trabalhadores das ações a serem desenvolvidas, a realização de atividades e a reflexão sobre os resultados alcançados, com registro do processo e eventuais produtos e ferramentas desenvolvidas ou utilizadas, visando sua reprodução e aprimoramento ao longo do tempo. Desta forma, o relatório do Projeto de Cooperação é um registro, ou documentação, do envolvimento do Internato (estudantes e orientação docente) com as demandas das unidades, formalizando a contrapartida da UFBA para os serviços. Os resultados possuem características diversificadas, podendo ser pontuais, de longa duração ou evolutivos. São exemplos de resultados mais pontuais os eventos realizados ou produtos desenvolvidos como: guias de referência de especialidades e exames, materiais para educação em saúde como cartilhas, instrumentos para o cuidado compartilhado, folhetos com orientações para uso de plantas medicinais, projetos para comunicação em redes sociais, atualização de protocolos de cuidado, feiras ou atividades coletivas sobre determinados temas. Em alguns casos, são temas que persistem como problemas para as unidades e são objeto de cooperação de longa duração para o desenvolvimento e aprimoramento de processos de trabalho como o acolhimento, a territorialização, o reconhecimento de redes de cuidado em saúde mental ou assistência social no território, ou a necessidade de visibilizar problemas negligenciados como a insuficiência em identificar e acompanhar casos de hanseníase. Há também experiências com temas que emergem e evoluem de investimentos anteriores, como a gestão de casos complexos variados que convergiram para o cuidado de idosos frágeis, apontando para o despreparo diante da morte em domicílio, a necessidade de construção do matriciamento da equipe por serviços especializados e, ainda, a atenção em relação aos cuidadores, ou o enfrentamento do abuso de álcool na comunidade, levando à criação de atividades no espaço dos bares e evoluindo como estratégia de abordagem da saúde do homem. A permanência ou interrupção de temas acompanha a necessidade e o investimento das equipes, a despeito da frustração de nós docentes, que aprendemos a construir espaços de escuta mais ampliados e participativos para evitar cair exclusivamente no voluntarismo de responder aos pedidos para a realização de tarefas, assim, a criação de instâncias locais de integração ensino-serviço é utilizada em serviços que não possuem reuniões de equipe regulares e participativas. A limitação para a presença física nas unidades imposta pela pandemia obrigou a interrupção dos projetos de cooperação, entre 2020 e meados de 2023, resultando em esvaziamento de sentido da docência no internato e revelando a importância da cooperação para produzir fluxos de alimentação e retroalimentação da integração ensino-serviço, que se efetiva no mútuo reconhecimento entre trabalhadores docentes e do serviço no cotidiano do trabalho. A cooperação pode se desdobrar em projetos de pesquisa e de extensão, transformando as relações no campo e, em alguns casos, visibilizando para os trabalhadores a potência do seu espaço de atuação. Segue sendo um desafio a ampliação das relações com as comunidades, como observado em 2013, por Pacheco, em trabalho de conclusão de curso que analisou os projetos de cooperação desenvolvidos nos anos de 2010 e 2011. Outras barreiras enfrentadas são a rotatividade da categoria médica e a desvalorização do trabalho da enfermagem e das Agentes Comunitárias de Saúde. Convivência, respeito e cooperação entre universidade e serviços de saúde na cotidianidade do trabalho têm sido a alma e o alimento do trabalho docente no Internato em Medicina Social.

## COMUNIDADE DE FALA: ESPERANÇAR E EMPODERAR

Martha Helena Oliveira Noal, Maria Cristina Pereira de Oliveira, Richard Weingarten, Denizar Oliveira da Silva

Apresentamos uma experiência implantada há 9 anos no Brasil, modelo inusual de educação em saúde: o aprendizado a partir de especialistas por vivências e docentes por experiências. O Projeto Comunidade de Fala dá voz a pessoas que socialmente mantinham-se à margem das rodas de conversas, salas de aulas, universidades e em diversos casos, até mesmo das interações familiares e profissionais. “Nada sobre nós, sem nós! Até porque, o nó é nosso”. Esse olhar “de dentro”, que só quem vive certas imersões é capaz de explicar, busca nas profundezas de seus sentimentos e memórias, uma narrativa que propicia mudanças nas plateias e nos próprios palestrantes. O objetivo primordial do projeto é reduzir o estigma, discriminação e preconceitos sociais referentes às pessoas com condições de vulnerabilidades na saúde mental. Trata-se de um processo de superação através de ações coletivas que convertem o palestrante em um cidadão partícipe da comunidade. Um método onde ele se torna multiplicador e educador em saúde, com informações concretas sobre a realidade cotidiana de quem tem uma patologia psiquiátrica, rompendo estigmas, fazendo com que sua experiência de vida consolide o esperançar. A narrativa da vivência das dificuldades e dos desafios no tratamento e nas relações sociais, em sincronia com as múltiplas formas de superação, auxilia pessoas que estão passando por situações semelhantes a se identificarem e sentirem-se mais aceitas socialmente. Ao mesmo tempo, traz à sociedade, uma perspectiva realista das inúmeras possibilidades de superação de pessoas que tiveram um adoecimento psíquico e após seus percursos terapêuticos conseguem inserir-se enquanto cidadãos, em múltiplos espaços sociais, construindo saberes, até mesmo participando de um processo de submissão de um trabalho científico como este. O Projeto é uma parceria internacional que se desenvolve concomitantemente em São Paulo (SP), Santa Maria (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e um grupo em formação em Florianópolis. Na cidade do Porto, em Portugal, foi implantado com a denominação de Vozes da Esperança. Ele foi idealizado por Richard Weingarten, um docente por experiência norte-americano, que dedicou sua vida como jornalista empenhado na reinserção social e redução dos estigmas em saúde mental. O método utilizado nas palestras é desenvolvido em passos, iniciando com a auto apresentação dos palestrantes: quem são, seus gostos e atividades preferidas, nunca por um diagnóstico ou condição de saúde. Segue o percurso narrativo dos “Dias difíceis”, sobre vivências em relação aos adoecimentos psíquicos, como internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, crises psicóticas etc. Continua com a abordagem sobre os processos de “Aceitação” e “Tratamento”. Na sequência, traz noções de autocuidado e o lidar com os problemas decorrentes da saúde mental como preconceitos, perda de emprego, dificuldades nos relacionamentos familiares, repercussões do adoecer. As etapas finais das palestras dão a noção exata da aquisição de autoconhecimento, empoderamento, autonomia, poder contratual e cidadania adquiridas ao longo do percurso de superação. São elas: “Sujeito de minha própria história” e “Sucesso, Esperanças e Sonhos”. Nesta última etapa da apresentação, os palestrantes discorrem com orgulho sobre as redescobertas e conquistas que têm atingido e suas perspectivas futuras. Voltar a trabalhar ou a estudar, publicar um livro, ser reconhecido como um ativista em saúde mental, estabelecer um novo status de acreditação

social, criar um podcast sobre saúde mental, são algumas das conquistas observadas nas equipes do projeto. Destaca-se na Comunidade de Fala, a amizade entre os palestrantes – pessoas que, muitas vezes passam anos excluídas da sociedade. O ambiente democrático do grupo, a convivência no treinamento das palestras e avaliações de desempenho, permite um crescimento pessoal e a benéfica sensação de pertencimento. O apoio de pares (peer support) é algo que naturalmente se consolida em cada núcleo. O núcleo de Santa Maria, vinculado ao Espaço Nise da Silveira & AFAB, Programa de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria, contabiliza 76 apresentações de pessoas em processo de superação (recovery). Foram diversas palestras em serviços de saúde, escolas, cursos técnicos e congressos científicos, assim como em aulas nos diversos cursos universitários da área da saúde, como Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Na Terapia Ocupacional, por exemplo, há nove semestres, gerações de alunos aprendem com docentes por experiências. Visa-se assim, uma oportunidade de oferecer um incremento na humanização da formação profissional e em última análise, uma maior qualificação na compreensão e no acolhimento das demandas das pessoas com sofrimentos psíquicos graves, por parte dos profissionais da saúde e educação. Com a necessidade de afastamento social durante a pandemia, o projeto passou a fazer suas apresentações de modo virtual, o que potencializou uma modalidade utilizada ocasionalmente, de promover palestras mistas, ou seja, duplas constituídas por palestrantes de diferentes núcleos do Comunidade de Fala. Esta estratégia propicia uma maior integração entre pares, promovendo trocas transculturais e estabelecendo laços afetivos entre eles. Apesar de diferenças geográficas, culturais, educacionais e de histórico psicopatológico, há uma sintonia impressionante entre as experiências de vida dos palestrantes. Inclusive, oportuniza-se deliberadamente o encontro de duplas díspares, como por exemplo, uma pessoa com formação acadêmica de pós-doutorado palestrando com outra que tem ensino fundamental incompleto. Ou alguém com inúmeras internações psiquiátricas devido a desestruturas psicóticas palestrar ao lado de um colega que nunca precisou internar. A heterogeneidade se dissipa assim que começam a relatar suas experiências. Também os diagnósticos psiquiátricos e prognósticos clínicos se mostram menos relevantes no percurso de superação do que características de personalidade das pessoas que tem maior ou menor facilidade de aceitação das dificuldades e abordagens terapêuticas necessárias. Do ponto de vista quantitativo, o Núcleo de Santa Maria do Projeto Comunidade de Fala, foco de nossa apresentação, realizou 76 apresentações em duplas, atingindo um público-alvo de 3.577 pessoas, em 11 cidades presencialmente, desde municípios próximos, até capitais, como Porto Alegre e São Paulo, além de 16 palestras virtuais ou híbridas. Foram 7 palestras mistas, compostas por integrantes de dois núcleos diferentes. As fichas de avaliação, entregues ao final de cada palestra para a plateia deixar sua devolutiva, apontam que 89% avaliam o evento como muito bom e 11% como tendo sido bom, sem nenhuma avaliação negativa do projeto, conforme dados de pesquisa realizada em 2023. Estes dados materializam a repercussão social que o projeto tem em quem assiste-o. O impacto qualitativo evidencia-se a partir do crescimento pessoal dos palestrantes, do resgate de suas autoestimas e fortalecimento de suas identidades como cidadãos, não somente incluídos na sociedade, mas empoderados e protagonistas de suas conquistas. Resultados acadêmicos: o projeto gerou dois artigos científicos, uma inserção no Portal do Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), mediante

aprovação em edital de 2023 e é descrito em dois capítulos dos livros: “Luta Antimanicomial e os 30 anos da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica/RS. Rumo a novos avanços na garantia de direitos” e “UFSM no Distrito Criativo”, respectivamente. Considera-se primordial a continuidade do projeto Comunidade de Fala, com a ampliação e aprimoramento dos seus núcleos nacionais, preservando seu método original, compreendendo-o como uma nova abordagem terapêutica em saúde mental, que beneficia tanto a sociedade em geral e a formação de profissionais da saúde e da educação em particular, quanto os palestrantes, que se reafirmam e se fortalecem a cada apresentação. Para conhecer melhor a relevância deste projeto, acesse o site: [www.comunidadedefalabrasil.com.br](http://www.comunidadedefalabrasil.com.br), e o link: <https://apsredes.org/live-lis-cns/comunidade-de-fala/>

## REUNIÕES LOCAIS DE REDE COMO DISPOSITIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO

Sharon da Silva Martins, Teresinha Heck Weiller, Elisa Rucks Megier,  
Carla Mario Brites, Bruna Cristiane Furtado Gomes

A equipe de Saúde da Família presta acompanhamento contínuo a indivíduos e famílias em um território definido. Deve prestar assistência integral, incluindo ações de prevenção, promoção, cura, reabilitação e cuidados paliativos na unidade de saúde e no domicílio, para pessoas em todos os ciclos de vida. Além disso, a atenção básica à saúde deve ordenar o cuidado na rede de atenção, constituindo a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. No processo de cuidado, muitas vezes são identificadas demandas significativamente complexas, cujas intervenções extrapolam a capacidade de resolução ou de melhoria da situação através da ação isolada de uma equipe ou instituição. O território é o local onde a vida acontece de forma mais espontânea, onde os sujeitos e famílias exercem maior autonomia em suas decisões e modos de viver, embora estejam sob plena influência dos fatores determinantes e condicionantes da saúde. Nestas circunstâncias, busca-se qualificar e potencializar o cuidado através da ação intersetorial. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família na realização de reuniões locais de rede para a discussão de casos e compartilhamento de cuidado. No município de Santa Maria – RS são realizadas mensalmente as “Reuniões de Rede”, nas quais trabalhadores de diferentes serviços encontram-se para discutir demandas das comunidades, bem como compartilhar informações sobre atendimentos, funcionamento e fluxos dos diversos setores e instituições. Tais reuniões são organizadas por trabalhadores dos serviços, por região administrativa, e envolvem assistência social (Centro de Referência em Assistência Social e Centro de Referência Especializado em Assistência Social), segurança e proteção (Conselho Tutelar), Educação (Escolas, PRAEM) e saúde (Unidades Básicas, Centros de Atenção Psicossocial, Equipe e-Multi, Ambulatório Transcender). Estes espaços são ricos em trocas e servem para aproximar profissionais de setores distintos, mas que atendem populações em comum. Ainda, servem como momentos de educação permanente através da discussão de temáticas relevantes e apropriação de conceitos importantes para balizar as práticas de cuidado, educação e assistência. Na interação com a comunidade, os trabalhadores acabam se deparando com casos

complexos, os quais implicam na necessidade de muitas discussões ampliadas e esforços conjuntos. Em geral, professores das escolas de nível fundamental e médio e profissionais das unidades básicas de saúde identificam a maior parte destas demandas. Algumas também chegam através de denúncias feitas diretamente aos órgãos de proteção, como conselho tutelar, delegacia do idoso etc. Crianças em situação de risco, casos de violência, dificuldades de acesso de usuários a serviços especializados quando existem doenças graves e/ ou incapacitantes, enfim, várias situações que afetam a qualidade de vida dos indivíduos e famílias. E é comum que tais situações sejam agravadas pela falta de rede familiar e/ ou de apoio; vulnerabilidade social, econômica e emocional; condições ambientais insalubres devido à falta de saneamento básico e baixa renda; barreiras geográficas locais; ausência de áreas de lazer... Diariamente é possível comprovar que, quanto mais direitos de cidadania são violados, pior é a condição de saúde das pessoas. Cabe destacar que a comunidade atendida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família da Vila Lúcia é, em sua absoluta maioria, vulnerável social e economicamente, e está numericamente acima do que se considera adequado para uma única equipe atender – de acordo com dados do SISAB de dezembro de 2023, havia 4.622 pessoas vinculadas à equipe da ESF Lúcia. Na busca de enfrentar esses desafios da forma mais resolutiva possível, são realizadas, então, as reuniões locais de rede. Participam destes momentos a equipe da ESF Lúcia, escola, serviços especializados de saúde (quando existe vínculo com algum), conselho tutelar, assistência social e membros da família assistida cujo caso está em análise/ discussão. Já houve situações em que a família transitava bastante entre dois territórios e participaram profissionais da antiga unidade básica de referência. Em geral, a reunião ocorre na unidade de saúde ou na escola, pensando na proximidade do domicílio e facilidade de acesso da família, mas já ocorreu um encontro na sede do conselho tutelar. No primeiro momento da reunião, os trabalhadores expõem as informações disponíveis a partir dos atendimentos realizados, construindo um diagnóstico situacional e pensando possíveis intervenções e metas para a situação posta. Num segundo momento, a conversa é feita com os usuários e/ ou familiares e são feitas as pactuações de ações e responsabilidades. Tais reuniões dão origem a planos de ação semelhantes aos planos terapêuticos singulares, com um enfoque abrangente e intersetorial. Cada ator assume determinadas tarefas e/ ou condutas e uma nova avaliação da situação é feita posteriormente. Desde que iniciamos a realização da reunião local de redes, observamos que o cuidado se tornou mais efetivo de muitas formas: os profissionais sentem mais segurança ao pensar e propor estratégias de ação, por ter acesso a uma gama maior de informações sobre cada caso, incluindo questões clínicas, sociais e organizacionais; a aproximação entre serviços propicia maior agilidade de fluxos e busca de alternativas mais concretas de ação de acordo com a realidade do sistema, da família e do território; a discussão entre equipes torna o trabalho mais institucional e menos individual, com maior chance de continuidade, mesmo que haja troca de profissionais de referência das unidades/ escolas/ serviços; o usuário é instigado à corresponsabilização e a ser protagonista do próprio cuidado ou de sua família. O Agente Comunitário de Saúde é primordial para esse processo, pois é o trabalhador que costuma ter a maior aproximação com a família, além de também ser morador do território e conhecer o entorno sob vários aspectos. Apesar dos pontos positivos mencionados, ainda existem limitações tanto na realização das reuniões locais quanto no andamento das intervenções propostas. Nem sempre todas as instituições envolvidas no itinerário terapêutico do usuário participam das reuniões, deixando

lacunas no diagnóstico, construção de metas e seguimento dos casos. Ainda, a falta de participação de membros da gestão das instituições nas reuniões (tanto nas regionais quanto locais) restringe a governabilidade dos trabalhadores no tocante a algumas decisões e encaminhamentos. Contribuições inovadoras emergem a partir das discussões e reflexões realizadas nestes encontros, as quais poderiam subsidiar ações e intervenções nas políticas públicas. O próprio contexto de iniquidade é um grande desafio para todos os trabalhadores que atendem e acompanham essas populações. Entendemos que a reunião local de rede é um dispositivo potente de cuidado, pois além de somar esforços dos vários pontos da rede, inclui o usuário/ família na discussão, promovendo um processo de co-gestão da atenção, respeitando a autonomia e considerando os fatores determinantes e condicionantes da saúde.

## CONFLUIR RIOS: UMA EXPERIÊNCIA JUNTO À ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS DE PORTO ALEGRE

Jucieli Polyanna Querino da Silva

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de uma psicóloga, indígena de etnia Potiguara, migrante, residente em Saúde Mental Coletiva/UFRGS que esteve junto à Área Técnica (AT) de Saúde dos Povos Indígenas de Porto Alegre. Tem por objetivo apresentar a atuação da Área Técnica e os processos instituintes construídos pela inserção de profissionais indígenas na Gestão. Serão discutidas as particularidades do município e a construção coletiva junto às comunidades de dispositivos de cuidado, em especial a implementação de um grupo mensal em uma aldeia Kaingang com enfoque no cuidado em saúde mental. É de relevância destacar que Porto Alegre é um dos únicos municípios do Brasil que conta com uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena vinculada à prefeitura, atuando de forma complementar à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. No Sistema Único de Saúde, a Saúde dos Povos Indígenas foi instituída através da Lei 9.836/1999 que implementa o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), e da Portaria nº 254/2002 que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A PNASPI estabelece as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que atuam como Unidades Básicas de Saúde itinerantes e são vinculadas à SESAI. Como citado anteriormente, uma particularidade de Porto Alegre é que em 2013, por reivindicação das lideranças, foi instituída uma Equipe de Saúde Multidisciplinar Indígena vinculada à prefeitura para atuar de maneira complementar a EMSI da SESAI, atendendo as aldeias Kaingang e Charrua. As aldeias Guarani são atendidas unicamente pela SESAI por decisão das lideranças e comunidades. Sendo assim, o território que nos dias atuais é chamado Porto Alegre é sobreposto aos territórios indígenas das etnias Charrua, Kaingang e Mbyá-Guarani, espalhados pela cidade em aldeias, retomadas e coletivos familiares. A atuação da Área Técnica é mais próxima das aldeias Kaingang e Charrua por razão do acompanhamento da EMSI, que é uma das principais responsabilidades da área. De toda forma, houveram diversos momentos de trabalho junto aos Mbyá-Guarani relativos às outras atribuições da Área, que são o acompanhamento de todas as ações e

serviços que atendem indígenas na cidade, incluindo os estudantes indígenas da Casa do Estudante Indígena na UFRGS; o planejamento de atividades de Educação Permanente em Saúde, como o curso e o Seminário de Saúde Indígena em contexto urbano realizados no ano de 2023; a vigilância e a construção coletiva de reuniões mensais entre lideranças, SESAI e EMSI; a elaboração conjunta do Plano Operativo da política de atenção à saúde dos povos indígenas do município, entre outras atividades. Dentre as ações desenvolvidas, destacou-se a criação de um Grupo de Bem Viver Indígena em uma das aldeias da cidade no segundo semestre de 2023. O projeto surgiu nas reuniões mensais que ocorrem entre equipes de saúde, lideranças e Área Técnica, onde foi exposto pelas representações das comunidades uma série de preocupações relativas a agravos em saúde mental. Com reconhecimento dessas situações por parte da Equipe Municipal de Saúde Indígena e em articulação com a psicóloga da SESAI, foi proposto pela Área Técnica a realização de um grupo aberto, mensal e semiestruturado na aldeia que estava apresentando essas questões com maior incidência. A principal intenção era dar um lugar para as questões que desaguam e aparecem como saúde mental, de modo a elaborar outras alternativas de cuidado que não somente a consulta médica e a medicalização, respeitando e fortalecendo os saberes produzidos na própria comunidade como possibilidades legítimas de cuidado. Com relação aos encontros, a Área Técnica esteve presente na elaboração metodológica, na articulação com a aldeia e no fornecimento de materiais para as práticas com artesanato. Na época, os profissionais que integravam a Área eram o servidor técnico responsável, antropólogo de formação, uma estagiária da Enfermagem, indígena de etnia Kaingang e moradora da aldeia em questão, e a autora do relato, psicóloga, residente do programa de Saúde Mental Coletiva/UFRGS. O grupo se estabeleceu com uma maioria feminina, de diversas faixas etárias, o que teve efeito nas discussões fomentando o compartilhamento de diferentes perspectivas sobre as dificuldades e os preconceitos enfrentados por ser mulher indígena nos diferentes momentos históricos. Do ponto de vista teórico, foram utilizados os conceitos da análise institucional: análise da demanda e da encomenda, análise da oferta e análise de implicação. A Área Técnica de Saúde dos Povos Indígenas, enquanto Gestão, atuou na mediação entre o pedido da comunidade por maior atenção à Saúde Mental, para além de medicações, e o pedido dos trabalhadores que reivindicavam maior suporte para lidar com essas questões. Essas seriam uma parte das encomendas explícitas, enquanto as demandas se apresentaram com grande amplitude no decorrer do projeto. Com relação a análise de oferta, a particularidade da promoção de Saúde dos Povos Indígenas é pedagógica a toda Saúde. No contexto de evidentes diferenças culturais, de linguagem e território, as distâncias entre profissionais de saúde e usuários pode ser um abismo. Então, o esforço para construção de um lugar comum tem que ser ativo. E, nesse caso, a proposição de um dispositivo se deu na escuta da comunidade e dos profissionais indígenas da aldeia, com o questionamento sobre de que maneira poderíamos instaurar um espaço de acolhimento e ação dentro do território que fosse comunitário e fundamentado em produzir um saber original, mesmo que antigo, na relação com os novos desafios enfrentados por aqueles sujeitos. Foi imprescindível a participação ativa dos profissionais indígenas Kaingang que estavam presentes na Equipe de Saúde e na Área Técnica para disputar o “como fazer” com o saber biomédico e apresentar aos seus pares a ampliação das possibilidades de cuidado e manejo dos sofrimentos ali existentes. Então, foi efeito da atuação conjunta dos profissionais indígenas e de profissionais bem capacitados ao trabalho com

povos indígenas, a emergência de forças instituintes que questionaram o modo de fazer que estava em curso no espaço da Saúde Indígena de Porto Alegre. Foi perceptível a mudança nas reuniões, nas relações, na realização das ações de saúde, na construção conjunta de novos dispositivos de cuidado (como o Grupo de Bem Viver), nos espaços de discussão voltados à residência, na incidência no Plano Operativo da Política de Saúde dos Povos Indígenas de Porto Alegre para 2024 e até mesmo no trabalho conjunto com outros núcleos dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

## LUTO E EDUCAÇÃO FÍSICA – CENAS DE UMA INTERVENÇÃO COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Gustavo Goulart Pinto, Pedro Dalcin Santos, William Martins dos Santos, Rodrigo Lemos Soares

É possível pensar que já nascemos morrendo. Se essa afirmação perturba, de alguma forma, é porque está implicada em algo sobre o qual não somos ensinados a conviver: a morte e, em decorrência dela, o luto para quem fica. Os sujeitos, entre os seres vivos, são os que mais dependem de objetos afetivos para estruturar sua vida, e isso pressupõe saber que estão fixados em estruturas como condições biológicas ao nascer e longa infância, total dependência para sobreviver, e a presença de outros seres, que proporcionam cuidados, proteção e afeto para o desenvolvimento. Nesse processo, definem-se as pessoas afetivamente significativas, cujas presenças agregam sentidos até que ocorra sua morte ou, em situações específicas, a ameaça à sua vida, como em casos de laudo positivo para neoplasia. Nessas situações, percebe-se a instauração do luto, reação à perda de um ente querido ou de abstrações que ocuparam esse lugar, como país, liberdade ou ideais. O luto é uma experiência universal, mas desorganizadora e assustadora, por envolver apego afetivo. A vida é composta de pequenos e grandes lutos, pelos quais o ser humano toma consciência de sua mortalidade, embora a dor da perda seja frequentemente recalcada e vivenciada na solidão. Destaca-se que não há como apagar a presença do ser ausente, e o luto, necessário, não é doença, mas um processo longo e doloroso que requer tempo e energia para ser elaborado, culminando na aceitação da perda. O objetivo deste trabalho é dialogar sobre a importância do cuidado em prol do entendimento das situações de luto vivenciadas pela rede de apoio de pacientes oncológicos. A partir de uma intervenção com práticas de Atividade Física (AF), realizada pelo curso de Educação Física Licenciatura da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, na Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), foram discutidos comportamentos e narrativas sobre sentimentos dos acompanhantes durante as atividades e em sala de aula, com autorização das instituições e participantes. Estudamos as fases do luto – choque, negação, raiva, depressão e aceitação – e como se manifestavam nesse contexto. As anotações foram realizadas em um bloco, sendo inicialmente analisadas em relação às nossas próprias experiências, para depois projetar uma análise nas narrativas alheias. Os sintomas do luto são organizados em fases. No choque e negação, há descrença e torpor emocional, úteis para lidar com procedimentos burocráticos, mas problemáticos se persistirem. Nessa fase, acompanhantes escapam para atividades

como organização de medicamentos e documentação. Na fase de agitação, marcada por dificuldade de relaxar ou concentrar, havia receio do toque e dificuldade em olhar para o adoecido. A raiva surge como revolta contra profissionais de saúde, familiares e até o próprio doente. Já na fase de culpa, comuns são sentimentos de alívio e culpa simultâneos, intensificando a confusão mental e a busca por soluções desesperadas. Finalmente, a depressão traz tristeza, silêncio e afastamento, percebidos nos acompanhantes que se recolhiam durante momentos de descontração dos pacientes. Com o exposto, percebe-se que a Educação Física apresenta potencial para atuar nesses casos, (re)aproximando pessoas e fortalecendo vínculos ao sugerir que o laudo ou o óbito não são o fim, mas parte do ciclo da vida. A inclusão de AF em casos terapêuticos pode evitar o luto patológico, que é configurado por ações da psique que reiniciam fases anteriores ou dificultam sua progressão. Assim, a Educação Física pode ser integrada a equipes multiprofissionais para desenvolver atividades lúdicas e criativas, ressignificando situações que produzem o luto.

## **‘PERMANECER COM O PROBLEMA’ E SOLASTALGIA NO DESAFIO DE REORGANIZAÇÃO DOS MODOS DE VIDA E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO PAMPA**

Tamires Pereira Dias, Liamara Denise Ubessi

As inundações que ocorreram no Rio Grande do Sul entre o final de abril e o início de maio de 2024, atingindo milhares de pessoas e animais, são consequências diretas dos processos de exploração e devastação do nosso bioma e do aquecimento global. Assim como em todo o território brasileiro, o RS tem um histórico colonial de apagamento e violação dos direitos dos povos originários, quilombolas, dentre outras comunidades tradicionais, que cuidam da Terra. Embora esses grupos não sejam os únicos afetados, são os primeiros a sentir os efeitos da devastação do Pampa, acelerada por uma lógica de governabilidade que defende os interesses e o modelo de produção expansionista e predatória do agronegócio ao longo dos anos, enquanto seus alertas, conhecimentos e luta pelo território continuam sendo ignorados. É preciso contextualizar o que acontece no Rio Grande do Sul com a raiz do problema, que é primordialmente consequência direta das alterações climáticas. Essas mudanças afetam também a saúde mental da população, já que as alterações nos ecossistemas podem levar não apenas à perda de vidas humanas e não-humanas, mas também à perda de modos de vida e meios de subsistência, gerando uma grande incerteza e preocupação com o futuro. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo seguir o convite feito por Donna Haraway sobre “permanecer com o problema” (alterações climáticas) e discutir com Glenn Albrecht a “solastalgia”, para enfrentar os desafios na reorganização dos modos de vida, além de trazer reflexões sobre o suporte e cuidado em saúde mental, nomeando e reconhecendo nossos sofrimentos e suas origens. Mesmo que os rios retornem aos seus leitos, não há normalidade para onde possamos voltar no Rio Grande do Sul. Essa é uma situação que se prolongará por muito tempo, e as pessoas que estão em processo de retorno e reconstrução de seus lares experimentam a perda do presente e a impossibilidade de viver em tranquilidade no lugar onde construíram suas vidas,

pois precisarão conviver com um cenário de devastação de suas casas e de suas memórias destruídas pela lama, com a iminência de novos eventos climáticos extremos e com o trauma das perdas recentes, e em muitos casos, com a impossibilidade de reconstrução das áreas afetadas. Embora muitas pessoas diretamente afetadas pelas enchentes não tenham sido exatamente despossuídas de seus territórios, ao retornarem para suas casas e comunidades, há uma percepção negativa, de angústia e desconforto em relação ao ambiente doméstico, uma vez que muitos vínculos foram rompidos abruptamente. As perdas materiais, como perder uma casa, são extremamente dolorosas, pois uma casa é vista pela maioria das pessoas como um investimento de esforço individual ou familiar, resultado de muito trabalho ao longo da vida. É a casa que testemunha trechos íntimos da vida. É um espaço que reúne informações e memórias dessas pessoas, proporcionando a sensação de pertencimento, unidade e segurança. Nesse sentido, a população do RS teve sua identidade, noção de pertencimento, saúde física e mental e bem-estar social comprometidos por uma tragédia que, apesar de anunciada, causou mudanças drásticas e inesperadas, sem que essas pessoas tivessem sido minimamente preparadas para o que estava por vir, visto que a mitigação dos efeitos das alterações climáticas não é uma preocupação do governo local. Embora seja um conceito relativamente novo, o termo “solastalgia”, desenvolvido por Glenn Albrecht, oferece uma maneira de qualificar os sentimentos de angústia, raiva, tristeza e sofrimento intenso que estão sendo vivenciados por pessoas que perderam a sensação de segurança e conforto em relação aos seus lares e territórios devido à degradação ambiental ocasionada pelo modelo colonial extrativista e suas consequências, expressas nas chuvas de granizo em 2023 e mais recentemente nas enchentes de 2024. Solastalgia pode ser definido como: “a dor ou estresse causado pela perda ou incapacidade de derivar consolo (solace) devido à percepção negativa do estado do meio em que se habita. Não se trata apenas da angústia ou tristeza pela impossibilidade de retornar ao lar, mas também da perda da capacidade do próprio lugar que se considera lar de oferecer refúgio ou conforto.” Esse é um estado mental que está e continuará fazendo parte do nosso cotidiano no território pampeano nesse cenário pós-enchente, muitas cidades e ambientes que, como diz numa canção muito conhecida para os gaúchos, era “um lugar pra viver sem chorar” se tornaram espaços que demonstram certa hostilidade à vida pela ruptura de relações saudáveis entre nossa casa-território. As perdas podem levar ao sofrimento psíquico intenso, manifestando-se em sentimentos de ansiedade, hipervigilância, depressão, estresse pós-traumático, abuso de substância, dentre outros processos que continuarão a demandar estratégias de cuidado em saúde mental qualificadas, contínuas e coletivas. Neste momento, é crucial compreender que os desafios climáticos tendem a ser intensificados por políticas que negligenciam o conhecimento e a contribuição, assim como não asseguram os direitos, dos povos originários, quilombolas e comunidades tradicionais na teia de cuidado e equilíbrio que interliga biomas e mundos-outros, essenciais para nossa continuidade dentro das condições que enfrentamos. Assim sendo, enquanto pessoas impactadas pelo colonialismo retroalimentado pelo capitalismo e profissionais da saúde e saúde mental, precisamos acolher nossa solastalgia e “permanecer com o problema”, sendo então necessário pensar, localizar e politizar as manifestações de angústias e sofrimentos mentais que partem dos processos de devastação do Pampa e de nossas identidades, reconhecendo nossas relações de interdependências com outros seres vivos e não-vivos. Neste longo e inacabado processo de reconstrução, é inadiável a elaboração de uma identidade pampeana que

se relacione com a paisagem do Pampa destruído, que nos direcione aos caminhos de resistência, reconexão com a terra e resposta política aos desafios de viver em uma terra arrasada e marcada pelas rodas dos tratores do agronegócio. Não se trata de idealizar um “novo mundo”, mas de como precisaremos e iremos lidar com as condições já existentes para que possamos estabelecer condutas que fortaleçam e influenciem políticas públicas de saúde mental, além de práticas de cuidado e outras abordagens em saúde mental de bases comunitárias que sejam receptivas às necessidades daqueles que estão em processo de recuperação de suas memórias-território, orientadas pelos princípios fundamentais dos direitos humanos. Como diz Bellacasa, “o cuidado é importante demais para ser largado às reduções que dele faz a ética hegemônica”. Portanto, além de denominar nosso sofrimento, retomar nosso protagonismo e o que resta do Pampa.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, DOR E SINTOMAS DEPRESSIVOS DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL**

Katharine Oliveira Rollo

A gravidez envolve diversas alterações biológicas, imunológicas e hemodinâmicas, diretamente relacionadas ao aumento dos níveis de hormônios sexuais, bem como ao crescimento e desenvolvimento do bebê. Durante esse período, destacam-se as alterações musculoesqueléticas, que progridem ao longo do processo gestatório e se tornam mais evidentes a partir do segundo trimestre. Essas alterações têm como finalidade a proteção do feto, entretanto, podem causar diminuição funcional em diversos níveis na gestante. Distúrbios sistêmicos também estão presentes nessa fase, sendo o sistema musculoesquelético um dos mais afetados, com impactos significativos na rotina da gestante. Biomecanicamente, estudos indicam que a dor lombo-pélvica está presente em até 20% dos casos de gravidez. Associada às alterações musculoesqueléticas, a dor é uma sensação multifatorial, influenciada por fatores culturais, situacionais, emocionais e psíquicos, além de variáveis externas. Na gravidez, a dor pode intensificar-se à medida que o processo gestacional avança, impactando a capacidade funcional da gestante, especialmente nos estágios finais da gravidez. Além disso, sintomas depressivos frequentemente surgem na gravidez, como aponta o estudo de Silva, que investigou a ocorrência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos no pós-parto na Amazônia Ocidental Brasileira. Esse estudo destaca que revisões sistemáticas têm chamado atenção para a importância do rastreio e cuidado, especialmente em gestantes de baixa renda. Alterações de origem imunológica, bioquímica e hemodinâmica durante a gestação estão relacionadas à adaptação do corpo da mãe ao crescimento do bebê. Embora visem proteger o feto, essas alterações podem aumentar a suscetibilidade a distúrbios sistêmicos, com destaque para as alterações musculoesqueléticas na região do tronco e membros inferiores. Não é incomum que muitas mulheres, ao engravidarem, tenham pouco conhecimento sobre o funcionamento interno do próprio corpo

e as alterações nos segmentos corporais causadas pela gravidez. Esses efeitos podem se manifestar como queixas de dor ao realizar pequenas tarefas cotidianas. Nesse contexto, o acompanhamento das alterações musculoesqueléticas deve ocorrer paralelamente aos cuidados voltados ao binômio mãe-bebê. No Sistema Único de Saúde (SUS), as gestantes são acolhidas pelas equipes de Saúde da Família, compostas por profissionais como médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, odontologistas, terapeutas ocupacionais e educadores físicos. Essa equipe tem papel essencial na identificação e captação precoce dessas gestantes, observando sinais e sintomas frequentemente não percebidos por elas. Nesse sentido, a atuação do fisioterapeuta torna-se indispensável no acompanhamento da mulher grávida, fornecendo apoio, orientações e informações sobre as alterações que podem ocorrer no período gravídico. O fisioterapeuta deve estar preparado para intervir de forma específica em cada fase da gestação, baseando-se em evidências, minimizando intercorrências, adaptando as atividades de vida diária e preparando a gestante para o puerpério e os cuidados com o recém-nascido. Contudo, há uma escassez de informações sobre a relação entre a gestação em condições normais, sem desfechos patológicos, e a capacidade funcional. O cuidado multidimensional da fisioterapia pode contemplar melhorias na qualidade de vida da gestante, prevenindo agravos e promovendo saúde, bem-estar e melhor capacidade funcional nesse período crucial. O presente estudo busca evidenciar os parâmetros de capacidade funcional, sintomas depressivos e sua relação com os níveis de dor ao longo da gestação, visando orientar cuidados e intervenções precoces e específicas para gestantes. Tem como objetivo geral verificar a associação entre dor, capacidade funcional e sintomas depressivos em gestantes que realizam acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Especificamente, busca: descrever o perfil das gestantes primigestas e secundigestas quanto à presença de dor, capacidade funcional e sintomas depressivos; avaliar a capacidade funcional através do Questionário de Incapacidade de Roland e Morris (QIRM); e triar sintomas depressivos com o Cartão Babel de Saúde Mental. Serão incluídas todas as mulheres primigestas e secundigestas que realizam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas e estão no terceiro trimestre gestacional (acima de 27 semanas). Serão excluídas mulheres com gestação de risco, gravidez múltipla, deficiência física ou cognitiva que impacte a funcionalidade, e aquelas com comprometimento cognitivo que impeça o preenchimento dos questionários. As participantes serão triadas por meio dos prontuários da UBS para identificação do tipo de gestação, uso de substâncias psicoativas e diagnóstico de depressão. Todas as gestantes serão convidadas ao comparecer às consultas de pré-natal do terceiro trimestre. Serão informadas sobre os objetivos da pesquisa, o tempo de participação (duas entrevistas: uma durante a gravidez e outra no pós-parto) e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados socioeconômicos serão avaliados pelo sistema de pontos da ABEP (2015), enquanto as informações de saúde materna e obstétrica serão coletadas por questionário próprio. O QIRM será utilizado para avaliar as limitações causadas pela dor, e os índices de dor serão medidos pela Escala Multidimensional de Avaliação da Dor, validada em 2010. Os resultados serão divulgados por meio de artigo científico, dissertação e canais da UFPel. Alterações detectadas serão comunicadas à equipe da UBS, mediante autorização das participantes. O estudo pretende fornecer dados para embasar futuros protocolos de atendimento fisioterapêutico, enriquecendo a assistência pré-natal

e destacando a relevância do fisioterapeuta e da equipe multidisciplinar no acompanhamento das gestantes. A devolutiva será disponibilizada à população-alvo.

## FORMAÇÃO DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Pollyanna Ribeiro Damasceno, Leanna Silva Aquino, Adriana Vanessa Ribeiro Mafra,  
Edna Ferreira Coelho Galvão

A formação de professores para o Ensino em Saúde tem sido alvo de debates e diferentes estratégias vêm sendo criadas em cursos de pós-graduação no país, assim como a busca por novos referenciais. A necessidade de considerar novos referenciais para a formação de profissionais da saúde incide no fato de que o Ensino em Saúde vem sendo impactado pelas mudanças constantes dos cenários de práticas, exigindo das Instituições de Ensino Superior (IES) maior abrangência curricular e metodológica, atitude interdisciplinar, atenção para a implementação de ações que permitam a adoção de práticas colaborativas no trabalho em equipe. Dessa forma, a formação assume o centro para a revisão do trabalho em saúde. Nesse sentido, as IES vêm cada vez mais desenvolvendo atividades de pesquisa e extensão interdisciplinares que permitam aproximações com a realidade das diferentes populações, na tentativa de estreitar relações entre teoria e prática. Novos paradigmas estão sendo adotados na formação profissional e estimulados pelas políticas governamentais no âmbito da formação em saúde, de forma a atender às múltiplas e complexas demandas sociais. A interprofissionalidade é apresentada no bojo dessas transformações. A Educação Interprofissional (EIP) constitui estratégia para criação de práticas colaborativas em equipes de saúde, onde profissionais de diferentes áreas aprendem sobre si, sobre os outros e com os outros e, com isso, possam, em processos de colaboração, estabelecer planos terapêuticos de forma coletiva, planejar ações de saúde em parcerias com foco na efetividade do atendimento e comunicação em saúde. Nos últimos dez anos, várias experiências exitosas foram desenvolvidas no país com as práticas interprofissionais colaborativas, seja na formação quanto no serviço. Contudo, estas iniciativas ainda constituem uma ilha no mar de instituições, sejam elas de formação ou de assistência à saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação (ME), lançou o edital PET/Saúde-Interprofissionalidade em 2019. A Universidade do Estado do Pará – Campus de Santarém aprovou um projeto nesse edital. Como produto desse trabalho, foram planejados e vivenciados dois eixos curriculares de EIP com alunos e preceptores do projeto, com a perspectiva de institucionalizar esses eixos curriculares como formação complementar a todos os alunos dos cursos da saúde. Para isso, há que se capacitar professores a fim de que possam somar esforços nessa jornada da interprofissionalidade. Neste sentido, surgiu o interesse em ofertar um curso de Educação Interprofissional (EIP) aos docentes da Universidade. O objetivo é relatar a vivência em um curso de formação para docentes dos cursos da saúde, na perspectiva da educação interprofissional (EIP), com vista a sensibilizar e capacitar os docentes e assim ampliar a rede de adeptos da EIP no campus da UEPA/Santarém. o curso foi desenvolvido em cinco dias, com carga horária de 4h diárias. O convite para participação foi feito por meio do grupo de WhatsApp

dos docentes da UEPA/Santarém, e um formulário via Google Forms foi disponibilizado para inscrição. O projeto inicialmente foi pensado para 80 professores do Campus; contudo, apenas sete se inscreveram. Ampliamos a divulgação para outras Instituições de Ensino Superior do município e alunos das residências multiprofissionais e tivemos então 30 inscrições. O curso foi dividido em duas etapas. Na primeira, trabalhamos o conceito e histórico da Educação Interprofissional, os indicadores que interferem na sua implantação na área da saúde, o arcabouço teórico e evidências científicas que sustentam a EIP no mundo e no Brasil, o Movimento Regional e Global de EIP, e experiências exitosas no Brasil. Na segunda etapa, mediante uso de metodologias ativas, abriu-se espaço para relatos e trocas de experiências dos participantes sobre EIP, discussão sobre os desafios e aspectos que inviabilizam a implantação da EIP, discussão de casos clínicos e previsão de condutas terapêuticas interprofissionais. Como sistema de avaliação, os participantes foram divididos em grupos de cinco pessoas, garantindo a interprofissionalidade entre eles, e foi pedido um planejamento estratégico para a implantação da EIP em uma Instituição de Ensino Superior e em um ambiente de assistência à saúde, criando metas, procedimentos, público-alvo e período. Ao fim da tarefa, cada grupo fez a apresentação de sua proposta e foi discutida a viabilidade de cada uma. Por fim, abriu-se uma roda de conversa para que cada participante fizesse uma autoavaliação e um relato das impressões e vivências no curso, avaliando todas as atividades desenvolvidas. Os participantes destacaram que o curso permitiu conhecer a EIP e abriu portas para outras possibilidades de interação e colaboração, tanto no ensino quanto na assistência; permitiu sair da caixa e perceber que a atividade colaborativa não diminui nenhum profissional, pelo contrário, permite maior conhecimento e segurança no cuidado. Além disso, destacaram que foi possível perceber a possibilidade de um leque de possibilidades de ações de ensino, pesquisa e extensão no contexto da EIP, com indicação de produção de experiências que podem somar conhecimentos ainda insipientes no Brasil. O projeto contribuiu também para pensar novas estratégias de abordagem acadêmica para desenvolver e ampliar a discussão sobre a EIP na Universidade. É importante frisar que antes de iniciar o curso foi feita uma avaliação diagnóstica para levantar os conhecimentos iniciais dos participantes sobre a EIP e, no fim do curso, o mesmo instrumento foi aplicado para uma avaliação final, com o objetivo de verificar o progresso no conhecimento e na percepção do que é atividade colaborativa e de sua importância no contexto da formação e do serviço de saúde. Os resultados indicaram um avanço de 100% da aprendizagem. Ao concluirmos o curso, avaliamos que a realização do projeto foi positiva, mas que para uma segunda oportunidade seria necessário avaliar melhor o período, carga horária e forma de oferta do curso, para viabilizar maior participação dos docentes, inclusive pensar em uma estratégia de curso a distância. Como ponto positivo destacamos a presença de tutores, preceptores e residentes, isso permitiu a troca de experiências e o pensar interprofissional na assistência, o que trouxe discussões importantes para o grupo. O objetivo inicial de sensibilizar professores do Campus para a implantação da EIP para os cursos da saúde não foi alcançado, contudo, avaliamos que a primeira experiência com formação em EIP foi gratificante, pois além de trazer preceptores, tutores e residentes para conhecer a EIP e as vantagens de sua utilização, um grupo de alunos e professores saiu do curso com a intenção de montar um planejamento estratégico para levar a EIP para a residência multiprofissional. Nesse sentido, avaliamos que o curso lançou uma semente entre

os participantes com possibilidades de ser germinada para florescer. Atualmente, uma professora do Campus, ex-coordenadora da residência multiprofissional, está realizando seu trabalho de doutoramento em EIP, com a previsão de criação de um produto que possa facilitar a sua implantação e utilização da prática interprofissional na residência multiprofissional.

## **MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Josiclea Gomes da Silva, Amanda Ferreira Rocha, Daniel Marcos de Sousa Santos, Osvaldo Peralta Bonetti

No Brasil, a oferta de serviços de saúde primária decorre a partir de estratégias de organização e modelos de atenção à saúde. Esses Modelos de Atenção (MA) ou Modelos Assistenciais (MAs) foram, por muitos anos, discutidos com o objetivo de traçar compreensões acerca do termo linguístico “modelo”. Trabalhar o significado da palavra apresentava-se como um elemento importante, visto que se receava a associação à ideia de enquadramento, normatização ou padronização, uma vez que o objetivo era destacar os principais fundamentos, a lógica e a razão em torno desse sistema de saúde. Permeados pelas contribuições da noção de distritos sanitários, propôs-se, ao final da década de 1990, que MA poderia ser compreendida pela combinação de tecnologias para resolução de problemas e para o entendimento de necessidades de saúde individuais e coletivas. Ao considerar o percurso histórico da saúde brasileira, é perceptível a influência de dois grandes modelos: o hegemônico, pautado no paradigma medicalocêntrico, hospitalocêntrico, com ênfase em ação médica especializada e curativa; e o modelo sanitarista, pensado para responder às necessidades populacionais. Derivam deste último a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), as campanhas sanitárias, a vigilância sanitária, bem como a epidemiológica. Um marco relevante para a Atenção Primária à Saúde (APS) é a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, a qual implementa, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o modelo preferencial de reorganização da APS no Sistema Único de Saúde (SUS), referido como Estratégia da Saúde da Família (ESF). Incorporam-se também profissionais de saúde para compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas estratégias passaram por transformações, implicando a necessidade de avaliar se a premissa da garantia do cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa está sendo efetiva, bem como compreender se as estratégias corroboram para expandir o potencial de resolutividade da APS. O objetivo é discutir as potencialidades e fragilidades ligadas aos modelos de atenção à saúde permeados no âmbito da APS. Revisão bibliográfica realizada por meio de sondagem em artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz (BVS-Fiocruz) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se como instrumentos deste estudo a Política de Atenção Básica e os documentos técnicos normativos do Ministério da Saúde. Por muito tempo, a ideia de modelos assistenciais se configurou a partir de ações preventivas e curativas em caráter de organização de serviços de saúde através de redes regionalizadas e hierarquizadas. Durante

os anos de 1960 a 1970, alguns programas implementados tinham como premissa inovar e expandir a saúde; logo, alguns marcos políticos foram destaque na iniciativa de ampliação, tais como: o Projeto Montes Claros, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS), o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) e o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social do Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (Conasp). Entretanto, é em 1980, com a criação do Programa Integral à Saúde da Mulher, que se torna compreensível o princípio da integralidade, discutido e conceituado a partir da reforma sanitária. De forma geral, este princípio diz respeito a integrar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde por meios de níveis de complexidade, as quais incorporam os serviços de saúde primário, secundário e terciário, devendo ater-se às questões de cunho biológico, psicológico e social. Mais tarde, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a intensa discussão do cuidado integral, bem como de um serviço único e descentralizado, organizados a partir de distritos sanitários, o Estado brasileiro promulgou o SUS, com inclusão da integralidade como princípio, somado à universalidade e à equidade. Através da Lei Orgânica da Saúde e das normas operacionais do SUS, é requerida a modificação do modelo de atenção, inserindo a promoção de saúde como elemento estratégico a ser fortalecido no âmbito do SUS. Ainda com vistas a abarcar as questões de modelos assistenciais, criou-se, em 1990, o PSF, compreendido como uma estratégia política para superar o modelo de atenção centrado na condição patológica e na condução do cuidado médico individualizado. Neste sentido, o PSF rompe com a ideia de cuidado fragmentado posto pelo modelo biomédico e situa como mecanismo para a saúde o cuidado destinado ao indivíduo, considerando o contexto familiar, social e moral, cuja ação ocorre mediante atuação humanizada, tecnicamente competente, articulada em rede intersetorial e apropriada para a esfera social. Da mesma forma, o PACS traz para a saúde um modelo de assistência através de ações de promoção e prevenção da saúde, precedendo o PSF e construindo a saúde a partir da medicina comunitária. Seguindo esse percurso, surge a ESF como instrumento para consolidação do SUS e do fortalecimento da APS. Importa salientar que a adoção do termo “estratégia” é consequência da necessidade de ressaltar a longitudinalidade do cuidado, uma vez que “programa” se tornou insuficiente por reforçar a ideia de finalização em um tempo determinado. A expansão e a reorientação da APS ocorrem especialmente a partir de 2011, quando as UBS são definidas como porta de entrada do SUS e ordenadoras da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Um atributo de importância no nível primário para melhorar a resolutividade desse nível de atenção foi a inclusão de trabalhadores da saúde especializados ligados ao NASE, lançado em 2008 como núcleo de apoio, que mais tarde veio a se tornar Núcleo Ampliado da Saúde da Família, pensando na perspectiva de um modelo de atenção básica multiprofissional. Essa iniciativa foi lançada no período do governo Lula, sustentada no governo Dilma, mas com os governos Temer e Bolsonaro, sofreu reconfigurações orçamentárias e, em 2020, o Ministério da Saúde confirmou a interrupção do incentivo financeiro ao NASE, gerando efeitos negativos como a ausência de reconhecimento e valorização da multiprofissionalidade e de profissionais de saúde especializados, bem como a continuidade do potencial resolutivo da APS. Em 2023, foi lançada a Portaria GM/MS 635, que retomou essa modalidade no país, definindo e criando incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho às agora equipes multiprofissionais (eMulti), atuando de forma

complementar e integrada às ESF. Esses acontecimentos demonstram fragilidades na APS, podendo citar a inconsistência na continuidade da reorientação no setor saúde por disputas político-ideológicas influenciadas por visões neoliberais e utilitaristas, que acarretam sucateamento, desfinanciamento e desestruturação de modelos de saúde que geram acesso, melhorando o desempenho da APS e do SUS. Apontam-se, portanto, como elemento transformador da APS, o modelo ESF integrado com equipes multiprofissionais como sendo recurso para responder às necessidades de saúde da população numa lógica de prestação de assistência à saúde efetiva com cuidados em distintas dimensões do ser humano biopsicossocioespíritual. O modelo ESF integrado com trabalhadores de saúde especialistas, além de melhorar as condições de saúde da população, demonstrou o quão benéfico é para o SUS enquanto sistema universal, uma vez que melhorou indicadores de saúde, otimizou gastos públicos e reduziu encaminhamentos aos serviços de alto custo. Salienta-se que defesas de políticos neoliberais atuam como agentes inibidores da expansão da APS, bem como do SUS, à medida que desmontam políticas públicas e interrompem investimentos em saúde.

## **AS MUDANÇAS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DO DIÁLOGO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA FIOCRUZ BRASÍLIA**

Josiclea Gomes da Silva, Amanda Ferreira Rocha, Osvaldo Peralta Bonetti, Daniel Marcos de Sousa Santos

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), em acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apresentam-se como termos equivalentes e, por isso, referem-se ao serviço de saúde responsável por atuar como porta de entrada, coordenar e ordenar o cuidado, às ações e os serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Está pautado em responder às necessidades de saúde, seja em nível individual, familiar ou coletivo, de forma territorializada e considerando os condicionantes e determinantes de saúde. É de suma importância mencionar que a PNAB, através da portaria de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, alterou a versão promulgada em 2011, regulamentando novas estruturas para organização da AB no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é descrever uma experiência baseada em um júri simulado para discutir as mudanças que ocorreram na PNAB considerando as versões 2011 e 2017. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, no formato de relato de experiência, de um encontro teórico presencial como parte do módulo de Políticas Públicas do Programa de Residência Multiprofissional da Atenção Básica (PRMAB) da Escola de Governo Fiocruz Brasília. O tema abordado foram as mudanças ocorridas na PNAB que ocorreu a partir da construção de um júri simulado, dividindo a turma em referências de um tribunal judiciário para defender e acusar as modificações da política. Neste sentido, coordenou-se para que houvesse juiz(a), promotores, advogados e júri popular, englobando todos os presentes. Foram utilizados, como fontes de informação a PNAB, além de documentos técnicos e normativos oficiais. Esta atividade aconteceu em agosto do ano de 2023. A revisão da PNAB se dá permeada por questões de disputas político-partidárias e de austeridade fiscal à época, e implica novas formas de

organizar o serviço da AB no âmbito do SUS. Os intérpretes da acusação pontuaram como principais mudanças o modelo de financiamento, com critérios para cálculo de valores das transferências intergovernamentais, para a prática da descentralização de recursos e viabilização das ações em saúde neste nível de atenção. Em 2011, estava baseado no número de habitantes e de equipes de saúde da família (eSF) existentes no município, o que compunha o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo, e na avaliação de desempenho das equipes constituindo o PAB variável. Em 2017 esses pisos foram extintos e os repasses passaram a ser condicionados a captação ponderada (cadastro de pessoas ponderado pelo risco), ao pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Isso significou a anulação do financiamento universal à AB, com consequente reorientação dos pressupostos de territorialização e assistência integral e total. Primeiro, por dar margem ao subfinanciamento dada à prerrogativa do número total de população efetivamente cadastrada, o que não reflete as realidades locais dadas as dificuldades para alcançá-lo. Segundo, a ênfase em atendimentos e cuidados individuais e em manejo de doenças restringe o potente papel da AB em oferecer integralidade da atenção à população e desmobiliza as equipes a reconhecer as reais necessidades e determinações sociais de saúde. Por fim, a centralização dos pagamentos por desempenho e incentivo focaliza os produtos de ações em saúde em detrimento da organização, problematização, monitoramento e avaliação contínuas dos processos de trabalho, que contribuem na qualificação da assistência prestada. O corpo de acusação destacou que, de acordo com a PNAB 2011, a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deveria corresponder a população adscrita pela UBS para proporcionar 100% de cobertura. No entanto, em 2017, o número de profissionais ACS surge como algo a ser definido dependendo da necessidade local, do perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Ao referir as áreas compreendidas como locais permeados por vulnerabilidades sociais ou com riscos territoriais, a política recomenda que o ACS esteja vinculado a no máximo 750 pessoas e que a cobertura seja de 100% nestes lugares. Neste sentido, pontuou que nova versão relativiza a maneira como se determina esse número, tornando possível que haja apenas um ACS compondo uma eSF, e deixa a cargo de decisão da gestão a ampliação, o que influi numa cobertura ineficaz e fragilizada, pelas características e barreiras de cada território e pela sobrecarga de trabalho. Outro elemento enfatizado é a redação sobre a estratégia da saúde da família (ESF) como modelo prioritário para a consolidação da AB. É pontuado em parágrafo único que equipes de Atenção Básica (eAB) poderão ser reconhecidas no âmbito da APS, cabendo a esta as atribuições comuns a eSF, como por exemplo: garantir e coordenar o cuidado e subsidiar estratégias para ampliação do acesso e dos serviços ofertados através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma ressalva consiste no fato que eAB receberão financiamento inferior às outras e ainda poderão ser constituídas sem a presença de ACS, uma vez que é facultativo para as eAB. Em contrapartida, a defesa referiu que todas as mudanças configuram avanços ao SUS, viabilizando o Estado a gerir a política de saúde pública, otimizar os custos em saúde, melhorar a cooperação entre os níveis assistenciais e potencializar a resolubilidade da APS. Reconhecer outras estratégias de equipe na APS é vista como alternativa para ampliar novos modelos assistenciais e continuar a consolidação da AB. O ACS foi colocado como profissional ainda importante, e o destaque às áreas de vulnerabilidade não configura a ausência do trabalho destes em todas as áreas cobertas pelas UBS. A promotoria ponderou que é preciso considerar a redação de forma literal, e como foi estabelecido ficou sugestivo o número de

profissionais a serem incorporados a eSF, bem como ficou desvalorizado o trabalho e importância do ACS. Em seguida, foi mencionado que a ESF, inicialmente, pensada para ser o Programa Saúde da Família (PSF) desde 1994 – e especialmente em 2006 quando se tornou eSF em caráter prioritário da AB – teve reafirmado seu objetivo em 2011 na revisão da PNAB. Isso trouxe avanços imensuráveis, na redução de mortalidade infantil ou por doenças cardiovasculares, e no número de internações em outros níveis de atenção à saúde. Estes foram alguns dos exemplos, mas é sabido que pela concepção de promoção e proteção à saúde a ESF tem melhorado a saúde da população e ampliado o poder de resolutividade da AB. O júri popular, formado por cerca de 25 pessoas, votou a favor da acusação. A juíza proferiu sua decisão tornando como veredito a revogação do texto da PNAB 2017, como solicitado pela acusação. A metodologia utilizada provocou mobilização e propiciou discussões crítico-reflexivas acerca da PNAB, bem como dos avanços, dilemas e retrocessos incorporados à política, principalmente ao considerar que seus efeitos se deram por questões político-partidárias que atravessam a PNAB e o SUS, causando prejuízos a população e aos trabalhadores da saúde.

## **EDUCAÇÃO DIFERENCIADA E SUSTENTABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CURSO DE AMBIENTE, SAÚDE E CULTURA NO ALTO XINGU**

---

Ana Schramm, Ayakanukala Waura, Jessica Iaci, Giorgio Cristofolis, Joana D'Arc, Bárbara Ferraz, Jéssica Oliveira, Adriana Gioda, Denise Medeiros, Sandra de Souza Hacon

Este trabalho apresenta um relato de experiência da realização do “Curso Ambiente, Saúde e Cultura no Alto Xingu: qualidade do ar e da água, biodiversidade, segurança alimentar e nutricional para os povos xinguanos”, que ocorreu de forma presencial entre os dias 28 de janeiro e 01 de fevereiro de 2024, no Polo Leonardo, situado no Território Indígena do Xingu (TIX), e foi direcionado aos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), Agentes Indígenas de Saúde (AIS), professores, gestores e lideranças femininas da abrangência da região do Alto Xingu. Com a coordenação conjunta da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fiocruz, do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xingu, contou com instrutores e apoiadores não indígenas e indígenas de três etnias do Xingu (Waura, Yawalapiti e Kuikuru). O curso foi financiado pelo Programa Inova Fiocruz e VPAAPS/Fiocruz, sendo um dos resultados dos projetos da Fiocruz “Avaliação de Impacto à Saúde decorrente das Mudanças Climáticas e dos Incêndios Florestais Sobre os Povos Indígenas”, da ENSP e “Conexão Saúde Alto Xingu”, do INI. O objetivo da capacitação foi qualificar os AISAN e AIS para a realização de ações básicas de vigilância da saúde ambiental nas aldeias do Xingu, abrangendo as mudanças climáticas, a avaliação da qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, a biodiversidade, as zoonoses e a soberania alimentar. A formação buscou promover a articulação entre agentes indígenas no desenvolvimento colaborativo de estratégias de comunicação e engajamento das comunidades, fortalecendo a governança e a compreensão dos impactos à saúde decorrentes das alterações ambientais. As aulas foram estruturadas com apresentações

teóricas, entremeadas de devolutivas com os resultados dos estudos realizados no Xingu, seguidas de debate e atividades práticas em grupo: rodas de conversa, desenvolvimento de projetos de comunicação e vídeo debate. Participaram do curso 44 alunos, sendo 34 homens e apenas 8 mulheres. Destes 18 são AIS, 22 são AISAN, 2 professores e 2 lideranças femininas, representando 10 etnias do Alto Xingu. O tema das mudanças climáticas e poluição do ar envolveu problemas recorrentes e atuais no TIX, como o aumento da seca e dos incêndios florestais. Os indígenas relataram a dificuldade do trabalho no sol e no uso do fogo para abertura de roças e preparação dos alimentos. Indicaram evitar trabalhar no período entre 12h e 16h, devido à intensidade do calor; plantar árvores frutíferas em volta da aldeia e reflorestar as áreas degradadas; trabalhar com a brigada de incêndio, considerando as épocas de florada na definição da queima prescrita; explicar o problema do fogo e clima nas escolas e na comunidade; construir a cozinha fora da oca e quando possível utilizar o fogão a gás; ampliar o entendimento de como as doenças respiratórias circulam. A temática da água e do saneamento foi a que mais mobilizou os participantes, uma vez que a água no TIX vem perdendo sua qualidade e quantidade devido às alterações climáticas, desmatamento e contaminação por agrotóxicos. O DSEI não consegue fazer o monitoramento da qualidade da água, por isso os indígenas não se sentem seguros com o consumo, mesmo onde tem poço artesiano. Há um desafio para integração dos hábitos culturais indígenas relativos ao consumo de líquidos, baseado apenas na ingestão de mingau de beiju, pequi, e da medicina tradicional, no enfrentamento das doenças de veiculação hídrica, como a diarreia infantil, que tem alta prevalência no Xingu. As sugestões levantadas foram: construção urgente de poço artesiano; criação de um laboratório no TIX para o monitoramento da qualidade da água; evitar a defecação próxima aos rios e o descarte adequado de resíduos sólidos; construção de banheiros externos; incentivar o uso diário do cloro na água e o uso do filtro de barro. A aula sobre biodiversidade e saúde silvestre trouxe noções de como o ambiente e os animais estão interrelacionados com a saúde humana. Também foram debatidos os sintomas, primeiros socorros e maneiras de prevenção para os casos de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos. Foi feita uma oficina de vigilância participativa de zoonoses com o uso de celular, utilizando a plataforma e-SISS-Geo. Os participantes falaram em estratégias para combater a resistência à vacinação e castração de animais domésticos; evitar a domesticação de animais silvestres nas aldeias e manter longe da casa e de fontes de água animais como tracajás e galinhas. O último tema explorado foi sobre segurança e soberania alimentar e as doenças crônicas não transmissíveis, com uma discussão sobre a transição epidemiológica e nutricional na população indígena do Xingu, práticas para prevenção e promoção da saúde, finalizando com o debate sobre um plano de gestão ambiental para o Xingu. O destaque foi a defesa do território para manter a alimentação tradicional, e práticas de como cuidar do ambiente para preservar a cultura e a saúde da população. Como propostas definiram as ações: atualizar o calendário tradicional; combater a perda de sementes no território; procurar a medicina tradicional antes do remédio da cidade; diminuir o consumo de carne de frango; resgatar o consumo da perereba e do mingau, em substituição ao café com açúcar; apoiar a elaboração de uma política de inclusão dos médicos tradicionais no SasiSUS; levar para a governança interna do Xingu as propostas de capacitação na medicina tradicional e de contratação dos pajés, raizeiros e parteiras pelo SUS; fazer essa capacitação para os fazendeiros no entorno do TIX. Os participantes ressaltaram a urgência em compreender o que está ocorrendo com o ambiente e com o

clima no território, sugerindo capacitações aprofundadas com especificações direcionadas para o AIS e AISAN. Identificaram a necessidade de estreitar a comunicação e o trabalho entre a equipe da SESAI e do DSEI, e com os agentes. Destacaram a garantia das devolutivas das pesquisas, mostrando como os indígenas apreendem os resultados e os incorporam nas suas práticas. Aconselharam unir explicações científicas com percepções locais, incluindo a questão da ancestralidade para entender e lidar com as mudanças ambientais, garantindo a preservação cultural. A experiência vivenciada no curso apontou desafios para a implementação do Sasisus, especialmente para cumprimento da diretriz da atenção diferenciada e global, que para ser alcançada é necessário efetivar as práticas de formação permanente para atuação em contextos interculturais, na ampliação dos currículos, incluindo a interculturalidade e interseccionalidade no cuidado à saúde dos povos indígenas. Sobressai-se o desafio de coadunar no mesmo espaço-tempo as medicinas ocidentais com as tradicionais, contra o modelo biomédico, e o aporte de recursos em logística para garantir o acesso da assistência à saúde, as ações de prevenção e promoção, e melhorar a atuação dos AIS e AISAN.

## **UMA DOR QUE NÃO SE VÊ E SOBRE A QUAL POUCO SE OUVI: SOBRE A INVISIBILIDADE ADQUIRIDA COM A FIBROMIALGIA**

---

Cléia Saionara Hoffmann, Anahí da Silva da Cunha Guimarães,  
Tácia Borges de Oliveira Miller, Tatiane Rambo dos Santos

A fibromialgia é uma condição marcada por dor musculoesquelética difusa e sensibilidade que pode ocorrer em regiões específicas ou no corpo todo. Além da dor, os indivíduos muitas vezes experimentam problemas de memória, fadiga, sono não reparador, dificuldades de concentração, sinais de depressão e ansiedade. A doença afeta aproximadamente 4% da população mundial, sendo uma síndrome que afeta predominantemente mulheres, cerca de 90% do total de diagnósticos são em pessoas do sexo feminino. Os sintomas geralmente se manifestam na idade adulta, entre os 30 e 60 anos, não sendo completamente clara a causa da doença. Há evidências de que o cérebro do portador de fibromialgia interpreta os estímulos de forma exagerada, ativando o sistema nervoso por completo fazendo com que sintam dor de maneira intensificada. Apesar de ser a principal característica da doença, a dor crônica é também o maior estigma, pois, por ser invisível ao olho social e mesmo do ponto de vista de exames clínicos, leva ao descrédito e à estranheza dos demais. Como o paciente percebe a dor de maneira diversa e, por isso, acaba se acostumando com o desconforto, ele muitas vezes age normalmente, o que pode dificultar ainda mais o reconhecimento e a validação de seu sofrimento. O objetivo é analisar as causas e consequências da invisibilização da fibromialgia e de seus portadores pela sociedade. É relevante também identificar os fatores sociais que contribuem para a falta de reconhecimento e compreensão dessa condição na área da saúde e na vida cotidiana, bem como as implicações dessa invisibilização para os indivíduos afetados pela doença. Este estudo adotou uma análise qualitativa, do ponto de vista bibliográfico e documental, realizando uma revisão

da literatura sobre fibromialgia no Brasil, abrangendo documentos oficiais, artigos acadêmicos, relatórios governamentais e relatos de experiências pessoais de pacientes acometidos pela síndrome e seu percurso até o diagnóstico. Apesar do expressivo impacto na qualidade de vida dos portadores, a fibromialgia frequentemente é invisível para a sociedade brasileira. O apagamento da condição inicia pela própria perspectiva popular de que se trata de uma doença “da moda” e também pela falta de conhecimento da doença por profissionais de saúde, do mesmo modo que ocorre com diversas condições autoimunes. Além disso, como a maior parte dos pacientes são mulheres e há o pressuposto sócio-histórico de que as mulheres são mais sensíveis à dor, além do contínuo apagamento das condições reais de saúde sofridas pelas mulheres sob o pretexto de que são “frescura”, a exemplo do que ocorre com as cólicas menstruais, a intensidade das dores do parto e os sintomas de menopausa, ao levar seus sintomas ao serviço de saúde muitas vezes as mulheres são rotuladas como fracas ou ainda são desacreditadas ou seus sintomas são atribuídos à sensibilidade feminina. A síndrome foi reconhecida como doença em 1992 e foi incluída no Catálogo Internacional de Doenças apenas em 2004, esse reconhecimento contribuiu para aumentar a conscientização e validação dos relatos dos pacientes. Todavia, apesar da evolução do conhecimento circulante quanto aos sintomas e como pode ser feito o diagnóstico, muitos médicos ainda têm dificuldades em diagnosticar a fibromialgia devido aos sintomas subjetivos, à ausência de marcadores biológicos claros que possam ser detectados através de exames laboratoriais ou de imagem e a própria escassez de profissionais de saúde que se interessam pela área da reumatologia. A situação fica mais desafiadora ao analisarmos a população mais vulnerável financeiramente, que enfrenta maiores dificuldades para realizar os diversos exames necessários ao longo do percurso do diagnóstico para investigação da doença. Dado que não há um exame definitivo que comprove ou indique que o paciente é portador de fibromialgia, mas sim diversos exames que descartam outras doenças com sintomas similares, o acesso ao diagnóstico e ao apoio necessário para o tratamento é bastante limitado nas camadas mais vulneráveis da sociedade. Fato que gera, constantemente, diagnósticos errôneos ou atrasos significativos no processo de identificação da síndrome, prolongando o sofrimento dos indivíduos afetados. Essa situação ainda é acompanhada pelo estigma e o preconceito. Portadores de fibromialgia frequentemente são vítimas da descrença e sofrem com a minimização de seus sintomas, sendo vistos como preguiçosos, fracos emocionalmente ou hipocondríacos. Isso afeta o bem-estar psicológico dos pacientes, resultando em isolamento social, dificuldades no ambiente de trabalho, depressão e ansiedade. Em torno de 50% dos pacientes com fibromialgia apresentam também diagnóstico clínico de depressão. Sabe-se que a interpretação da dor pelo cérebro sofre diversas influências, sobretudo das emoções, portanto é necessário tratar as duas condições em pacientes depressivos e ficar atento aos sintomas e gatilhos em pacientes que ainda não desenvolveram depressão. Quando há mais emoções positivas a tendência é a dor ser menor e quando há um predomínio de sentimentos negativos a dor é mais exacerbada. A combinação de dor crônica e problemas de saúde mental pode criar um ciclo vicioso de retraimento social e piora dos sintomas. A condição de saúde mental do paciente com fibromialgia é ainda mais afetada quando há discriminação e falta de acomodações adequadas no local de trabalho, as quais podem resultar em baixa produtividade, culminando na perda do emprego e instabilidade financeira contribuindo ainda mais para a marginalização do indivíduo. O descrédito e a exclusão também ocorrem nas

relações íntimas com familiares e amigos. Frequentemente, o portador da síndrome não consegue participar dos eventos familiares e sociais, o que muitas vezes é incompreendido ou percebido de maneira distorcida pelo círculo social da pessoa, aumentando o isolamento social e emocional. O portador de fibromialgia tem sua vida profundamente afetada pelas múltiplas faces da invisibilização de sua condição, já que suas necessidades e desafios diários não são adequadamente reconhecidos, compreendidos e apoiados. O indivíduo acaba em uma situação ainda mais vulnerável devido ao seu apagamento seja enquanto pessoa, ao ser excluído do convívio social, seja enquanto paciente, ao ter suas dores invalidadas. O isolamento social e emocional gera impactos severos na qualidade de vida, limitando a capacidade dos portadores de manterem relações pessoais e profissionais, e contribuindo para a piora dos sintomas psicológicos como depressão e ansiedade. Para combater a invisibilização da fibromialgia, é importante o desenvolvimento da conscientização através de políticas públicas que promovam campanhas que informem e eduquem a sociedade em geral. Treinamentos específicos para profissionais de saúde, sob a ótica do cuidado integral em saúde e a promoção de empatia e suporte social são essenciais. Além disso, é primordial a implementação de políticas específicas e a elaboração, e consolidação, de leis que garantam direitos e a dignidade dos portadores de fibromialgia proporcionando um ambiente de trabalho inclusivo, com adaptações apropriadas, um tratamento integral e uma qualidade de vida digna.

## **MANDALA PARTICIPATIVA NO DESENVOLVIMENTO DO AUTOCUIDADO DE OBESIDADE, DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE SUCURIJUQUARA/ PA**

Jaqueline de Souza Chagas, Talita Wiven Nobre Pinheiro, Vinicius Aguiar Alcantara da Silva, Josiele Nascimento de Almeida, Josiel Nascimento de Almeida, Felipe Eduardo Andrade de Sousa, Rosiane Pinheiro Rodrigues, Thayse Moraes de Moraes

Os quilombolas são grupos compostos por indivíduos com ancestralidade preta, decorrente da descendência africana, traficados para o Brasil entre os séculos XVI e XIX. Após a abolição da escravidão, surgiram diversas comunidades quilombolas no Brasil. Atualmente, existem aproximadamente 2.958 comunidades em todo o país. Nos últimos anos, observa-se uma mudança no perfil epidemiológico das populações quilombolas, que têm convivido cada vez mais com doenças crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão arterial. Dessa forma, destaca-se a necessidade de tomar atitudes que possam atenuar as problemáticas de saúde nessas comunidades, compreendendo os determinantes sociais de saúde que as cercam. A comunidade quilombola Sucurijuquara tem sua denominação ligada ao igarapé de mesmo nome, cujo significado é “morada de Sucurijuquara”, de origem Tupi-Guajajara. Nesse contexto, torna-se relevante considerar as práticas de medicina tradicional ou popular, os saberes populares para curar enfermidades, como o uso de plantas e ervas medicinais, algo cultural que varia de uma comunidade para outra. O uso de plantas medicinais é considerado uma das principais formas

de tratamento de doenças na Região Amazônica, levando em conta o cenário cultural, as dificuldades de acesso a serviços médicos, o custo mais acessível em comparação aos medicamentos sintéticos e a confiança nas práticas tradicionais. Nessa perspectiva, este estudo propõe apresentar a mandala participativa como um recurso didático-pedagógico estratégico no desenvolvimento do autocuidado de obesidade, diabetes mellitus (DM) tipo 2 e hipertensão arterial (HAS) na comunidade quilombola de Sucurijuquara, no estado do Pará. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência acerca do processo de construção e implementação da mandala participativa como um recurso didático-pedagógico estratégico no desenvolvimento do autocuidado de obesidade, DM tipo 2 e HAS na comunidade quilombola de Sucurijuquara, localizada no distrito de Mosqueiro, Belém/PA. A base teórica-metodológica utilizada na construção do estudo e da própria mandala foi a pedagogia crítica freiriana, que coloca o sujeito e seu processo de aprendizado em uma prática dialética com a realidade. O território quilombola de Sucurijuquara localiza-se na porção nordeste da Ilha de Mosqueiro, no Distrito Administrativo de Mosqueiro (DAMOS), Região Metropolitana de Belém (RMB), distante cerca de 70 km do centro de Belém. Atualmente, o quilombo é formado por cerca de 200 famílias, totalizando 689 habitantes, de acordo com o cadastro da Associação dos Remanescentes de Quilombolas de Sucurijuba (2022). Dentro de uma análise demográfica, observa-se a composição por 351 adultos, 67 adolescentes, 45 jovens, 83 idosos e 143 crianças. A comunidade é certificada pela Fundação Palmares desde 2013, e, por conta dessa certificação, os moradores usufruem dos direitos assegurados aos quilombos brasileiros. A população-alvo deste estudo foi composta por adultos e idosos com obesidade, DM tipo 2 e HAS, e a amostragem foi realizada por conveniência. Uma equipe interdisciplinar foi formada, composta por 9 membros: enfermeira (instrutora vinculada à universidade como docente permanente); 3 acadêmicos de graduação em saúde coletiva (Belém e Capanema); 1 acadêmico de medicina (Belém); 1 acadêmico de oceanografia (representante quilombola do estado do Pará); 1 acadêmico de ciências sociais (membro da comunidade); 1 acadêmico de direito (membro da comunidade) e 1 estudante de mestrado em antropologia (liderança da comunidade) – sendo os quatro últimos quilombolas. Antes da ação educativa presencial na UBS Sucurijuquara, ocorreu o planejamento estratégico e operacional por meio de 2 reuniões remotas com os alunos envolvidos no projeto, para alinhamento do desenvolvimento das ações de saúde. Os temas abordados incluíram: definição das comorbidades, alimentação saudável, atividade e exercício físico, e práticas integrativas e complementares em saúde. As ações de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sucurijuquara ocorreram da seguinte forma: roda de conversa, dinâmica de apresentação dos participantes, escuta qualificada e sensibilização em relação às demandas relacionadas à obesidade, DM tipo 2 e HAS da comunidade. No segundo momento, houve a construção da mandala participativa, utilizando tecido chita em formato circular e objetos físicos escolhidos pelos participantes, ancorados no autocuidado das três doenças crônicas selecionadas. O projeto de extensão buscou suprir uma necessidade de parte da comunidade quilombola acometida por obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Os resultados alcançados incluíram: acesso à informação com linguagem acessível, viabilizada por alunos e profissionais da saúde, para promover o autocuidado por meio de adoção de hábitos saudáveis (alimentação e atividade física), além de prevenir complicações das doenças crônicas; integração com as erveiras da comunidade, agregando conhecimentos sobre saberes populares; espaço

para sanar dúvidas, dividir angústias e compartilhar conhecimentos sobre os agravos; e sensação de empoderamento por parte dos participantes, que se sentiram aptos a manejar suas condições de saúde e transmitir o aprendizado a outros com comorbidades similares. O projeto de extensão foi bem-sucedido, pois alcançou seu objetivo de promover uma troca recíproca entre a comunidade quilombola e a universidade, contribuindo para o empoderamento no manejo de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Houve ênfase na realidade e nas experiências de vida dos membros da comunidade, elucidando estratégias de autocuidado e favorecendo a minimização de complicações dessas doenças crônicas.

## **PROJETO BÜHKÜRÄ EKATIRI MAHSÄ E A TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DE IDOSOS EM COMUNIDADES INDÍGENAS**

Sandro Adriano de Souza Lima Junior, Deise Andrade Melo,  
Jullyane do Nascimento Garcia, Paulo André Silva Chaves de Sousa

O território brasileiro é ocupado por cerca de 890 mil indígenas, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), distribuídos em mais de 500 territórios indígenas, compostos por mais de 300 grupos étnicos. Sendo um povo com particularidades epidemiológicas e demográficas complexas, que devem ser consideradas no momento do planejamento da atenção primária e no cuidado no processo saúde/doença, para, assim, se ofertar um serviço que tenha atenção diferencial e integral, atendendo suas individualidades e respeitando seus saberes tradicionais. O direito à saúde indígena começou a sua conquista somente em 1988 com a Constituição Federal, que deu plena cidadania de direito a eles. Até então, a atenção à saúde dos povos originários era feita de forma avulsa por diferentes setores e órgãos, com medidas paliativas que não alcançavam diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade, equidade e controle social. Em 1999, foi promulgada a Lei nº 9.836, “Lei Arouca”, para garantir o direito ao acesso universal e integral à saúde aos povos originários, por meio da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e inserido na Lei Orgânica do SUS. Três anos depois, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), que impulsionou a importância da adoção de um modelo complementar e individualizado de organização dos serviços e que assegure aos povos originários o exercício da cidadania plena. Nesse contexto, surge o Projeto “Buhkurä Ekatiri Mahsä”, termo indígena que em tradução livre significa “idosos felizes”. O projeto é realizado na comunidade Parque das Tribos, localizada na zona rural da cidade de Manaus, no estado do Amazonas, sendo coordenado pelo fisioterapeuta Paulo André Chaves, vinculado à Unidade de Saúde da Família (USF) Parque das Tribos e fundado em abril de 2023. As atividades têm como objetivo expandir a atenção à saúde dos idosos que fazem parte do programa Hiperdia, por meio da estimulação do convívio social, fazendo com que os idosos participantes criem laços comunitários e saiam do isolamento; da estimulação da prática de atividades físicas; da demonstração da importância do cuidado da

saúde mental; da capilarização da assistência integrativa em saúde para com os participantes. O crescimento da população idosa é um acontecimento mundial, e se reflete na população indígena. Para o envelhecimento ativo e saudável, é imprescindível a atuação dos profissionais de saúde na realização de ações que abranjam o bem-estar físico, social e mental. Em face do exposto, o Projeto “Buhkurã Ekatiri Mahsã” visa integrar a população indígena para promover, de forma multidisciplinar, cuidados dos idosos indígenas. O projeto possui atualmente 50 idosos cadastrados, tem atuação nas comunidades do Parque das Tribos, Cristo Rei e Cidade das Luzes e conta com a participação de profissionais: fisioterapeuta, médico, assistente social, agente comunitário de saúde, e ainda, universitários de cursos da área da saúde. Os participantes são compostos, principalmente, pelas etnias Sateré, Tikuna, Witono, Mora, Apurinã, Munduruku, Dessana, Tukana, Tariana, Pira-Tapuya, Wanana, entre outras 13 etnias. O foco principal do projeto é sobre o Hiperdia (Hipertensão e Diabetes), com atividades semanais, nas quais ocorrem aferição e registro das pressões arteriais e diálogo sobre o uso das medicações e estilo de vida, o que possibilita um acompanhamento continuado e monitoramento do tratamento. Os encontros promovem ações de saúde e bem-estar, tendo: consultas, orientações para velhice bem-sucedida, práticas de exercícios físicos em grupo liderados e direcionados. Ademais, no âmbito cultural, celebram rituais das etnias participantes, desempenham passeios para pontos turísticos de Manaus como: Largo São Sebastião/Teatro Amazonas, Praia da Ponta Negra, e Zoológico do CIGS. Abrangem ainda temas sociais e de saúde por meio das rodas de conversas e palestras. Pode-se citar, dentre os temas abordados: violência contra o idoso, prevenção de quedas, benefícios da alimentação saudável e prática de atividades físicas, como também a prevenção de doenças e de suas complicações. O projeto atua como uma extensão do cuidado da atenção básica na comunidade, promove facilitação da ausculta das demandas e comunicação com os profissionais da Unidade Básica de Saúde. Possibilita maior resolutividade e assistência para os idosos indígenas. Além de incentivar e promover práticas de saúde física e mental, atividades sociais e culturais. Contemplando de forma complexa esse grupo e contribuindo para o envelhecimento com qualidade de vida dessa população idosa.

O projeto, por promover atividade física para os participantes, os incentivou a saírem do sedentarismo, levando à perda de peso ponderal e diminuição da circunferência abdominal, o que impacta diretamente na diminuição do risco cardiovascular dos indivíduos envolvidos, pois é capaz de melhorar os níveis de pressão arterial, glicemia capilar, e colesterol sanguíneo. Além disso, também fortalece o sistema músculo esquelético, cria uma maior consciência corporal e equilíbrio, o que por sua vez pode ajudar a melhorar problemas de mobilidade e diminuir o risco de quedas nos idosos. O exercício físico, principalmente em grupo, também exerceu um papel importante no âmbito da saúde mental dos praticantes, melhorando a qualidade do sono, promovendo a sensação de bem-estar, assim como combatendo o isolamento social. No quesito socialização, o projeto foi capaz de promover um senso maior de comunidade, criação de laços mais profundos entre os moradores da região e melhora do vínculo entre os profissionais de saúde e pacientes, como também a aproximação deles para com a USF. Outra consequência positiva foi que os momentos em grupo proporcionaram uma oportunidade para educação em saúde, e por isso foi possível realizar “rodas de conversa” abordando temas pertinentes como prevenção do câncer de mama, colo do útero e próstata, violência contra o idoso, importância da vacina na terceira idade, entre outros. Também é importante ressaltar que as

atividades promoveram o reforço da identidade étnica indígena da comunidade, pois autoridades religiosas locais foram convidadas a participar, e em algumas ocasiões contaram com a celebração de rituais das etnias participantes. Diante do exposto, é notório que ações promovidas como o Projeto Buhkurã Ekatiri Mahsã são de fundamental importância para o desenvolvimento do exercício da cidadania dos povos originários idosos dentro da sociedade brasileira e de suas individualidades, bem como para a execução da atenção à saúde primária de maneira integral, uma vez que leva saúde a esse setor social de forma mais interdisciplinar e educativa. Ademais, as atividades propostas dentro do projeto se mostram necessárias ao acolher os pacientes para além dos muros das instituições de saúde, deixando de tratar o paciente indígena somente com medidas assistencialistas e medicamentosas, mas também com atividades multidisciplinares e sociais criando um ambiente seguro de acolhimento, encontros e discussões. Além disso, tem sua relevância por atingir a população de idosos, que é marginalizada frequentemente pela sociedade, sendo indígena ou não, e que será o futuro da nação brasileira, visto o envelhecimento populacional rápido e intenso que ocorre atualmente no país. Por fim, o projeto leva a essa população uma extensão do Sistema Único de Saúde prevista nas nuances da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e traz à vista da sociedade a deliberação do direito à saúde dos povos originários e dos idosos.

## **CONHECENDO O PROCESSO DE TRABALHO DA REDE DE FRIO DE FLORIANÓPOLIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

David Andrey da Silva, Maysa Alves de Sousa Almeida

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) desempenha um papel essencial no Sistema Único de Saúde (SUS), suas políticas têm influência direta na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio da vacinação e vigilância em saúde. Ao longo de sua história, o PNI tem proporcionado resultados positivos à população. A sociedade brasileira é fundamental nesse percurso de conquistas nas três esferas de gestão, especialmente na atenção básica, que serve como porta de entrada para as ações do PNI, cuja missão fundamental de administrar vacinas é concretizada nas salas de vacinação, promovendo a prevenção e proteção da saúde dos brasileiros por meio da imunização. O PNI orienta o processo e estabelece as políticas de imunização que são implementadas em níveis estadual e municipal. Independentemente da política de imunização adotada pelo PNI, a execução das ações de vacinação deve ocorrer de maneira segura, tanto na atenção básica/assistência quanto nas salas de vacinação e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Dessa forma, visando assegurar a qualidade dos imunobiológicos adquiridos e disponibilizados à população, o PNI opera por meio de uma Rede Nacional composta por uma estrutura física conhecida como Rede de Frio, que desempenha um papel indispensável na viabilização do seu processo logístico. A Rede de Frio é um sistema abrangente que engloba uma estrutura técnico-administrativa orientada pelo PNI, cujas atividades incluem normatização, planejamento, avaliação e financiamento, com o propósito de assegurar a adequada manutenção da cadeia de frio, desde a etapa de recebimento até a administração

e, conseqüentemente, a integridade dos imunobiológicos. A finalidade da Rede de Frio é, então, garantir que os imunobiológicos administrados permaneçam com as suas características iniciais, com garantia da conservação de sua potência imunogênica, haja vista que são produtos termolábeis, ou seja, se deterioram depois de um certo período expostos a variações de temperaturas inadequadas à sua conservação. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever as experiências vivenciadas por enfermeiros na Rede de Frio durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, com caráter descritivo, na modalidade relato de experiência sobre as vivências durante um estágio obrigatório de enfermeiros residentes inseridos na Rede de Frio de Florianópolis, pertencente a Secretaria Municipal de Saúde, realizado em fevereiro de 2024. A sede da Rede de Frio de Florianópolis é composta por uma equipe de cinco profissionais, sendo estes: uma médica como responsável técnica, três enfermeiras e uma técnica de enfermagem. Estas profissionais são responsáveis por toda a logística, passando pelas etapas de recebimento, organização, armazenamento, separação, distribuição e transporte dos imunobiológicos para todas as Unidades Básicas de Saúde do município. Além disso, atuam também na elaboração de notas técnicas, comunicações internas e informes relacionados às vacinas disponíveis na rede do SUS. Durante o período de estágio foram realizadas atividades intrínsecas ao funcionamento da Rede de Frio, sendo supervisionadas pelas enfermeiras do setor. As atividades incluíam o recebimento e inspeção dos imunobiológicos: verificação da temperatura dos imunobiológicos recebidos, conferência do número de lote, data da validade e quantidade recebida, de acordo com os pedidos realizados e notas fiscais recebidas. Em seguida realizava-se o armazenamento e organização das câmaras frias (disposição interna dos imunobiológicos nas prateleiras) em temperatura positiva, de 2°C a 8°C e controle de vencimento do prazo de validade das vacinas. Para garantir que o armazenamento estava em temperatura adequada, fazia-se a leitura do termômetro e o registro da temperatura duas vezes ao dia. Na etapa seguinte, primeiramente eram recebidos os pedidos de imunobiológicos de rotina dos Centros de Saúde (CS) de Florianópolis, a partir disso, realizava-se a inserção dos pedidos no sistema Vigilantes e emissão das notas fiscais, liberação e autorização dos pedidos. Seguia-se para o momento da separação dos imunobiológicos para posterior transporte. Nessa etapa, também era realizado o preparo da caixa térmica, inicialmente fazia-se a estabilização da temperatura interna da caixa (intervalo de +2°C a +8°C, ideal +5°C), monitorados por meio do termômetro afixado no exterior da caixa, antes de colocar as vacinas. Os imunobiológicos eram organizados de maneira que não ficassem soltos para não sofrerem impactos durante o transporte, e as temperaturas sempre fossem monitoradas durante todo o processo até a entrega, cada caixa tinha sua identificação de acordo com seu destino final. A distribuição era feita por distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Continente), dessa forma, em cada dia da semana os CS de cada distrito solicitavam os imunobiológicos que em seguida eram distribuídos na data acordada entre a Rede de Frio e o distrito. Foi possível também participar do processo de transporte que era realizado pelo motorista da Secretaria Municipal de Saúde até o CS. Além disso, também fazia parte da rotina da Rede de Frio a solicitação de imunobiológicos especiais para pessoas com imunodeficiências congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade ou exposição a situações de risco, bem como aquelas que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde. Desse modo, a inserção desses imunobiológicos bem

como o acompanhamento dessas requisições, solicitadas pelos centros de saúde via e-mail, também eram realizadas através do sistema Vigilantos, visto que ele que interliga a Rede de Frio com o CRIE, que avaliava se os casos eram elegíveis ou não para o recebimento do imunobiológico especial, segundo a normatização do PNI. Outra função realizada durante o estágio foi a notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) graves e/ou incomuns, relacionados momentaneamente a administração de imunobiológicos. Estes eventos também são investigados, monitorados e elucidados pelo CRIE que responde às notificações realizadas pela Rede de Frio. Além disso, eventualmente ocorriam casos em que era necessário investigar se uma determinada vacina já foi administrada ou não em algum usuário, desse modo, para auxiliar na identificação do esquema vacinal de crianças, adolescentes e adultos eram utilizados: o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e o SI-PNI COVID, que contam com os registros de dados nacionais a respeito da administração de vacinas. Outra função desempenhada ao longo do estágio, foi o contato direto com os enfermeiros responsáveis pelas salas de vacinas dos centros de saúde, via WhatsApp ou e-mail, com a finalidade de repassar informações importantes sobre a disponibilidade, validade e dispensação dos imunobiológicos como também solucionar dúvidas dos profissionais relacionadas à imunização. Compreender o funcionamento da Rede de Frio e conhecer todo o processo e suas etapas têm importância fundamental para o enfermeiro, visto que, este é o responsável pela supervisão ou monitoramento da sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe de enfermagem em sala de vacina na Atenção Básica. Assim, experiências que envolvam o aprendizado sobre imunobiológicos são de grande relevância, pois contribuem para o aperfeiçoamento do processo de trabalho e da qualidade da assistência prestada à população.

## **APRENDIZAGEM BASEADA EM FILMES NO ENSINO DA BIOÉTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Beatriz Santana Caçador, Débora Carvalho Ferreira, Arlete Maria dos Reis Assis Maurílio, Laylla Veridiana Castória Silva, Thalyta Cássia de Freitas Martins, Gian Batista Carmo, João Vítor de Andrade

O avanço tecnológico e o desenvolvimento científico proporcionaram melhoria na qualidade de vida e nas possibilidades terapêuticas. Por outro lado, trouxe também desafios éticos e bioéticos relacionados ao cuidado com a natureza e a vida dadas as novas possibilidades de manipulação celular e do ser humano. Há, pois, um conflito entre o progresso tecno científico e o amadurecimento das reflexões éticas e bioéticas inscritas nesses processos. Nesse sentido, é imperativo aos processos formativos integrarem reflexões éticas e bioéticas que superem as tradicionais abordagens limitadas ao ensino deontológico e restrito aos códigos de ética de cada profissão de saúde. Para tanto, faz-se necessário inovar nas abordagens metodológicas de ensino de modo a permitir uma aprendizagem significativa e suficiente capaz de induzir mudanças nas práticas dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o uso da arte no processo de ensino aprendizagem tem sido reconhecido como importante recurso pedagógico haja vista sua potencialidade em qualificar a relação do estudante tanto com o professor, com os colegas quanto com seu aprendizado. Dentre as possibilidades artísticas, destaca-se

o uso de filmes como recurso tecnológico e artístico que permite reflexões sobre a realidade objetiva e subjetiva da sociedade. Os filmes possibilitam o uso de uma ferramenta de ensino em diferentes campos de conhecimento, abrangendo desde a saúde, ética e educação. No campo da bioética os filmes podem provocar emoções como indignação, empatia, tristeza, acalento e possibilitar a contextualização de conflitos morais úteis ao processo pedagógico. Por esta razão, considerou-se tal recurso como adequado ao perfil de estudantes da disciplina de ética e bioética do mestrado profissional em Ciências da Saúde de uma Universidade Federal no interior de Minas Gerais. Portanto, o objetivo do estudo é relatar a experiência do uso de filmes como disparadores reflexivos para o ensino na disciplina “Bioética e Ética em Pesquisa” do Programa de Pós-graduação em Ciência da Saúde de uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais. Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização de filmes na disciplina “Bioética e Ética em Pesquisa” do Programa de Pós-graduação em Ciência da Saúde de uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais, como disparadores reflexivos para o ensino. A atividade foi realizada em abril de 2024. Participam da disciplina 22 profissionais de saúde e de áreas afins que cursam o mestrado. Cada estudante foi sorteado para assistir a um dos filmes, tendo um certo período para vê-lo, já que são profissionais e demandam tempo para realizar as atividades propostas, e apresentar sobre o mesmo e suas reflexões considerando as correntes da bioética, em dia e hora previamente agendados. A atividade durou quatro horas e foi realizada em sala de aula. Todos os alunos que participam da disciplina realizaram a atividade. Para reflexão sobre ética em pesquisas com seres humanos foram trabalhados três filmes, sendo: Cobaias, que aborda os aspectos éticos envolvidos em um projeto de experimentos para verificar os efeitos da sífilis em pacientes sem tratamento, denominado estudo de Tuskegee, realizado nos Estados Unidos, de 1932 a 1972; A vida imortal de Henrietta Lacks, que evidencia confrontos éticos por realização de experimentos sem consentimento e sem autonomia dos indivíduos e de suas famílias; e Jardineiro Fiel, que perpassa sobre conflitos éticos frente à utilização de seres humanos na avaliação de eficiência de fármacos novos, com nula preocupação com a população, principalmente aquela vulnerável, desrespeitando o consentimento e a ética. Para pensar acerca da bioética do início da vida e aborto, o filme Call Jane foi escolhido por retratar abortos clandestinos realizados nos Estados Unidos por mulheres geralmente providas de populações vulneráveis. Para o debate sobre a bioética do fim da vida e eutanásia, foram escolhidos dois filmes, sendo: Você não conhece Jack, por retratar um médico que realizava eutanásia e suicídio assistido em pacientes terminais, pregando uma morte com dignidade, e Mar adentro, que perpassa discursos pró-eutanásia apesar de todos aqueles discordantes mobilizados pelo senso comum e o campo religioso. Para se pensar sobre o processo de deliberação moral, utilizaram-se três filmes: o primeiro, Nise, o coração da loucura, que representa a discordância de Nise da Silveira dos procedimentos utilizados nos internados em um hospital psiquiátrico, como eletrochoque; o segundo, “O zoológico de Varsóvia”, que aborda episódios dramáticos da Segunda Guerra Mundial retratando um casal que arrisca a vida para ajudar judeus em um zoológico alemão; e o terceiro, “Holocausto Brasileiro”, que retrata a história de um hospital psiquiátrico que existiu no Brasil, através de relatos de pessoas que foram internadas, torturadas, violentadas e mortas dentro dele. Por último, o filme Crip Camp foi escolhido para pensar a autonomia, por problematizar as pessoas com deficiência em diversos planos de existência e a busca por um mundo com mais igualdade. Dessa forma, os filmes

serviram como disparadores de reflexão potentes permitindo aos estudantes fazerem deslocamentos entre suas experiências pessoais, crenças, valores morais, as realidades retratadas nos filmes e os pressupostos teóricos das correntes da bioética. A aula foi dinâmica, superando o modo tradicional de ensino baseado em explanação exclusiva do professor e o consumo passivo das informações pelos estudantes. Os filmes também possibilitaram aos estudantes se sensibilizarem com as realidades retratadas e alguns se emocionaram em ato ao falar sobre os mesmos. As discussões acerca dos temas foram estimulantes e criadoras de concepções balizadas no estudo da bioética e a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde participantes da disciplina, suas experiências e vivências. A utilização dos filmes como recurso pedagógico, aliando tecnologia e vida cotidiana que as produções cinematográficas trazem, permitiu a construção de um processo reflexivo sobre as temáticas de ética, pesquisa com seres humanos, aborto, eutanásia, autonomia e deliberação moral, de modo a superar as abordagens maniqueístas que tendem a polarizar a análise dos temas, desconsiderando a complexidade nelas inscrita, incrementando discussões necessárias ao desenvolvimento da fundamentação da bioética. Importa destacar, portanto, que articular sentidos ao conhecimento favorece o processo de aprendizado, pois mobiliza os afetos além da cognição, auxiliando no desenvolvimento de consciência crítica e formação e concretização de pensamento.

## **TECENDO SABERES ENTRE O MST E A COMUNIDADE ACADÊMICA**

Berenice de Freitas Diniz, Adriana Diniz de Deus, Jacqueline do Carmo Reis, Natacha de Paula Brito

Trata-se de relato de experiência de projeto de extensão que articulou quatro cursos da área da saúde da PUC Minas Betim – Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia e se propôs a realização de atividades individuais e coletivas voltadas para a promoção, prevenção de agravos e cuidado em saúde das famílias assentadas, capacitação em saúde para os participantes do núcleo da saúde do Assentamento MST 02 de Julho e Acampamento Pátria Livre no município de São Joaquim de Bicas. Também foi proposto educação permanente da equipe de saúde da UBS de referência. Essa parceria entre trabalhadores rurais da região metropolitana de Belo Horizonte fortalece o movimento para a conquista do direito a terra. Os núcleos de saúde discutem as necessidades da área e se organizam para exigir que o Estado cumpra seu dever de garantir o acesso universal e integral à saúde. Segundo o referencial teórico, os assentamentos e acampamentos do MST vão em busca da justiça social, fraternidade e equidade no campo, tendo como norte e princípios o acesso à terra para produção e como lugar de vida digna. Porém, essas comunidades enfrentam desafios no que tange à saúde, principalmente da não garantia dos princípios do SUS, há desafios em relação à acesso, aos determinantes sociais, às condições sanitárias, insuficiência de estratégias de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, além da estigmatização sofrida pela sociedade. Essa população que participou do referido projeto vive as margens do Rio Paraopeba, que era utilizado para plantações e pesca. Considerando o reconhecimento das características e demandas desse território, essas comunidades tiveram inúmeros direitos violados,

sejam pelas enchentes e outros decorrentes do rompimento da barragem de rejeitos da Mineradora Vale. Somado a esse cenário, trata-se de uma população com alta vulnerabilidade devido baixo nível socioeconômico, território distante e de difícil acesso às UBS, além de ser uma área descoberta por Agentes Comunitários de Saúde. A partir dessa situação problema e reflexões sobre o cuidado em saúde, seguindo os princípios do SUS, o projeto utilizou de estratégias da educação popular em saúde para reflexões sobre o seu processo de cuidado em saúde, proporcionando oportunidades de melhoria da qualidade de vida. Para realizar as atividades, buscamos também investir em parcerias intersetoriais com a Secretaria Municipal de Saúde de Betim, bem como na interdisciplinaridade do cuidado em saúde e na articulação entre a extensão, o ensino e a pesquisa em saúde, atividades essas previstas nos projetos pedagógicos dos cursos envolvidos. O projeto foi construindo junto com os moradores dos assentamentos. Dessa forma, lideranças desse assentamento foi o elo entre o projeto e a comunidade. A partir disso, foram realizadas reuniões, em que essas lideranças puderam expressar as demandas da comunidade e o que gostaria que fosse realizado com esse projeto. A partir disso, surgiram temas sobre relações interpessoais, direito a saúde, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, necessidade de um censo, para levantamento de informações sobre moradores do assentamento, quantas famílias residem, a situação de saúde dessas famílias, identificar pessoas acamadas ou com pouca mobilidade, também foi destacado que há altos índices pessoas adoecidas devido às arboviroses. A partir disso, as lideranças do assentamento informaram que 70 famílias vivem no local, no entanto esse número não é preciso, uma vez que somando com filhos e agregados que constituem família e permanecem no território, o assentamento chega a mais de 400 habitantes. O projeto de extensão buscou contribuir para a formação crítica e o agir coletivo, com espaços para o debate e a reflexão acerca do conceito de saúde ampliado. Nessa acepção, buscamos desenvolver metodologias e vivências práticas relevantes para o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Para tanto, foi feito um planejamento compartilhado definindo temas para as oficinas e o levantamento das famílias que receberiam visitas nas residências. Nas oficinas trabalhamos temas levantados a partir da Análise de Situação de Saúde realizada na primeira etapa do projeto. Entre os temas trabalhados com a comunidade destacamos o cuidado com situações de saúde como diabetes e hipertensão arterial, primeiros socorros, acidentes com animais peçonhentos, além da compreensão do fluxo na rede de saúde local. Utilizamos metodologias participativas como rodas de conversa, visitas nas casas dos moradores e discussão sobre a situação de saúde com o objetivo de provocar a construção coletiva do conhecimento. Nessa perspectiva, o encontro entre comunidade, docentes e discentes almejou compartilhar saberes através de uma comunicação dialógica, direcionada para atender as necessidades e demandas dos moradores do assentamento. Durante o ano de 2023, no Assentamento 2 de Julho foram realizadas atividades de visitas, levantamento de necessidades, trabalhos em grupo, para a comunidade, os discentes e docentes organizaram ações em conjunto. Para realizar o levantamento de informações e orientações sobre a prevenção quanto as arboviroses. foi realizada visita aso moradores nas regiões/núcleos que compõem o Assentamento denominadas de Furtado, Vinhático e Ponte nova. As visitas foram realizadas por discentes acompanhadas de professoras para conhecer a realidade de cada local para isso, utilizou-se um roteiro de visita para subsidiar futuras ações e um checklist para averiguar junto com o morador a situação do território para prevenir as arboviroses. Para a análise da situação de saúde, os moradores foram convidados a

discutir os temas sobre os cuidados de saúde, meio ambiente, educação em saúde, produção agrícola, coletivos de saúde e relações interpessoais. Para discutir questões relativas ao cuidado em saúde, as relações interpessoais, cuidados com o corpo, disponibilizar vacinas foi realizada uma atividade no território com alunos e professores proporcionando oficinas e profissionais da UBS com equipe para vacinação de adultos e crianças. Identificamos que o Assentamento desenvolve um espaço de convivência realizando estratégias coletivas como forma de solucionar alguns problemas, como por exemplo, o sistema de agrofloresta que promove o plantio e a colheita associada a recuperação vegetal e do solo. Atualmente possui dez famílias e há o interesse em ganhar mais adesões, além de indiretamente promover meios de socialização interna e na qualidade da saúde mental local. Nota-se ainda que o acesso a bens e serviços são negligenciados a essa população, tida como marginalizada, reafirmando a importância da criação de políticas públicas como forma de modificações dessa realidade, assim como da garantia dos direitos previstos em Lei. Ao final do ano foi realizada atividade de educação em saúde com membros dos núcleos do Assentamento e do Acampamento que envolveu capacitação para primeiros socorros sobre acidentes com animais peçonhentos, cuidados com a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, cuidados com a coluna vertebral e automassagem, manejo de ferimentos e casos suspeitos de fratura, além de noções básicas de primeiros socorros. Outra ação realizada diz respeito ao reconhecimento do direito a saúde, através do debate visando a compreensão do fluxo na rede pública de saúde e os serviços prestados pelo SUS local. A alta incidência de arbovirose local e dificuldade ao acesso a bens e serviços, demonstram a necessidade de intervenção municipal na criação de políticas públicas como forma de manutenção da garantia dos direitos previstos em lei. A experiência possibilitou conhecer a realidade do Assentamento, permitindo o planejamento de ações conjuntas inter e multidisciplinarmente aos temas propostos em prol de melhorias sustentadas pelos princípios do SUS da população local, foi possível proporcionar espaços de educação em saúde voltadas para as demandas dos territórios.

## **AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE OBJETOS PEDAGÓGICOS DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA**

Gabriela Brasil Severgnini, João Vítor Pimentel Lomando,  
Nara Consuelo Martínez Gomes, Marcia Fernanda de Mello Mendes

A Saúde Coletiva, enquanto área interdisciplinar, reúne conhecimentos de diversas áreas do saber, como filosofia, sociologia, educação, estatística, planejamento e políticas públicas, a fim de compor o conhecimento necessário para a prática profissional. No campus Alvorada do IFRS, encontramos conhecimentos em Saúde Coletiva em vários componentes e cursos. Os componentes dos cursos de Técnico em Cuidador de Idosos na modalidade de Educação de Jovens e Adultos, Técnico em Meio Ambiente no ensino médio integrado e no curso superior de Produção Multimídia incluem conhecimentos em Saúde Coletiva em suas ementas. Também temos os cursos de formação inicial e continuada e projetos como mulheres mil, que por vezes tem no seu currículo temas relacionados à saúde coletiva. No entanto, os referenciais teóricos empregados nessas áreas frequentemente

apresentam complexidade, tornando-os desafiadores para estudantes de diferentes níveis educacionais compreenderem. Essa complexidade nos fez pensar em um meio de minimizar esse problema, surgindo em 2023 o projeto de ensino intitulado Monitoria em Saúde Coletiva, visando aprimorar o processo de mediação nos espaços teórico e teórico-prático de ensino-aprendizagem nos componentes da área da saúde coletiva ofertado no IFRS campus Alvorada. Objetos pedagógicos em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, são recursos que contribuem para fortalecer os conselhos de saúde, permitindo que diferentes atores sociais se tornem protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (Brasil, 2006, p. 9). Podemos observar também, que há uma carência de políticas públicas que promovam a integração das formações com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e muitos dos cursos técnicos são oferecidos pelo setor privado, sem alinhamento nenhum com os princípios do SUS. Além disso, há falta de materiais educacionais e didáticos da área da saúde coletiva para alunos do ensino médio. Esse projeto não foi renovado como monitoria em 2024, mas ganhou novo formato como projeto de pesquisa com Fomento Interno do IFRS campus Alvorada e CNPq-Af. Tendo como objetivo analisar a literatura científica sobre a utilização de jogos pedagógicos na educação em saúde coletiva; avaliar a efetividade dos objetos de aprendizagem/ jogos pedagógicos desenvolvidos no projeto de ensino do IFRS- Alvorada Monitoria em Saúde Coletiva e Identificar os desafios encontrados na utilização dos objetos pedagógicos em saúde coletiva. Durante o projeto de Monitoria em Saúde Coletiva foram desenvolvidos dois jogos, que são o objeto de estudo e validação desta pesquisa. O Jogo da Velha: Níveis de atenção do SUS, propõe alguns formatos diferentes de combinação das peças que possuem diferentes serviços de saúde oferecidos pelo SUS com indicativos de deus níveis de atenção, onde se pode fechar a velha com uma peça de cada nível de atenção ou ainda três peças do mesmo nível, possibilitando assim que o exercício com diversas possibilidades. O jogo Todas as Cores: Conversando sobre diversidade propõe o diálogo sobre diversidades, baseado em um livro homônimo, o jogo traz pelo menos 8 possibilidades de aplicação, unindo personagens e pequenas descrições correspondentes, tratando de temas como diversidades físicas, raça, gênero e sexualidade. Este último foi aplicado em um grupo de promoção à saúde mental, em um projeto de desemparedamento de uma unidade de saúde com uma biblioteca comunitária, onde percebemos outras possibilidades para o jogo. Aplicado com todos os participantes grupo de saúde mental, incluindo usuários, mediadores da unidade de saúde e mediadoras da biblioteca comunitária, apenas as cartas com os personagens desenhados foram distribuídas de forma aleatória, onde ninguém soube qual o personagem que recebeu até virar sua carta, após a distribuição foi solicitado que todos escrevessem sobre a imagem/personagem que tinham consigo, para posterior socialização. Durante o decorrer da socialização percebeu-se que ao descrever os personagens, os indivíduos falavam sobre si, sem perceber, possibilitando trocas sensíveis, e permitindo um extravasamento emocional. Todos esses fatores nos fizeram propor uma pesquisa com o tema da produção de objetos pedagógicos em Saúde Coletiva, entendendo que a linguagem precisa ser acessível e de fácil compreensão a estudantes de diferentes níveis. Objetos que devem ser utilizados até mesmo por atores do SUS e pela população em geral. Dessa forma, busca-se sensibilizar e capacitar estudantes, profissionais e a sociedade em geral para uma compreensão crítica e abrangente dos processos de saúde-doença, da atenção em

saúde e do desenvolvimento de ações e estratégias que melhorem efetivamente a qualidade do cuidado de forma universal, integral e equitativa no SUS (BRASIL, 1990). Tratando-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, onde ocorre uma interação entre pesquisador e participantes, o pesquisador deve se aproximar ao máximo da realidade que se propôs investigar. Sendo assim, a metodologia conta com algumas etapas, sendo a primeira etapa a revisão da literatura, buscando identificar tendências, lacunas de pesquisa e evidências na utilização de jogos pedagógicos na educação em saúde coletiva. Essa revisão foi realizada no SciELO, Catálogo de teses e dissertações da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, utilizando os descritores: “jogos pedagógicos” ou “jogos” em cruzamento com “saúde coletiva” ou “sistema único de saúde”. Esta pesquisa ainda está em andamento e prevê uma segunda etapa, na qual será a avaliação dos objetos de aprendizagem produzidos buscando identificar os desafios e qualificar o material. Para isso, realizaremos uma pesquisa de opinião com foco em dois públicos-alvo: profissionais de saúde e estudantes matriculados nos componentes que tenham relação com a saúde coletiva, dos cursos do IFRS campus Alvorada. Para evitar um paradoxo entre teoria e prática, Campos (2000) utiliza os conceitos de ‘núcleo’ e ‘campo’. O núcleo consiste em um conjunto de conhecimentos que delineiam a identidade de uma área e prática profissional, enquanto o campo é um espaço com limites imprecisos, apoiado por várias áreas, integrando atividades teóricas e práticas. É com essa perspectiva que os jogos serão testados nesta etapa. No primeiro momento, vamos formar grupos de discussão entre pares. Esses pares serão profissionais que tenham relação com a área da saúde coletiva. A atividade será realizada em parceria com a Associação Rede Unida. Haverá uma fase de teste dos jogos seguida por discussões para identificar quaisquer falhas e fazer os ajustes necessários, a fim de aprimorar a qualidade dos jogos. Esses grupos serão gravados e depois transcritos para análise das informações relevantes em relação aos jogos. No segundo momento, esses jogos serão aplicados em aula por pesquisadores que são docentes do IFRS – Campus Alvorada, eles farão notas no diário de campo sobre o desempenho dos jogos para abordar os conteúdos além da aplicação de um formulário de satisfação anônimo para colher ainda mais informações e perspectivas diferentes. Com estes dados, será realizada a análise qualitativa, identificação de padrões emergentes e desafios comuns para serem utilizados para qualificação dos jogos e construção de produções acadêmicas e relatório da pesquisa. A pesquisa está em fase inicial, mas já podemos averiguar que há pouco material produzido em relação ao tema e da importância de que conceitos, princípios, diretores e organizações relacionadas ao SUS sejam disponibilizadas de forma acessível, em uma linguagem que garanta que estudantes de nível técnico e população em geral possam compreender.

## **PROMOVENDO A VIDA E PREVENINDO O SUICÍDIO: UMA JORNADA DE DEZ ANOS**

---

Martha Helena Oliveira Noal, Vergínia Medianeira Dallago Rossato

Há dez anos teve início o Projeto de Extensão Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio (PEPVPS), que surgiu de uma parceria do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com o Programa de Extensão Espaço Nise da Silveira & AFAB (Associação de Familiares, Amigos e pessoas com Bipolaridade), da UFSM. O NVEH tem a responsabilidade de notificar os comportamentos suicidas de pessoas que utilizam os serviços do HUSM, seja através de internação ou atendimento ambulatorial e de urgência. Entretanto, havia uma lacuna entre fazer busca ativa dos agravos para tabular os dados cada vez mais elevados e a necessidade de intervir com ações preventivas. Desde a criação do Projeto de Extensão, foram ampliadas as ações que até então restringiam-se às notificações propriamente ditas e à sensibilização das equipes sobre a importância e necessidade desta. A partir de uma demanda inesperada, da necessidade de apoio a uma UTI frente ao suicídio de um profissional, iniciamos as intervenções que geraram o projeto de extensão, cujas solicitações foram surgindo numa perspectiva em bola de neve, tanto nos pedidos de ações educativas quanto a consultorias clínicas e apoio na elaboração do luto. Inicialmente denominados “grupos de sobreviventes”, passaram a ser considerados como grupos de posvenção, ao longo dos anos. Em uma década, foram realizadas dezessete ações de posvenção, frente a treze suicídios, considerando situações que demandaram mais de uma ação. Os contextos foram os mais diversos, desde grupo de posvenção aguda no CTI, imediatamente após o suicídio de uma profissional, para a equipe abalada pela tragédia; até uma atividade de posvenção ao ar livre, na praça de uma comunidade, organizada como roda de conversa, para auxiliar familiares, amigos e vizinhos a conseguirem prosseguir após a perda de um adolescente. Auxiliar na elaboração inicial do luto é um papel importante frente a qualquer situação de perda. Nas vivências de morte por suicídio, o papel ativo de disponibilizar momentos de apoio e reflexão coletiva sobre o que aconteceu tem um efeito protetor preponderante, pois são em geral lutos silenciados, envoltos em sentimentos negativos como vergonha, culpa, remorso, e até mesmo discriminações sociais. A confusão mental, incompreensão, ruminações, angústias, medos, raivas, impotências despertadas são tão impactantes e mobilizadoras que quanto mais precocemente forem nominadas, mais amparados possam se sentir, especialmente se o processo for realizado num coletivo de pessoas que estejam identificadas naquele momento pela mesma dor, permitindo-se que os sobreviventes compreendam que é esperado que vivenciem um turbilhão de pensamentos e sentimentos. Desde a criação do Projeto de Extensão, em junho de 2014, as ações foram compreendidas como intervenções e passaram a ser contabilizadas para dar materialização ao projeto. Até o momento, foram realizadas 151 ações diretas, catalogadas como Promoção de Saúde, Prevenção do Suicídio, Posvenção e Formação. O método utilizado varia de acordo com a demanda, sendo as modalidades Palestras, Rodas de Conversas e Oficinas, destinadas a profissionais das áreas da saúde, educação e segurança pública e posvenções, para pessoas que perderam alguém próximo por suicídio. O projeto também presta assessoria técnica à imprensa e profissionais da RAPS e da própria UFSM, quanto à prevenção do suicídio. A capacitação de profissionais da saúde para um olhar mais acurado na detecção precoce de sinais de risco e na identificação precoce de diagnósticos e consequente abordagem terapêutica de possíveis adoecimentos psíquicos é uma das prerrogativas dos planos nacionais de prevenção do suicídio. Numa perspectiva micropolítica, o projeto tem se disponibilizado a exercer este papel, ciente de todas as resistências que o tema suscita em muitas equipes de saúde. Numa construção conjunta com o Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências e o Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central, o Projeto de Extensão organizou nove edições do Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção

do Suicídio. Palestrantes regionais e nacionais compartilham conhecimentos e atualizações. Temas interdisciplinares como: “Tecendo Linhas de Cuidado para a Efetivação da RAPS”, “Enfrentamento das Crises na Contemporaneidade”, “Gestão e Atenção das Crises Suicidas: articulação das redes”, “Saúde Mental dos Estudantes”, “Construindo Redes de Solidariedade: rumo ao futuro compartilhado”, “Olhem para mim: meu corpo traz as marcas”, foram abordados em auditórios com centenas de profissionais da saúde e da educação. Uma limitação até então tem sido a dificuldade de mobilizar a participação mais relevante de agentes da segurança pública. Uma surpresa, a abrangência nacional de inscrições de profissionais das cinco regiões do país, especialmente a partir das redes dos NASFs, nos três últimos eventos, realizados de forma híbrida. Em dez anos de existência, o PEPVPS atingiu diretamente 18.505 pessoas como público-alvo, além da abrangência indireta, a partir das consultorias e assessoria à imprensa. As fichas de avaliação das intervenções apontam para um aproveitamento significativo, tanto no sentido pessoal como profissionalmente, o que não garante, contudo, que o papel de sensibilização permaneça a longo prazo, como mostram alguns estudos. Outros projetos desenvolvidos no Espaço Nise da Silveira & AFAB, como os Grupos Terapêuticos, o Comunidade de Fala e o CineMental reforçam as questões de promoção da saúde e prevenção de agravos na medida em que incidem diretamente nos fatores de proteção ao suicídio. Considerando os níveis de prevenção: universal, seletiva e indicada, as duas últimas são realizadas através da detecção precoce e cuidado longitudinal de pessoas com fatores de risco e/ou histórico de tentativas prévias, enquanto a prevenção universal desenvolve-se a partir de capacitação aos profissionais, conscientização da sociedade e sensibilização à imprensa para uma postura responsável sobre o tema, além da redução dos preconceitos e estigmas da sociedade referentes à saúde mental. Criado na mesma época, também há dez anos, o Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências, é um coletivo interdisciplinar e intersetorial que visa o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial referente especialmente às violências sexuais e autoinfligidas. A aproximação de profissionais das diversas linhas de frente do atendimento destas questões estreita laços que permitem uma comunicação mais efetiva. Além de propiciar a criação de novos serviços e fóruns de discussão sobre a necessidade da qualificação do cuidado em relação às violências, compreendidas como fatores de risco ao suicídio. Foram produtos deste coletivo um serviço de Matriciamento em Violência Sexual, o Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central, o Fórum de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres de Santa Maria/RS e o Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil (CRAI), que deve ser inaugurado em breve na cidade. Outros desdobramentos do PEPVPS foram a inserção de uma das coordenadoras na diretoria da Associação Brasileira de Prevenção do Suicídio (ABEPS) como vice-presidente e a coorganização de um livro sobre o tema, denominado “Suicídio: complexidade e urgências na cena contemporânea” que será lançado em agosto/24, no V Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio, em Brasília. A questão da prevenção do suicídio, compreendido como um tema tão complexo e multideterminado, exige uma multiplicidade de estratégias clínicas, sociais e referentes às políticas públicas. É papel das universidades se debruçarem sobre o tema com dispositivos de cuidado e de capacitação continuados. O PEPVPS tenta cumprir uma parcela desta tarefa, promovendo educação em saúde, qualificação nos processos de trabalho e nas linhas de cuidado, na humanização e na ampliação da clínica em busca de uma atenção baseada na integralidade do cuidado.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM UMA ESTRATÉGIA PARA O ACOMPANHAMENTO A PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO DOCUMENTAL

Ana Beatriz da Costa Xavier, Ana Lúcia Abrahão da Silva, Karina Dias de Carvalho

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica multifatorial caracterizada pelo aumento persistente da pressão sanguínea nas artérias, que apresenta como principais fatores de risco o histórico familiar, idade avançada, sobrepeso, obesidade, inatividade física, consumo excessivo de sal, tabagismo e estresse. Considerada um problema de saúde pública global. Nos últimos anos, nota-se um importante aumento da sua taxa de prevalência, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e sendo ainda uma das principais causas de morbimortalidade de outras doenças cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, e consequentemente o aumento da mortalidade precoce associado a essas doenças (Brasil, 2021; Brasil, 2013; Malta, 2020). As medidas para o manejo da HAS, pelo Ministério da Saúde (MS), indicam o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e o sucesso destas ações depende da boa adesão do usuário a ambos. Portanto, no contexto da saúde pública, destaca-se na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a abordagem multidisciplinar para o desenvolvimento de atividades que visem à integralidade do cuidado ao usuário. Entre os profissionais da APS, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na abordagem integral e no manejo adequado do paciente hipertenso, dentre as suas atribuições, a consulta de enfermagem torna-se uma ferramenta essencial para o monitoramento regular da pressão arterial, avaliação dos hábitos de vida do paciente e identificação de possíveis complicações. Além disso, os enfermeiros são responsáveis por orientar o usuário sobre a importância da adesão ao tratamento, adoção de hábitos saudáveis e realização de exames para prevenção e controle da hipertensão (Brasil, 2013). Portanto, apesar da HAS ser uma condição crônica com fisiopatologia e tratamento (medicamentoso e não medicamentoso) conhecidos, sabe-se que ainda hoje a baixa adesão a esses tratamentos resulta na falta de controle pressórico em muitos pacientes com o diagnóstico, sendo possível observar na APS o retorno do paciente com a descompensação da doença e na atenção terciária as altas taxas de internação por complicações associadas. O presente estudo tem como objetivo identificar nos principais documentos direcionados ao controle de Hipertensão Arterial, quais as medidas de adesão são instruídas durante a consulta de enfermagem voltadas ao acompanhamento de pessoas com diagnóstico de hipertensão. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio da análise de protocolos de saúde que tenham como temática a hipertensão arterial sistêmica. Para coleta dos dados foram apresentados como critérios de inclusão documentos no formato de protocolos, linhas de cuidado e cadernos de atenção publicados, sem delimitação do ano de publicação, que abordam a atuação do enfermeiro e disponíveis de forma gratuita, na íntegra e online. Foram excluídos da pesquisa, qualquer documento que não tenha como objetivo orientar profissionais do serviço de saúde (artigos, anais de congresso e dissertações ou teses) e protocolos que não abordam sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente hipertenso na rede de atenção à saúde.

Após a determinação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma busca dos protocolos sobre HAS que abordam a atuação do enfermeiro, e estes foram examinados detalhadamente para extrair informações relevantes sobre as diretrizes de diagnóstico, tratamento e manejo da hipertensão arterial realizada pelo enfermeiro. Além disso, foram realizadas análises comparativas entre os diferentes protocolos para identificar inconsistências e discrepâncias nas recomendações apresentadas. Este método permitiu uma abordagem abrangente e rigorosa na revisão dos principais protocolos disponíveis de fácil acesso na web, visando fornecer uma análise atualizada e fundamentada sobre as práticas de enfermagem relacionadas ao controle da hipertensão arterial na atenção básica. Os achados deste estudo destacam a importância da consulta de enfermagem no tratamento e controle da hipertensão arterial, especialmente em contextos de atenção primária à saúde. Nota-se nos documentos analisados que todos apresentam recomendações semelhantes a serem realizadas na consulta, como uma boa anamnese, buscando compreender o estilo de vida e fatores de risco dos usuários diagnosticados com HAS, a realização do exame físico, com destaque para aferição da pressão arterial, sendo observado neste caso diferentes recomendações quanto à técnica realizada, e solicitação de exames complementares. Além das recomendações apresentadas acima, parte dos documentos analisados apresentam outras especificidades a serem realizadas na consulta de enfermagem, destaca-se a orientação e aconselhamento ao usuário sobre seus hábitos de vida, recomendações ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e a solicitação de exames complementares para o acompanhamento. Apesar de todos os documentos apresentarem ações realizadas na consulta de enfermagem, foi possível identificar uma lacuna em ações que são construídas a partir do conhecimento da Ciência da Enfermagem, como o uso de teorias de enfermagem e desenvolvimento do processo de enfermagem, por meio das consultas, visando a melhor proporção do cuidado integral ao usuário hipertenso e a melhor aplicação do processo de enfermagem durante a consulta. Nota-se ainda que, apesar de todos os protocolos vistos apresentarem a atuação do enfermeiro na assistência ao usuário hipertenso, poucos são desenvolvidos voltados apenas à consulta e atuação da enfermagem, sendo observada a necessidade de ampliação destes documentos pelas gestões municipais e estaduais em parceria com seus respectivos conselhos regionais. A abordagem multidisciplinar, que inclui o envolvimento ativo dos enfermeiros, foi identificada como um ponto que contribui significativamente para o acompanhamento e tratamento do usuário hipertenso, assim como para promoção da saúde cardiovascular e a prevenção de complicações relacionadas à hipertensão. Por outro lado, é necessário ampliar estudos voltados à adesão do tratamento na APS, visto que apesar de ser uma condição com fisiopatologia e tratamento conhecido, ainda é visto aumento de sua prevalência e de incidência de complicações associadas, gerando prejuízos ao longo da vida do usuário e aumento nos gastos com a saúde pública. Desta forma, investimentos em programas de capacitação e educação continuada para enfermeiros, assim como o desenvolvimento de documentos que abordem e ampliem ações geradas a partir do conhecimento da Ciência da Enfermagem, são essenciais para fortalecer essa abordagem e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes hipertensos. Este resumo destaca os principais aspectos da pesquisa, fornecendo uma visão geral do estudo realizado e dos resultados obtidos.

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE OS DESAFIOS DOS CUIDADOS INTEGRADOS EM SAÚDE MENTAL

Iriene Ferraz de Souza, Andreia Cristina Feitosa do Carmo,  
Mariana Cabral Schweitzer, Cristina Andrade Sampaio

Os programas de “cuidados integrados” são considerados como a base fundamental da reforma dos cuidados em saúde. Trata-se de um conceito complexo e de um vasto campo de estudo em desenvolvimento. Assim, na literatura de língua inglesa, os termos “collaborative care” (cuidado colaborativo), “shared care” (cuidado compartilhado) e “integrated care” (cuidado integrado) são usados de forma equivalente para discorrer sobre níveis de integração entre os serviços de saúde ou uma mesma intervenção. Nesse contexto, o “cuidado integrado” pode ser entendido como uma abordagem centrada no paciente e um princípio organizador da prestação de serviços em saúde, com objetivo de reduzir custos, evitar a fragmentação dos serviços e melhorar a coordenação entre os setores de saúde. No Brasil, o Matriciamento é o modelo de Colaboração Interprofissional com objetivo e conteúdo semelhante ao Cuidado Colaborativo em Saúde Mental. O Matriciamento é um suporte especializado para as equipes de referência e tem como finalidade promover a aproximação dos serviços especializados em Saúde Mental da Atenção Primária. Nessa perspectiva, estudos indicam os benefícios dos cuidados integrados em saúde mental como melhora na qualidade de vida dos pacientes, uso adequado de medicamento e melhores resultados no tratamento da depressão e ansiedade. Contudo, a implantação e o desenvolvimento desses serviços ainda apresentam desafios, tais como, barreiras conceituais, em que a hierarquia foi apontada como obstáculo principal à colaboração, cujos médicos e profissionais com mais status e autonomia têm menos restrições e parecem participar mais dos processos decisivos. Além disso, percebe-se que há falhas na formação de equipes e no treinamento interprofissional. Diante disso, vale ressaltar que, embora a literatura apresente dados robustos que comprovem a base de evidências do cuidado, é importante conhecer a percepção dos profissionais sobre a implantação e desenvolvimento dos modelos integrados de saúde mental, tendo em vista que as informações obtidas poderão favorecer o desenvolvimento de novas estratégias que possam mitigar as possíveis barreiras e agregar valor ao serviço colaborativo. O objetivo é descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre os desafios dos cuidados integrados em saúde mental. O presente estudo apresenta resultados parciais da Revisão Sistemática de Literatura e Metassíntese Qualitativa, cujo Protocolo foi delineado conforme os padrões metodológicos estabelecidos pela diretriz Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research (ENTREQ) e publicado na Plataforma Próspero (CR42022331807). Para organizar o problema de pesquisa, optou-se pela estratégia PICO, sendo o “P” para Paciente, o “I” Fenômeno de interesse e o “Co” para contexto, e utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: qual a percepção dos profissionais de saúde sobre os desafios dos cuidados integrados em saúde mental? As estratégias de busca foram elaboradas de acordo com cada base de dados e seguiram a recomendação do PRISMA-Search Reporting Extension. As bases de dados pesquisadas foram: Medline, Embase, CINAHL, LILAC’s, PSYCINFO, SocINDEX with Full Text,

Scopus e Web of Science. As buscas foram realizadas em novembro de 2023, com os descritores “shared care” OR “collaborative care” OR “integrated care” OR “interprofessional team”; beliefs OR knowledge OR attitude OR professional health mental health OR mental diseases “qualitative research” OR qualitative OR themes. Todo o processo de triagem das citações foi realizado no software Rayyan Systematic Review versão 3. Os critérios de elegibilidade adotados nessa revisão são os estudos empíricos em que foram coletados e analisados dados qualitativos sobre os fenômenos de interesse e que incluem os seguintes desenhos: fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia e descrição qualitativa. Estudos com até seis anos de publicação e em diferentes países. Quanto aos participantes, são: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde que atuam em equipes interdisciplinares em saúde mental. Quanto ao fenômeno de interesse, o termo utilizado foi “cuidados integrados em saúde mental”. Já o contexto, trata-se de indivíduos que atuam como profissionais de saúde em equipes interdisciplinares em Saúde Mental de Serviços Colaborativos de Saúde Mental. Este estudo seguiu cinco etapas: Primeira Etapa – Formulação da Pergunta Norteadora; Segunda Etapa – Pesquisa abrangente na literatura com estratégias de buscas elaboradas de acordo com as especificidades de cada base de dados, seguindo a recomendação do PRISMA-Search Reporting Extension. Terceira Etapa – Dois pesquisadores (IF e AC) fizeram a leitura exhaustiva dos títulos e eliminaram as duplicatas. Quarta Etapa – Foram sorteados cinco estudos de diferentes países para compor a amostra, dois pesquisadores (IF e AC) fizeram a leitura na íntegra, analisaram e, em consenso, decidiram a inclusão. Quinta Etapa – Após leitura e análise criteriosa dos estudos, foram extraídas as informações sobre ambiente, número de participantes, desenho, técnicas dos estudos e os temas emergentes. Até o momento, identificamos 1400 estudos publicados entre os anos de 1990 a 2024. Selecionamos 228 que ainda estão sendo analisados de maneira criteriosa e independente por dois pesquisadores. Para essa revisão foram selecionados cinco estudos publicados nos anos de 2019, 2020, 2022 (sendo dois estudos) e 2024, nos idiomas inglês e português. As técnicas mais utilizadas foram Grupos focais e Entrevistas individuais semiestruturadas e em profundidade. Os participantes são Médicos Especialistas, Clínicos Gerais, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários e Assistentes Sociais. Quanto ao número de participantes de cada estudo, identificamos (15) profissionais da ESF no estudo realizado no Brasil. No estudo da África do Sul participaram (19) profissionais de cinco clínicas e cinco centros de saúde. No estudo de Pequim participaram (07) trabalhadores, sendo (03) de um hospital e (04) de um centro de saúde. Participaram (24) trabalhadores de um centro comunitário de saúde mental no estudo da Noruega. E no estudo realizado na Suécia participaram (29) profissionais de vinte e três centros de saúde. A análise dos dados mostrou que, no estudo chinês, os desafios identificados foram carência de treinamento dos profissionais pelos especialistas, falta de confiança dos usuários no serviço primário, deficiência na qualificação dos profissionais de saúde, ausência de sistemas apropriados para o encaminhamento de pacientes entre diferentes níveis de hospitais. Já no estudo norueguês, os participantes identificaram que o financiamento dos cuidados de saúde em nível estrutural foi o maior desafio, além da dificuldade na sua organização. Em conformidade com a Noruega, na África do Sul, os trabalhadores apontaram a escassez de recursos (profissionais e de medicamentos psiquiátricos), necessidade de formação e capacitação dos profissionais de saúde, além de ausência de apoio do setor administrativo, da família

e de envolvimento com a equipe multidisciplinar. No estudo realizado na Suécia, os profissionais perceberam que a falta de clareza na definição dos papéis dos gestores de cuidados em saúde é um desafio relevante. Por fim, no estudo desenvolvido no Brasil sobre Matriciamento, os participantes identificaram que ainda prevalece a fragmentação dos serviços, carência de aprimoramento do discurso teórico com a prática e melhorias no manejo clínico. A partir da análise dos dados obtidos no presente estudo, foi possível perceber que, embora a amostra tenha sido pequena, a heterogeneidade dos desenhos dos estudos, bem como dos participantes de diferentes países e culturas, foram fundamentais para compreender a percepção dos profissionais sobre os diversos desafios que atravessam o desenvolvimento dos cuidados integrados em saúde mental. Conclui-se que a falta de qualificação profissional e a indefinição dos papéis de cada profissional na equipe de saúde são desafios que ainda corroboram com a prevalência de um modelo de cuidado de saúde fragmentado.

## **CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE COORDENAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Elisa Rucks Megier, Teresinha Heck Weiller, Évilin Costa Gueterres, Geraldo de Freitas de Souza Junior, Sharon da Silva Martins, Izadora Rangel Camargo Saraiva, Geovani Fiuza, Carla Mario Brites, Bruna Cristiane Furtado Gomes

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como os serviços e ações que intervêm em processos de saúde-doença pautados em diferentes densidades tecnológicas e são formuladas de forma a centralizar na Atenção Primária à Saúde a coordenação do cuidado e ordenação das redes, fornecendo um cuidado contínuo e coordenado das ações e serviços de saúde, partindo de uma população definida territorialmente. Frente a essas reflexões toma-se como objeto de estudo a coordenação como capacidade de garantir a continuidade da atenção das Redes de Atenção à Saúde. O presente estudo busca responder à pergunta de pesquisa: qual a capacidade da Atenção Primária à Saúde de coordenar as Redes de Atenção à Saúde? Levanta-se como hipótese de pesquisa que a Atenção Primária à Saúde tem capacidade de coordenar as Redes de Atenção à Saúde nos municípios de Santa Maria, Santa Rosa e São Luiz Gonzaga no Estado do Rio Grande do Sul. Diante do exposto, a tese deste estudo afirma que a Atenção Primária à Saúde tem capacidade de coordenar as Redes de Atenção à Saúde nos municípios de Santa Maria, Santa Rosa e São Luiz Gonzaga no Estado do Rio Grande do Sul. O objetivo é avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde em coordenar as Redes de Atenção à Saúde por profissionais de saúde dos municípios de Santa Maria, Santa Rosa e São Luiz Gonzaga no Estado do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma pesquisa quantitativa com 224 profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde dos municípios de Santa Maria, Santa Rosa e São Luiz Gonzaga. A coleta de dados ocorreu pela aplicação do Instrumento de avaliação da coordenação das Redes Atenção Primário à Saúde pela Atenção Primária à Saúde e a análise dos dados foi realizada através do Programa Statistical Package for the Social Science. O perfil dos profissionais era do sexo feminino, da categoria profissional ACS e o tempo de atuação na APS entre 6 a 15 anos. A confiabilidade do Instrumento COPAS mostrou-se satisfatória no desenvolvimento de três municípios e com diferentes portes populacionais e cobertura

de APS. Todas as dimensões do Instrumento COPAS foram avaliadas como condição boa para a APS coordenar a RAS e, em sua totalidade, a capacidade da APS em coordenar as RAS foi avaliada como condição boa nos municípios. Na dimensão “População” foram melhores avaliadas os indicadores relacionados aos profissionais buscarem saber sobre as necessidades da população, da divisão em áreas e microáreas com definida, de possuir um sistema informatizado e da população estar sob os cuidados de uma equipe. Os indicadores que obtiveram as menores médias estão relacionados a não classificação das famílias de acordo com as condições sociais, ao não atendimento das demandas de internação hospitalar e ao desconhecimento desse serviço pelas equipes. Na dimensão “Atenção Primária à Saúde” os indicadores que obtiveram as melhores médias foram relacionados a equipe ter responsabilidade pela população que está sob seus cuidados, existência do vínculo entre a equipe e os usuários e família, encaminhamentos para as especialidades pela APS, organização do serviço para prestar cuidados às mulheres e crianças conforme protocolos municipais e incentivos da APS como porta de entrada. Em relação aos indicadores que obtiveram as menores médias destacam-se a inexistência dos conselhos de bairros, não articulação com as associações de bairros e o não uso de instrumentos de abordagem familiar. Na dimensão “Sistemas de Apoio”, os indicadores que obtiveram as melhores médias foram relacionados à farmácia conter medicação definida pelo município, realizar o armazenamento dos produtos e medicamentos, dispor de formulários e sistema informatizado para a orientação quanto à indicação de exames de análises clínicas, sua coleta, fluxo e processamento dos resultados, além do uso correto das medicações. Em relação aos indicadores com menores médias, destacam-se o não desenvolvimento de ações para adesão ao uso das medicações pelos usuários e a não mensuração dos custos e resultados da utilização das medicações. Na dimensão “Sistemas Logísticos”, os indicadores que obtiveram as melhores médias foram relacionados ao destino adequado dos resíduos (lixo), transporte de usuários para serviços especializados, laboratórios, hospitais e outros, bem como a emissão de receitas eletrônicas pelo prontuário. Já os indicadores que obtiveram as menores médias foram o não agendamento de atendimentos hospitalares que não são de urgência e emergência, a inexistência de veículos adequados para transportar os usuários nas consultas e exames agendados, a inexistência de prontuário integrado com demais serviços no município e a não existência de um cartão para identificar o usuário, a família e a microárea. Na dimensão “Sistemas de Governança”, os indicadores que obtiveram as melhores médias foram relacionados ao planejamento das ações, considerando os problemas da população sob os cuidados das equipes, à terceirização de profissionais e ao pagamento dos prestadores terceirizados, realizado através do orçamento dos municípios. Os indicadores com menores médias estão relacionados à falta de incentivos financeiros à APS, à não adesão dos serviços especializados e hospitalares aos objetivos da APS e à falta de uma política de valorização da APS por parte do secretário de saúde, trabalhadores e usuários para seu uso e acesso aos demais níveis de atenção. Quando avaliadas as dimensões por cidade, foi possível identificar que o município de Santa Maria apresenta as menores avaliações quando comparado aos municípios de Santa Rosa e São Luiz Gonzaga. Na correlação entre as dimensões, verificou-se que “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Logístico” e “Sistema de Apoio” melhor contribuem para a capacidade da APS em coordenar as RAS. Quando avaliada a correlação das dimensões por município, verifica-se que o “Sistema Logístico” no município de Santa Maria não apresentou coeficiente de regressão significativo. Na análise de cluster

e de correspondência, verifica-se que a capacidade da APS em coordenar a RAS está relacionada com o gênero do profissional de saúde, seguido pelo tempo de atuação no serviço e a cidade onde a pesquisa foi realizada. Por outro lado, as variáveis que menos se aproximaram da capacidade da APS em coordenar a RAS estão relacionadas à idade e à categoria do profissional de saúde. A partir do estudo, foi possível verificar que a Atenção Primária assume a coordenação do cuidado e a ordenação das redes. As dimensões “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Logístico” e “Sistema de Apoio” melhor contribuem para a avaliação dessa capacidade

## **INVENÇÃO DE NOVOS ESPAÇOS DE CONHECIMENTO: RELATÓ DE EXPERIÊNCIA DE UM MOMENTO TEÓRICO PRÁTICO PARA FORMAÇÃO DISCENTE**

Clarissa Dantas de Carvalho, Ian Ítalo Irineu Costa, Leticia Luzia Garcia Costa,  
Clarice Viana de Aquino, João Pedro Maciel Amaral

Nos fundamentado nos conceitos da atuação do terapeuta ocupacional, o presente estudo tem como objetivo expor as percepções dos discentes junto a uma ação de um projeto de extensão universitária. O Humano é caracterizado pelo processo de definição de sua identidade, no qual cada indivíduo tem em si aspectos pertencentes ao seu corpo, tanto o físico como o emocional, cada sujeito carrega marcas do passado e desejos do futuro, a sua vida, planejando e definindo meios para alcançar o que almeja. A Terapia Ocupacional possui atividades e instrumentos os quais são inerentes ao seu núcleo profissional, e que proporcionam o conhecimento dos corpos e do ser conhecido por eles, além de possibilitar a criação de vínculo e o diálogo do individual (corpo e/ou ser) com o coletivo. Assim torna-se prerrogativa a importância de vivências, no campo prático da profissão para auxiliar acadêmicos de terapia ocupacional a desenvolver a visão sobre si e sobre o mundo, onde tudo implica na construção do corpo como identidade. Desta forma, produz possibilidades de atuação profissional na qual irá contribuir para criação em conjunto de planos e visões de vida, ampliando as ações educativa extramuros da universidade. Deste modo, ações extracurriculares são caracterizadas na exploração de outras áreas do conhecimento além do conteúdo curricular, incentivando os acadêmicos a desenvolverem e expandirem o interesse pelo aprendizado, além de despertar a curiosidade sobre temas e ações realizadas extramuros da universidade. Trata-se de um relato de experiência de alunos do curso de Terapia Ocupacional do projeto de extensão Intervenção Terapêutica Ocupacional e Clínica a: Corpo, Arte, Cidade e Movimento. A atividade relatada ocorreu durante o período do mês de agosto de 2023, no Parque Estadual do Cocó situado na cidade de Fortaleza. O momento teórico vivencial foi realizado com um passeio de barco pelo Rio Cocó dos estudantes junto à professora orientadora, no percurso se discutiu sobre o amplo significado que o território pode ter para cada indivíduo, além de lugar terapêutico e catalisador de mudanças. Após o passeio, foi realizado um lanche compartilhado e a discussão do livro *Corpo e Arte em Terapia Ocupacional*, de Marcus Vinícius Machado de

Almeida. Dialogamos sobre a importância de adotar uma perspectiva integrada na intervenção do terapeuta ocupacional no processo de reabilitação, ao considerar o corpo como o território existencial. Ao final, foi proposta uma vivência prática com atividades corporais e exercícios de respiração consciente. No campo da saúde, quando falamos em território, ação e reação, estamos nos referindo à articulação de serviços com diferentes finalidades para auxiliar na construção de territórios existenciais que possibilitem reinventar a vida em todos os aspectos do cotidiano. Relacionando a educação acadêmica com a saúde mental, na intenção de alargar as fronteiras da universidade, emerge o pensamento-ação. Durante ação de extensão do Projeto Intervenção Terapêutica Ocupacional e Clínica a: Corpo, Arte, Cidade e Movimento, os acadêmicos relataram desejos e percepções sobre a ação, com o fito de expressar o que representou para eles. “No diálogo foi percebido que o corpo não é apenas o físico e as mãos, mas abrange o sujeito de uma forma completa e singular”. A fala retirada de um dos relatos dos participantes evidencia a importância de ações como a que ocorreu no projeto de extensão. “Esse momento foi muito importante para aguçar e prestar mais atenção nos sentidos, pois, nos gerou memórias importantes, sobre o ambiente e também sobre nós. Foi um momento de muita reflexão de que o corpo é algo muito nosso e que ele é único e que precisa ser respeitado, cuidado e atendido. Além de também do momento de refletir que um lugar pode não ser só um lugar, ele pode ter influência em como nós vivemos a vida a maneira que agimos, nas coisas que gostamos, os lugares que frequentamos durante os anos da vida”. Com isso, esta ação de extensão contribuiu para o desenvolvimento do olhar dos acadêmicos, possibilitando que as intervenções propostas pela terapia ocupacional possam ser ampliadas para a construção de novas abordagens, utilização de novos espaços, para as dimensões macroestruturais, correlacionando aspectos que na prática não se isolam e são permeados. Relacionando a ação aos sentimentos cultivados nos acadêmicos no momento teórico vivencial proposto pela orientadora. É válido expressar como uma atividade de extensão deve ter visibilidade e ser valorizada, já que os mesmos conceitos que Freire citava, atualmente é compartilhado com os estudantes, em destaque na fala de um dos participantes: “[...] aprender e questionar fora da sala de aula, entendendo que aprender pode ser feito em outros ambientes de uma forma saudável, leve e tranquila”. Diante das práticas relatadas, é possível compreender a importância de ações de extensão voltadas para o processo formativo dos acadêmicos de Terapia Ocupacional, destacando a série de conhecimentos agregados acerca da realidade vivida. A prática foi de suma importância para compreender os mais diversos conflitos que surgem ao longo da profissão, já que a terapia ocupacional trabalha diretamente com o corpo e a mente, focando na grande diversidade de objetivos, recursos e abordagens que o cotidiano oferece. Esta experiência possibilitou a criação de vínculos, instigou possibilidades e potencialidades dos acadêmicos. Ademais, a prática ocorreu em um ambiente acolhedor, reflexivo e aberto, para suscitar o aprofundamento na teoria e possibilitar segurança para as ações práticas do projeto. Por fim, a ação de extensão concedeu aos acadêmicos de terapia ocupacional ligados ao projeto, inúmeros atributos essenciais para a formação profissional.

## AQUILOMBAR: CONSTRUINDO PONTES E ALÇANDO VOOS

Jhessie Milena Soares de Paula, Jessica Saraiva da Silva, Maria Fernanda de Abreu, João Matheus Acosta Dallmann, Lydia Meneses de Carvalho, Pedro Mendes, Renan Reus Medeiros, Luciana Mina Conforti, Junior Co, Nena António Impanta, Levi de Moura Sales

Um dos principais desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas e indígenas é a falta de acesso a uma educação básica de qualidade. Devido à falta de preparação e orientação para o ingresso no ensino superior, muitos jovens quilombolas enfrentam dificuldades para entender o processo de seleção e para se preparar para os exames de admissão. Além disso, a escassez de programas de preparação específicos para as necessidades desses estudantes dificulta ainda mais o acesso à educação superior. É importante saber que as políticas públicas de ações afirmativas são políticas que visam dentre outras coisas, reparar para equiparar grupos e/ou indivíduos em condições de desigualdade e vulnerabilidade. Longe de ser concessão gratuita e bondosa, as ações afirmativas no Brasil são geradas a partir do embate e da pressão dos movimentos sociais organizados. E para que ela seja efetivada e se mantenha em funcionamento também precisa da observância da sociedade. Compreendendo as dificuldades enfrentadas por comunidades historicamente marginalizadas, o projeto Aquilombar busca promover a equidade educacional e social, capacitando e auxiliando quilombolas para que possam alcançar seus objetivos acadêmicos e profissionais. Por isso, esse trabalho tem como objetivo explicar sobre o desenvolvimento de ações e parcerias em prol da comunidade quilombola e indígena do extremo Sul de SC através de um Projeto de extensão chamado Aquilombar, que visa estratégias para o acesso ao ensino superior na UFSC e em outras instituições federais de ensino superior do Brasil. Atualmente, o projeto consta com um conjunto de integrantes acadêmicos, docentes e Técnicos Administrativos (TAE's) estabelecendo uma colaboração participativa com a Escola Quilombola Maria Rosalina e também com o IFSC. Por meio de parcerias do Projeto Aquilombar com instituições educacionais são oferecidos programas de orientação acadêmica, atividades preparatórias para exames de admissão, acesso a recursos educacionais e suporte afetivo. O projeto está atuando em colaboração técnica com o IFSC no desenvolvimento de um aplicativo chamado "Aquilombar". Esse aplicativo oferece acesso a informações sobre as instituições de ensino superior públicas e gratuitas, assim como aos programas de assistência estudantil. Além da colaboração na execução do aplicativo, implementamos um processo de apadrinhamento universitário no qual titulamos de "Nossos Passos Vêm de Longe". Esse processo visa auxiliar indígenas, quilombolas e populações vulneráveis, fornecendo dicas sobre como estudar e se preparar para os processos seletivos de ingresso no ensino superior e oferecendo apoio para realizar a inscrição de maneira correta nos vestibulares e processos seletivos para as IFES. Isso inclui o acesso aos editais unificados da UFSC/IFSC e IFC, assim como de outras instituições de ensino superior federais no Brasil. Além disso, são realizadas atividades de conscientização e valorização da cultura quilombola e indígena, promovendo o fortalecimento da identidade étnica e o reconhecimento da contribuição dessas comunidades para a sociedade brasileira. A trajetória do projeto não nasceu de um plano preconcebido, mas através de experiências dos próprios voluntários quilombolas que vivenciaram o processo de ingresso na Universidade e perceberam que só o simples anúncio da existência de vagas em universidades não gerava inclusão. Assim, notou-se

que se fazia necessário um esforço mais amplo e direcionado para enfrentar as barreiras estruturais que limitavam o acesso dessas comunidades à educação superior através do apadrinhamento “Nossos Passos Vem de Longe” e o uso do aplicativo “Aquilombar”. Uma das características mais marcantes desse projeto é a sua abordagem pedagógica sensível às especificidades das comunidades. Os conteúdos programáticos são complementados por discussões intertextualizadas com a cultura afro-brasileira e contextos atuais, valorizando os conhecimentos prévios dos estudantes com assuntos que se conectam com suas realidades. Em 2023 e 2024 foram realizadas ações de orientação e auxílio de preparação para o vestibular indígena e quilombola da UFSC presencialmente e no ambiente virtual. Os voluntários do projeto participaram de forma ativa durante todo o processo; forneceram materiais virtuais e apostilas para apoio pedagógico; impressão de provas de vestibulares anteriores; sanaram dúvidas a respeito da inscrição, prova, documentações exigidas para a matrícula e benefícios concedidos para estudantes quilombolas e indígenas na graduação. Foram e estão sendo atendidas pessoas quilombolas da comunidade quilombola Remanescente de Maria Rosalina em Araranguá, do Quilombo Flores de Goiás e de um quilombo localizado no interior da Bahia. Também, foi articulado com o NEABI do IFSC Garopaba a participação no projeto Aquilombar para divulgação dos cursos das universidades públicas do Sul do país. O projeto é vinculado ao NEABI UFSC ARA e conta com seu apoio para desenvolver suas ações. São realizados encontros semanais com os voluntários e bolsistas do projeto para alinhamento das ações. Os resultados do projeto Aquilombar são evidenciados pelo aumento de quilombolas inscritos nos vestibulares da UFSC e no aumento no número de quilombolas ingressantes no ensino superior. Além disso, observa-se um impacto positivo na representatividade e mobilização comunitária das populações quilombolas participantes. Assim, obtém-se a promoção da igualdade de oportunidades e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa. A formação deste projeto Aquilombar e suas ações desenvolvidas têm gerado uma rede de articulação em prol das ações afirmativas que aproximam as comunidades mais vulneráveis aos recursos de acesso e permanência da rede federal de ensino. As ações também fortalecem o compromisso social, político e ético das universidades públicas junto à comunidade indígena e quilombola local.

## **POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DE HABILIDADES MÉDICAS**

Gabriel Coelho Carvalho, Letícia de Araújo Pinto

As diretrizes nacionais do curso de Medicina determinam que o profissional egresso do curso deve manter uma postura ética, empática e de boa comunicação. Tal orientação é dada, uma vez que a Medicina é uma profissão relacional, ou seja, é atravessada pela íntima relação com o paciente. Entretanto, na última década, houve o aumento em mais de 300% em processos movidos a médicos por desumanização do atendimento no país. Essa insatisfação crescente com a atividade médica é fruto da inabilidade comunicacional desses profissionais, já que a sensação de prazer e bem-estar ao cuidado em saúde estão associados à relação interpessoal estabelecida entre paciente e médico. Uma maneira

de estimular a formação dessas competências e habilidades sociais é a efetiva participação em projetos de voluntariado, pois estas atividades estimulam o senso de organização e cooperação nos envolvidos. Assim, esse trabalho visa elucidar o desenvolvimento de atividades pedagógicas em um cursinho popular na fronteira oeste, e suas contribuições para o desenvolvimento de habilidades relacionais para futuros profissionais da saúde. Consiste no relato da experiência vivenciada pelo pesquisador, realizadas durante os meses de março a maio de 2024, como monitor e professor do cursinho pré-vestibular estabelecido no município de Uruguaiana-RS para atender alunos de escola pública, de forma gratuita. As atividades práticas foram realizadas no cursinho estabelecido no colégio Marechal Rondon, que conta com alunos de diversas escolas públicas do município, com faixa etária média entre 16 e 20 anos. Foram ministradas aulas de física, previamente elaboradas pelo pesquisador, nas quais houve resolução de exercícios após aula expositiva para avaliar a retenção do conteúdo programático. Além disso, foram realizadas atividades de monitoria acerca de diversas matérias, nas quais houve dúvidas sobre os exercícios, que foram sanadas mediante acompanhamento durante aulas de professores de outras disciplinas, das áreas cobradas no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para a realização do exame ao final do ano de 2024. É evidente a importância da linguagem e paralinguagem dos profissionais no estabelecimento do contato entre médico e paciente, uma vez que, segundo o médico de família e comunidade Francisco Borrel Carrió, estas habilidades são importantes para o comprometimento do paciente com o plano terapêutico estabelecido. Sob esta ótica, as práticas realizadas no cursinho, como o estabelecimento de contato diário com alunos, professores e demais envolvidos no processo pedagógico, a exemplo da experiência no cursinho popular de Uruguaiana são de grande valia ao futuro profissional da área da saúde dadas as necessidades de monitoramento das tarefas acadêmicas desses vestibulandos. como monitor e professor. Para além, as atividades estabelecem um contato muito próximo com esses alunos, e exigem o repasse do conhecimento teórico e prático, contribuindo com a comunicação, refletindo sobre as formas de como essa mensagem é transmitida e de que forma esse conteúdo é recebido pelos estudantes (receptores). Tal fator lapida a capacidade comunicacional desse futuro profissional, pois uma vez que o voluntário se predispõe a ensinar, ele fará uso recorrente de diversas técnicas para se fazer compreendido, modalidade muito semelhante ao que deve ser desenvolvido em suas áreas de atuação, já que a proposição de um plano terapêutico requer que o profissional se faça ser entendido, tal qual o professor. Como exemplos de habilidades exploradas em sala de aula, foi significativo o estabelecimento de uma relação cordial com o alunato, por meio de sorrisos, elogios e brincadeiras, momentos nos quais foram estabelecidos um vínculo. Tal fundamento se faz necessário para manter a atenção necessária das pessoas, assim como se pede no ambiente hospitalar com o enfermo, para uma maior aproximação entre os atores da anamnese, já que uma conduta fria e técnica do médico afasta esse paciente. Ademais, cabe ressaltar a importância da adequação do nível de linguagem do professor, pois a exposição do conteúdo sem a preocupação em ser didático pode comprometer o processo pedagógico. Situação muito semelhante ao que costumeiramente se queixam diversos pacientes em atendimentos médicos, haja vista que a tecnicidade do conhecimento médico é um empecilho a mais para a correta compreensão do que se pede o profissional. Pois pode ocasionar a não adesão do usuário ao serviço de saúde, assim a prática docente é um momento de preparação ao acadêmico, para se fazer ser entendido, futuramente, como requerente de um plano terapêutico. Outro recurso fundamental explorado na atividade do cursinho

foi o fato de lidar com respostas negativas dos vestibulandos, como momentos de fúria e desobediência, momentos críticos nos quais esses personagens negam-se a participar funcionalmente da aula/monitoria, o que reduziu o nível de cooperação com o pesquisador para o prosseguimento das atividades, como desatenção ou instantes de retirada da sala. Isso se faz valioso para a presente discussão, na medida em que o processo de estudo sobre mecanismos de defesa em reação a hospitalização, texto do médico psiquiatra Neury José Botega, demonstrou que uma habilidade imprescindível à boa atuação médica é a resolutividade do que ele denomina de processos de transferência dos pacientes. Nesses momentos os doentes apresentam alguma reatividade à figura do médico, por meio de uma projeção psicológica da imagem de uma pessoa do passado sobre o profissional, assim como pode ocorrer com a figura do docente. Logo, compreender isso e aprender a reconhecer esses processos de reação psicológica por meio da educação popular otimiza a prática médica nessas situações, como defendeu o ilustre doutor em saúde mental. Logo, conclui-se que devido à similaridade entre o processo de ensino pedagógico realizado em atividade voluntária de educação popular, pelo discente de medicina, é possível formar habilidades médicas funcionais ao exercício da profissão, uma vez que são mobilizados recursos similares para a atividade de docência. Dessa forma, a universidade se faz um grande potencializador dessas atividades, proporcionando e incentivando atividades de voluntariado como mecanismo de formação profissional. Como consequência, formar futuros profissionais que baseiam sua prática no humanismo, considerando a singularidade do seu público, e consigam refletir de forma crítica sua área de atuação. Esses são valores defendidos e amparados pelas diretrizes do Currículo Nacional do Curso de Medicina do Ministério da Educação (MEC). Nesse contexto, o presente trabalho se faz necessário para o debate quanto à utilidade do serviço de voluntariado em um cursinho popular para a formação do padrão profissional que o país necessita. Segundo o patrono da educação brasileira, Paulo Freire, “A educação não muda o mundo. Educação muda as pessoas. E as pessoas mudam o mundo”.

## **DESAFIOS E APRENDIZADOS NO ENSINO DE PSICOLOGIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA**

Anáira Gisser de Sousa Ribeiro, Antônio Carlos Ferreira, Viviane Bernadeth Gandra Brandão, Raiana Maciel do Carmo, Mariléia Chaves Andrade, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias, Cristina Andrade Sampaio

Trata-se de um relato da experiência de estágio em docência realizado na disciplina de Psicologia para estudantes do 4º período do curso de Bacharelado em Enfermagem. O estágio, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação da Universidade Estadual de Montes Claros, é um dos requisitos para obtenção dos títulos de mestre e doutor no Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências da Saúde da mesma universidade. O estágio em docência é uma etapa fundamental na formação de professores, contribuindo para a integração da teoria com a prática, o desenvolvimento de competências essenciais e a preparação para os desafios da carreira docente. O interesse pelo estágio nesta disciplina surgiu da atuação profissional

da estagiária como psicóloga hospitalar que, além de prestar assistência aos pacientes e familiares, também orientava as equipes de enfermagem quanto ao manejo emocional dos usuários de forma a tornar a assistência mais humanizada e os profissionais mais autônomos no manejo de situações com esses aspectos. Enquanto psicóloga, também realizou rodas de conversa com estudantes de cursos técnicos em enfermagem com temas relacionados ao acolhimento de usuários dos serviços de saúde nas mais variadas circunstâncias. Com estas experiências, notou que esses profissionais possuem deficiências de conhecimentos e práticas relacionados à esta temática. Desta forma, o objetivo com o estágio docente nesta disciplina foi de oferecer, dentro das possibilidades, informações sobre aspectos psicológicos envolvidos no cuidado que os estudantes de enfermagem poderiam colocar em prática nos estágios ao longo da graduação e, após a conclusão do curso, em suas práticas profissionais. Obedecendo a carga horária mínima estabelecida pelo programa de estágio, foram ministradas cinco aulas com os seguintes temas: Desenvolvimento Infanto-Juvenil segundo Jean Piaget; As Fases de Aceitação do Adoecimento e o Impacto na Assistência; Processos Psicológicos Básicos; Acolhimento Pós-Óbito e O Luto do Profissional da Saúde. Para definição dos temas considerou-se a relevância dos assuntos e o consenso entre o professor, a estagiária e os acadêmicos. As aulas eram preparadas previamente, iniciando com um estudo aprofundado dos temas através de referências bibliográficas confiáveis. Todo conteúdo assimilado era sintetizado para que pudessem ser apresentadas os pontos-chaves para a aprendizagem dos estudantes considerando o tempo previsto de uma hora e quarenta minutos semanais para cada aula. Assuntos na área da psicologia são, geralmente, extensos e planejar as aulas, resumindo esses conteúdos e ministrá-los de forma eficiente em um curto período de tempo foi desafiante, considerando a responsabilidade de levar aos acadêmicos conhecimentos da ciência psicológica que fossem relevantes para sua futura prática profissional em uma disciplina com uma carga horária tão curta. Uma maior carga horária para esta disciplina possivelmente impactaria em um ensino mais amplo. Na véspera do dia das aulas, vídeos curtos com os slides eram compartilhados como um “spoiler”. Essa estratégia tornava os estudantes mais interessados no conteúdo que iria ser ministrado. Outro diferencial foi quanto ao planejamento de uma das aulas, em que foi permitido aos estudantes escolherem, dentre algumas opções de temas, qual assunto eles tinham mais interesse em aprender. Para isso foi realizada uma enquete no grupo da turma no WhatsApp e, após, foi realizada, através de uma plataforma digital, a busca pelos motivos que os levaram a escolher o tema, partindo de um modelo de educação dialógica e de estímulo à autonomia proposto pelo renomado educador brasileiro, Paulo Freire (2011). Esse grupo virtual, do qual o professor e a estagiária também faziam parte, tornou-se um espaço de esclarecimento de dúvidas e de compartilhamento de informações de interesse da disciplina. Foram utilizadas a metodologia de aula expositiva e dialogada; recursos como vídeos, slides com imagens e exemplos através dos quais buscou-se apresentar aos acadêmicos como a psicologia pode contribuir com a enfermagem no que tange ao manejo emocional de usuários dos serviços nos quais se inserirão, valorizando a bagagem de conhecimentos que eles já possuíam, pois como postula Freire (2011), o que é ensinado em sala de aula precisa fazer sentido para os estudantes e com os feedbacks dos acadêmicos e do professor, notou-se que este objetivo foi alcançado. O processo de avaliação se

deu pela observação da participação dos estudantes nas aulas, por meio da frequência aos encontros e discussões das situações-problemas que eram colocadas, mas sobretudo, através das apresentações de trabalhos em equipes nos quais, os principais critérios avaliados foram: organização, conhecimento e comprometimento. Metade da pontuação pelo trabalho era dada pelo próprio avaliado, sendo assim, ao final da apresentação, cada integrante dos grupos deveria se autoavaliar justificando sua nota. Procurou-se estimular, nesses momentos, o pensamento crítico e a ação transformadora dos acadêmicos indagando-os sobre como foi a experiência com a realização da tarefa e como percebiam a contribuição dos conhecimentos adquiridos na prática profissional enquanto futuros enfermeiros. Esse método avaliativo é uma forma de descentralizar a responsabilidade pela avaliação do estudante, oferecendo a ele a liberdade para refletir sobre o próprio desempenho. Isso remete ao que Freire (2011) defende: os educadores devem incentivar os educandos a se tornarem sujeitos de sua própria aprendizagem, assumindo a responsabilidade por seu crescimento e desenvolvimento. Ademais, este modelo de avaliação, que não envolve a aplicação de provas para aferição da aprendizagem, mas sim o trabalho em equipe e a construção do conhecimento, se apresentou pertinente, considerando tratar-se de uma disciplina de psicologia. Um destaque foi o papel do professor responsável pela disciplina como supervisor do estágio. Este esteve presente em todas as aulas ministradas pela estagiária, mas limitando-se a ser uma presença silenciosa, permitindo que as aulas fossem dirigidas conforme planejado por ela, sempre transmitindo confiança no trabalho que estava realizando, isso contribuiu positivamente com o bom desempenho da formanda. Além disso, ele também dispôs parte de seu tempo para oferecer supervisões em que discutia sobre os temas, esclarecia dúvidas, oferecia sugestões de melhorias, acolhia angústias, incentivava e compartilhava as rotinas dos docentes que vão além de preparar e ministrar aulas. Na avaliação do supervisor, a participação da estagiária em praticamente todo o semestre letivo agregou mais saber à disciplina trazendo um arejamento das ideias e das aulas das quais ela participou, seja na qualidade de ouvinte/observadora ou como protagonista naquelas em que assumiu a responsabilidade de ministrá-las e o fez com total desenvoltura. Ao longo do estágio, os acadêmicos, em um processo de transferência, viram, na estagiária, a figura de uma professora, tratando-a por diversas vezes como tal. Também foi possível perceber o crescente interesse dos estudantes pela disciplina. Ao final do estágio, os acadêmicos foram solicitados a opinar, anonimamente em formulário digital, sobre o trabalho realizado pela estagiária, ao que, prontamente, relataram a experiência como positiva e, essencialmente, compreenderam como as duas áreas – psicologia e enfermagem – podem se correlacionar. O estágio na disciplina de psicologia na enfermagem possibilitou a compreensão do processo de ensino e aprendizagem, revelou-se uma experiência enriquecedora para estagiária, estudantes e professor; e despertou o desejo da formanda em contribuir, na docência, com a formação de futuros enfermeiros pois, acredita-se que a instrumentalização desses profissionais por meio do conhecimento proporciona um cuidado ainda mais humanizado às pessoas que serão atendidas por eles, ao passo que reduz o adoecimento mental desses trabalhadores ao ajudá-los a tornar o cotidiano de trabalho um pouco mais leve. Assim, parafraseando Freire (2011), “com a educação podemos intervir no mundo”.

## AS VIVÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO POTENCIALIZADORAS DA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Júlia Roberta Berner da Paixão, Vanderléia Laodete Pulga, Ana Laura Mendes Barbosa, Giordana Salles Iracet, Guilherme Mamede da Costa, Isadora Oliveira Araujo, Larissa Lopes Endlich, Laura de Souza Losekann

O sonho de milhares de jovens, mesmo antes de serem aprovados nos cursos de medicina no Brasil, é ter a possibilidade de vivenciar a realidade médica nos serviços de saúde. O ingresso no curso de Medicina no ciclo básico, porém, pode frustrar muitos daqueles que chegam ao ensino superior com expectativas de já estarem imersos no sistema de saúde desde os períodos iniciais da faculdade. Nesse contexto, a Saúde Coletiva se apresenta como um importante dispositivo para proporcionar aos recém-ingressos uma maior aproximação, desde os semestres iniciais, com os ambientes clínicos, hospitalares e os territórios onde a população vive, possibilitando vivências práticas do cotidiano do sistema de saúde que são essenciais para a formação médica, comprometida com os desafios atuais de proporcionar uma atenção integral às necessidades da população. A elaboração deste trabalho tem como objetivo compartilhar uma experiência bem-sucedida e muito enriquecedora de imersão e vivência no Sistema Único de Saúde de estudantes da 1ª fase do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo em Unidades Básicas de Saúde e outros pontos da rede de atenção à saúde do SUS no município de Passo Fundo – RS. As imersões e vivências no SUS foram organizadas com a divisão da turma da 1ª fase do curso de Medicina em quatro diferentes grupos que, ao longo de quatro dias, realizaram visitas a diferentes unidades de saúde de Passo Fundo: os Centros Integrados de Atenção à Saúde, o Centro de Especialidades, alguns hospitais, o Centro de Referência à Saúde da Mulher e da população LGBT, além do Conselho Municipal de Saúde. Dentre as diversas atividades realizadas ao longo das vivências, destacam-se as visitas guiadas por profissionais de diferentes áreas da saúde às mais variadas instalações anteriormente citadas. Além disso, os acadêmicos também acompanharam atendimentos médicos em consultórios da rede, auxiliaram na realização de pequenos procedimentos – orientados e supervisionados por enfermeiros e médicos presentes nos serviços – e entrevistaram diferentes atores sociais do SUS, a fim de aprofundarem seus conhecimentos acerca do cotidiano e do funcionamento do Sistema Único de Saúde no município. Durante as entrevistas, os entrevistados eram questionados quanto às principais características do local visitado: o perfil dos usuários, o tipo de serviço prestado, o número de atendimentos realizados por dia, os profissionais envolvidos, os pontos da rede de atenção à saúde aos quais aquele serviço se articula, a forma como são feitos os encaminhamentos e os atendimentos de maior demanda naquele ponto. Ao final da imersão, os grupos de estudantes realizaram a apresentação de trabalhos sobre os espaços visitados e sobre suas experiências, e os alunos, individualmente, entregaram um portfólio refletindo sobre suas impressões e aprendizados. As visitas, vivências e reflexões realizadas durante e após os dias de imersão nas redes de atenção à saúde em Passo Fundo contribuíram significativamente para o aprofundamento dos conhecimentos dos alunos

em relação à operação do SUS no município, auxiliando a compreensão de questões variadas relacionadas à dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde visitados e suas conexões com os demais pontos da rede. Antes das vivências, estudou-se a história das políticas públicas de saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde e, após, foi possível articular esses conhecimentos com o trabalho desenvolvido in loco nas Redes de Atenção à Saúde através do SUS. A obtenção de informações sobre os tipos de atendimentos realizados em diversos pontos da rede foi de suma importância para que os alunos compreendessem como se dá a articulação dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, cada um com seu foco e características específicas. Compreender melhor essa divisão foi crucial para que os alunos prosseguissem seus estudos sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), na disciplina de Saúde Coletiva, e entendessem melhor como o funcionamento do sistema de saúde em redes auxilia na garantia de um cuidado mais apropriado e eficaz. Outro aspecto importante diz respeito aos aprendizados sobre os desafios enfrentados pelo SUS, como superlotação, escassez de recursos e burocracia. Identificar essas dificuldades e instigar nos alunos a reflexão acerca de possíveis melhorias e inovações é essencial para formar médicos comprometidos com a evolução do sistema de saúde. Ao mesmo tempo, reconhecer as conquistas e a importância do SUS na promoção da saúde da população brasileira ajuda a valorizar e defender esse sistema de saúde pública. Ainda está previsto no plano de ensino a imersão/vivência em comunidades indígenas, quilombolas, de periferia urbana, de assentamentos rurais e em escolas, tanto para que os acadêmicos possam conhecer esses espaços, como para que possam realizar ações de promoção e de educação popular em saúde. Essa disciplina tem um caráter extensionista que articula a prática com a teoria e desafia os acadêmicos a construir o conhecimento a partir da experiência e da interação de saberes. A experiência de imersão/vivências nas redes de atenção à saúde desde os períodos iniciais da graduação permite o contato direto com pacientes, profissionais da saúde e situações clínicas da vida real fundamentais para a educação prática e para o desenvolvimento profissional. Essa experiência é essencial para que os acadêmicos do ciclo básico iniciem o desenvolvimento de habilidades que despertem maior empatia no trato com seus futuros pacientes, para que compreendam melhor a prática médica em seu contexto real e para que tenham uma visão ampliada acerca da articulação da rede de saúde em seus diversos pontos. Além disso, esta atividade ajuda a ampliar a percepção dos estudantes acerca da importância da multidisciplinaridade do atendimento em saúde, uma vez que a interação com profissionais de diferentes áreas, como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, auxilia na melhor compreensão do papel e das responsabilidades de cada membro da equipe nos atendimentos. Isso promove uma colaboração mais eficaz e respeitosa no futuro, resultando em melhores resultados para os pacientes. Por fim, cabe ressaltar a importância da participação e do controle social no SUS e do conhecimento sobre as bases conceituais dos processos de saúde-doença, do Sistema Único de Saúde, da Constituição Federal e das leis e normativas que asseguram aos cidadãos a conquista do direito à saúde de forma universal, integral, equânime e participativa.

## **“LILIAN, HAVERÁ UM LUGAR PARA NÓS?” NARRATIVAS DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARÁ**

Fernanda Eduarda da Silva Oliveira

O presente trabalho consiste em um relato de experiência que acompanha um encontro meu com uma mulher a quem chamarei de Lilian. Encontro que ocorreu em um CAPS AD de uma cidade do interior do Pará, onde desenvolvia um trabalho como estagiária. O evento relatado ocorre durante a pandemia, momento marcado pela contrarreforma psiquiátrica com o aprofundamento da precarização na rede de atenção psicossocial e retrocessos na política de saúde mental, com a retirada da redução de danos enquanto diretriz de cuidado ao uso de substâncias psicoativas (SPAs), além do incentivo federal a comunidades terapêuticas que reafirmam a lógica manicomial. A escuta das narrativas de Lilian nos permite questionar sobre que lugar é possível para sua existência habitar? A história de vida de Lilian demonstra o duro cotidiano de alguém que faz uso de SPAs e é atravessada por diversos marcadores sociais: mulher, negra, pobre e nortista. O trabalho tem como objetivo, a partir do método narrativo, problematizar os modelos de saúde mental que ganham forma no cotidiano, bem como refletir acerca das dificuldades e possibilidades no campo das SPAs em território amazônico. Dessa forma, buscamos reafirmar a importância de um cuidado artesanal, aliado à redução de danos, a perspectiva de um trabalho vivo e a produção de cidadania. Visualizei Lilian pela primeira vez enquanto tomava um café, ela estava sentada na sala de espera meio encolhida na cadeira. Ouvi alguns comentários sobre sua situação, havia ido ao serviço após uma tentativa de suicídio. Foi atendida e em seguida resolveu passar o resto do dia no serviço, pois não queria retornar para sua casa. Busquei me aproximar com o intuito simples de traçar uma conversa. Desde então conversamos por vários dias seguidos. Suas 3 filhas mais velhas estavam institucionalizadas em serviço de acolhimento e um filho, recém-nascido, havia sido afastado dela sob a justificativa de que não possuía condições de cuidar da criança. A ruptura do convívio com os filhos sem dúvida mobilizou um intenso sofrimento em Lilian. Quando questionada sobre a sua primeira lembrança com o uso de substâncias, pensava em sua irmã que a convidava junto aos amigos para fazer uso de maconha em um dos igarapés da cidade. Mas foi com um namorado que experimentou óxi pela primeira vez e desde então a droga esteve junto a ela, bem como nas relações que teve posteriormente. Falamos sobre sua relação com as filhas, sobre algumas de suas dores, amores, desejos e sonhos. Recordava com afeto os momentos em que levava suas filhas para passear na praça e das vezes em que fazia tiaras para elas. Propus que fizéssemos tiaras para que ela pudesse levar como presente as filhas quando fosse visitá-las. No decorrer do processo de confecção das tiaras, narrou experiências envolvendo relações de solidariedade na rua, como no período em que estava “jogada”, sendo protegida e cuidada por uma outra usuária do CAPS AD. E episódios de extrema violência em que chegou a escapar de tentativas de violência sexual, além de ter sido torturada pela polícia ainda no período em que estava grávida do seu último filho. Lilian se agarrava a única coisa que parecia lhe restar, a sua casa. Espaço, que inicialmente era propriedade de seu ex-companheiro, e representava uma esperança para retomar a guarda dos filhos. Um dia veio

uma crise, um grito diante da iminente perda dos filhos. Lilian havia perdido a casa requerida pelo ex-companheiro na justiça. Queria acabar com o sofrimento naquele momento até que saiu porta afora. Foi abordada por um casal evangélico que tentava retirar “os demônios” presentes em Lilian. Seu corpo caiu no chão, ajoelhou-se e orou junto ao casal. Convidaram-na para visitar sua igreja. Ela concordou e passou a se acalmar. Retornou para o serviço e durante a noite foi à igreja. Naquela mesma noite, usou o dobro de óxi a que estava acostumada e amanheceu perambulando pelas ruas até o horário que o CAPS AD iria abrir. Em nosso último encontro, veio ao serviço se despedir de mim, dizendo com um ar de esperança “Eu vou me internar. Eu vou me curar para ficar com as minhas filhas”. Despedida dolorida, pois sabia da realidade das internações em instituições religiosas. O encontro com Lilian denuncia uma série de desafios na produção de um cuidado em liberdade, comprometido com a autonomia e de base comunitária prevista pelo SUS. Em sua trajetória se faz presente a rede de atenção psicossocial a partir de sua passagem pelo CAPS AD; sua casa; as ruas; o aparato jurídico-policial; as igrejas neopentecostais; comunidades terapêuticas. Percebemos diferentes dispositivos que também são produzidos no interior de diferentes modelos de saúde mental. Os percursos realizados por Lilian deixam evidentes como um modelo de saúde mental que se hegemonizou fracassa insistentemente em termos de produção de cuidado à medida em que estão fundamentados numa lógica violenta de colonização do sofrimento, pois o inserem, não sem resistência, em um lugar de desumanização. Para essas existências o destino deve ser o da exclusão, inseridos em circuitos que o marginalizam cada vez mais. Lilian é frequentemente capturada pelo biopoder em suas diversas formas, seja através de sua patologização e criminalização ou pela religião que se apresenta com força significativa na experiência da região. A religião é um elemento importante no que diz respeito à integralidade da saúde, mas aparece em Lilian enquanto um instrumento de controle e moralização. Sob essa perspectiva não há um cuidado em liberdade possível, que seja pautado na emancipação dos sujeitos. Percebemos como Lilian passa por uma série de interdições e violências naturalizadas devido ao estigma associado a ela. O racismo e as práticas coloniais que se atualizam em nosso cotidiano definem, inclusive, que existências têm direito ao cuidado e quais não têm. Ela tem o exercício da maternidade negado e justificado pelo seu suposto fracasso ao desviar de uma noção de maternidade burguesa, branca e cristã. Então, que lugar é reservado para essas pessoas na cidade? O sujeito da droga figura no imaginário atualmente como o novo louco e para ele há um itinerário que se impõe com força, envolvendo comunidades terapêuticas, internações em clínicas psiquiátricas e a administração de medicações excessivas que corresponde a uma agenda de saúde mental, mercadológica e neoliberal. A precarização da RAPS percebida em CAPS AD de uma cidade do interior e a dificuldade em acessar diversos serviços de saúde por vezes deixam o sujeito em “becos sem saída” que reafirmam o afastamento da vida social, da cidade a esses sujeitos como única possibilidade. Contudo, existem os itinerários próprios de cuidado, seja em um passeio com as filhas na praça, no artesanato, no compartilhamento de uma música, um brega com amigos à beira de um igarapé da cidade, na relação de proteção entre mulheres na rua, entre outros que se criam enquanto resistência a uma lógica perversa do poder. Portanto, narrar sua história garante o aparecimento do sujeito com suas singularidades, com uma cultura própria e saberes sobre a sua saúde que devem ser considerados na produção do cuidado de modo a produzir fissuras com as cadeias violentas no campo do uso de substâncias psicoativas.

## NÍVEL DE ESTRESSE E ATIVIDADE FÍSICA EM RESIDENTES VINCULADOS A UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL

Ana Carolina Severo, Betina Breyer Figueiró, Marina Möhlecke de Souza, Laura Lersch Bellini, Djennifer Raquel da Rosa, Luana dos Passos Vieira, Gabriel Sebastião Cardoso, Alcía Josiele Klafke, Éboni Marília Reuter, Dulciane Nunes Paiva

O ônus do estresse atinge cerca de 30% dos adultos economicamente ativos em âmbito nacional. Deste modo, a exposição cumulativa aos fatores ocupacionais estressores se associa ao absenteísmo, esgotamento físico, insatisfação, redução do desempenho laboral, além de gerar aumento nos custos de saúde destinados a esta parcela da população. Profissionais vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) vivenciam cotidianamente situações desafiadoras, as quais se encontram relacionadas a aspectos intrínsecos e extrínsecos, como a sobrecarga de trabalho expressada pela elevada carga horária, exigências de variada natureza e a transitoriedade do vínculo laboral. O nível de estresse percebido é considerado preditor do declínio físico e mental, independentemente da idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade. Da mesma forma, a adoção de longas jornadas de trabalho pode levar a um estilo de vida com hábitos alimentares inadequados e comportamento sedentário. A inatividade física é um fator de risco para morte prematura e desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis e agravos psíquicos. A realização de exercícios físicos tem sido considerada um pilar imprescindível para uma vida saudável, pois otimiza a qualidade de vida e o sono, além de aspectos físicos e mentais devido ao aumento dos níveis séricos de hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar. São escassos os estudos que investigaram indicadores de estresse e atividade física nos residentes de um PRMS, não estando claro qual o nível de estresse vivenciado durante o período da Residência, o tempo investido na prática de atividades físicas e a relação entre estas variáveis. Deste modo, o presente estudo avaliou e comparou o nível de estresse e de atividade física de residentes vinculados a um PRMS de um hospital de ensino do Sul do Brasil. Estudo transversal realizado com residentes de um PRMS de um hospital de ensino localizado no interior do Sul do Brasil que oferece anualmente, por intermédio do Ministério da Saúde, 20 bolsas nas áreas de Educação Física (1), Enfermagem (4), Farmácia (4), Fisioterapia (4), Nutrição (2), Odontologia (2), Psicologia (2) e Serviço Social (1) com carga horária semanal de 60 horas e duração de 2 anos. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAEE 63808222.0.0000.5343), tendo os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos residentes vinculados ao primeiro e segundo ano distribuídos e excluídos aqueles afastados por motivos de saúde, os por estarem em período de férias ou de intercâmbio, bem como os que expressaram o desejo de não participar do estudo. A amostra foi composta por 39 indivíduos, em que 21 foram excluídos por não desejarem participar do estudo (amostra final: n=18). A abordagem inicial ocorreu nas dependências da instituição em conformidade com as escalas de trabalho dos residentes. Foram coletados os dados demográficos

(idade, gênero, estado civil, naturalidade e se possuía filhos) e laborais (tempo de formação, tempo de trabalho na área de formação e tempo de trabalho em meses, turno de trabalho e ano que se encontrava no PRMS). Foram fornecidos o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e a Escala de Estresse Percebido-10 (Perceived Stress Scale-10, PSS-10) e os mesmos foram preenchidos e devolvidos ao pesquisador responsável no prazo de duas semanas. O nível de estresse percebido foi avaliado por meio da PSS-10, composto por 10 questões graduadas de zero a quatro (0= nunca; 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= quase sempre; 4= sempre). O escore final do PSS-10 é variável de 0-40: 0-10 pontos, sem estresse; 11-20 pontos, estresse baixo; 21-30 pontos, estresse moderado e 31-40 pontos, estresse alto. O IPAQ versão curta permitiu a classificação do nível de atividade física em: sedentário/a; pouco ativo/a; fisicamente ativo/a e muito ativo/a. Para a fase analítica, a categoria pouco ativo/a foi unificada à sedentário/a e a muito ativo/a à fisicamente ativo/a, resultando em apenas duas classificações centrais. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS (versão 23.0). Realizada análise descritiva em frequência absoluta, medida de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). As variáveis categóricas relativas ao nível de estresse percebido e ao nível de atividade física foram apresentadas em frequência absoluta e as numéricas, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi testada pelo teste Shapiro-Wilk e, após, foi comparado o nível de estresse percebido com o tempo dedicado à prática de atividades físicas e à permanência na posição sentada, utilizando teste T Student para grupos independentes ou o teste U de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). Amostra ( $n=18$ ;  $26,5 \pm 3,0$  anos) com predomínio de mulheres solteiras. A média do tempo de trabalho na Residência foi de  $14,2 \pm 6,2$  meses. A pontuação média do nível de estresse percebido (PSS-10) foi de  $19,6 \pm 6,0$ . Houve maior proporção de residentes com estresse baixo ( $n=9$ ) e moderado ( $n=8$ ). Quanto ao nível de atividade física, a maior parte foi classificada como fisicamente ativos ( $n=15$ ). Cabe destacar que a simultaneidade entre prática de atividade física moderada e vigorosa foi observada em apenas 3 participantes. Não houve diferença entre o nível de estresse percebido e o tempo dedicado à prática de atividades físicas e à posição sentada. Foram observados indicadores desfavoráveis de estresse percebido e bons níveis de atividade física. Houve maior proporção de indivíduos classificados com estresse baixo/moderado e como fisicamente ativos. Quando considerado o estresse, esta resposta adaptativa envolve o desequilíbrio entre aspectos físicos, psicológicos e hormonais, sendo incitada pela exposição às situações desafiadoras. Silva et al. (2014) investigaram o estresse relacionado ao trabalho em 36 residentes multiprofissionais, demonstrando que 51,35% destes apresentam estresse baixo e 48,65% apresentam estresse alto. Em relação ao nível de atividade física, Squarcini et al. (2021) revelaram que 8/10 residentes se apresentavam fisicamente ativos, o que vai ao encontro dos dados do presente estudo, em que foi observada maior proporção de residentes com bons níveis de atividade física. Além disso, a média de tempo de prática de atividades físicas moderadas foi de 3 horas, atendendo ao recomendado pela OMS. A presente pesquisa apresenta como ponto positivo a avaliação do nível de estresse e de atividade física em uma população pouco estudada, porém houve limitações como a utilização de dados autorrelatados, em que pode ocorrer subestimação ou superestimação do estresse vivenciado ou das atividades físicas executadas. Os residentes multiprofissionais avaliados apresentaram nível de estresse percebido baixo/moderado, se encontram em maior proporção fisicamente ativos e dedicam tempo semelhante para prática de atividades físicas independentemente do nível de estresse percebido

apresentado. Ressalta-se que, apesar do nível de atividade física ter sido favorável, ainda se torna necessária a elaboração e implementação de estratégias interventivas mediadas por PRMS visando o enfrentamento dos níveis de estresse.

## **GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PARCERIA COM A ESCOLA**

Sharon da Silva Martins, Teresinha Heck Weiller, Elisa Rucks Megier,  
Carla Mario Brites, Bruna Cristiane Furtado Gomes

Em geral, as crianças costumam ser levadas à unidade de saúde para acompanhamento de puericultura no primeiro ano de vida. Conforme crescem e o calendário vacinal preconiza doses mais espaçadas, os atendimentos tendem a ser pontuais, motivados por vacinação ou queixas possivelmente relacionadas a doenças. Dificilmente observamos crianças com dois anos ou mais realizando consultas de rotina e, com isso, um espaço importante de vínculo e de educação em saúde acaba se perdendo. O presente trabalho relata a experiência de realização de um grupo de saúde com crianças e adolescentes entre 8 e 13 anos, na escola, no contraturno de estudo, com objetivo de promover vínculo e educação em saúde. A equipe da Estratégia de Saúde da Família da Vila Lídia é referência em ações do Programa de Saúde na Escola para quatro escolas, sendo uma de educação infantil, duas de ensino fundamental incompleto e uma de ensino fundamental ao médio. Além de desenvolver ações previstas na política pública, o trabalho conjunto entre as equipes da unidade de Saúde da Família e das escolas propicia cuidado compartilhado, agilidade no encaminhamento de casos e situações que necessitam de intervenções, parceria na realização de feiras de saúde, reuniões e atividades coletivas atendendo a demandas locais. A proposta de realizar o grupo de saúde com as crianças e adolescentes emergiu concomitantemente da equipe da unidade da ESF Lídia, direção da escola Sérgio Lopes e veio ao encontro de um projeto realizado pela TV OVO, cujo objetivo era produzir um curta metragem sobre a vivência de meninas na expectativa e a experiência da menarca. Embora a equipe da ESF tivesse o desejo de realizar grupos sistemáticos em todas as escolas atendidas, o fato de ser uma equipe simples (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, agentes comunitários de saúde, recepcionista e higienizadora) com uma população vultuosa e em situação de grande vulnerabilidade, torna inviável ações extramuros tão frequentes. Mesmo a unidade sendo campo de práticas para acadêmicos e residentes, a parceria ensino serviço garante aumento da força de trabalho de forma flutuante, potencializando ações pontuais sem, contudo, garantir atividades contínuas e de longo prazo. Optou-se, inicialmente, em trabalhar com alunos da escola Sérgio Lopes, por se localizar na microárea do território mais distante da unidade de saúde – os usuários caminham cerca de 40 minutos para acessar a ESF. Os grupos foram conduzidos pela enfermeira da ESF, com participação da Agente Comunitária de Saúde da área, de estagiários de graduação em enfermagem e residentes de Medicina Veterinária em alguns momentos. Nos encontros quinzenais, eram realizadas oficinas e

rodas de conversa sobre o crescimento e o desenvolvimento humano, mudanças físicas e emocionais na adolescência, questões ambientais como dengue e cuidados com os animais de estimação, higiene corporal, alimentação saudável, saúde bucal, respeito e vínculo nas relações familiares e sociais, projetos de vida e sonhos para o futuro. Embora a menstruação seja um evento fisiológico feminino, considerou-se pertinente discutir as questões de puberdade e desenvolvimento incluindo meninos e meninas, de modo a desconstruir tabus e promover um ambiente de compreensão, apoio e respeito entre colegas. Foram utilizadas técnicas de desenho, pintura e atividades pedagógicas como jogo dos erros e relacionar colunas; simulação realística com meninas e meninos carregando uma mochila simbolizando uma barriga de gestante e discutindo impactos da gravidez na adolescência; manuseio de materiais como peça anatômica de plástico representando útero e ovários, absorventes, papel higiênico; discussão de situações problema. Foi explicado sobre o funcionamento da ESF e ofertado acolhimento das demandas que os alunos pudessem ter ou surgir. No final dos encontros sempre havia um lanche coletivo, fornecido pela escola ou pelos condutores do grupo. A experiência com o grupo foi enriquecedora e significativa de muitas formas. Os estudantes puderam conhecer sua enfermeira de referência da unidade de saúde, o que possibilitou criar confiança para momentos de escuta sobre questões e dúvidas próprias e de suas famílias. Quando iam acompanhar algum familiar ou consultar na ESF, sempre procuravam cumprimentar e, com o tempo, alguns até abraçavam, pois estabeleceu-se uma relação de afeto. Começou-se um processo de desconstruir o medo que muitos tinham do serviço, o qual era associado a um lugar onde iam para tomar injeções e/ ou quando estavam doentes. Algumas mães passaram a acessar a unidade para pedir auxílio com sua saúde, devido a terem ouvido dos filhos que poderiam fazer isso – mantinham uma ideia de que deveriam procurar atendimento com o médico e somente se tivessem sinais ou sintomas específicos. Mesmo com o trabalho da Agente Comunitária de Saúde no acompanhamento e esclarecimento das famílias, certamente fez diferença as pessoas encontrarem no seu território uma das profissionais que iria lhes receber na unidade, lhes dando certeza de que seriam ouvidas apesar de não haver um agendamento prévio. O convívio e as expressões dos estudantes trouxeram muitas informações sobre seus modos de viver, pensar e sentir, o que é fundamental para o cuidado. Tivemos conhecimento de situações que não sabíamos sobre suas relações familiares e na escola, levando a conversas e abordagem de temas inicialmente não programados. Foi dada ciência sobre algumas especificidades aos outros membros da equipe, de modo a individualizar as intervenções e orientações realizadas. A aproximação através dos encontros frequentes permitiu criar um vínculo mais consistente, o que não aconteceria nos atendimentos corriqueiros na ESF. Observar o acolhimento proporcionado pela escola, tanto conosco, colegas de rede de serviços, quanto com os estudantes, serviu de grande aprendizado e inspiração. Professores e funcionários envolvidos com sua comunidade, em um ambiente cuidadosamente preparado para ser acolhedor. Observamos crianças e adolescentes que vivem uma realidade muitas vezes difícil, mas passam horas de seu dia em um local onde recebem atenção, cuidado e conhecimentos, sendo estimulados a ter esperança e sonhar com um futuro melhor. Essa atitude positiva também nos inspira a cuidar melhor, sabendo que somos uma rede com responsabilidade pela nossa população. Finalmente, aprendemos a nos reinventar como profissionais do cuidado, reforçando a importância de sair de dentro dos consultórios, ir para o território e nos fazer presentes nos diferentes espaços

onde a vida da nossa comunidade acontece. Rememoramos o quanto o acolhimento, o vínculo, o compartilhamento de saberes e vivências através das atividades de grupo, enfim, as tecnologias leves são fundamentais e fazem diferença na construção de um cuidado de qualidade e promoção de uma condição de saúde melhor.

## **“DEPOIS QUE COLOCAM O BONÉ, FICAM TODOS IGUAIS”: DA CONTRACOLONIALIDADE À ANSIEDADE CLIMÁTICA NAS ENCHENTES DO RIO GRANDE DO SUL, RS, BRASIL**

Karin Juliana Daffinyn, Adolfo Pizzinato

Este resumo apresenta um relato de experiência profissional sistematizada no campo da psicologia social durante o atendimento psicossocial de refugiados climáticos nas enchentes do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. O cenário de atuação se deu ao longo de uma semana em um abrigo da cidade de Porto Alegre, junto a uma equipe do serviço social e saúde voltadas para mais de 100 pessoas de diversas origens sociais e faixas etárias. O trabalho realizado envolveu o preenchimento de dados pessoais e de saúde, repasse de informação sobre os programas governamentais, seus prazos, portarias, e indefinições até o momento da acolhida, escuta das angústias em relação à situação de desabrigados, ao voluntariado, à violência dentro do abrigo, encaminhamento e ponte com profissionais da saúde, além da escuta individual de queixas referentes à saúde mental. Três questões se destacaram durante a vivência profissional: I. o papel do Estado na prevenção do escalonamento dos impactos ambientais nas diferentes populações atingidas por desastres, II. a atuação de profissionais da psicologia junto às equipes de assistência social e de saúde e III. o papel dos saberes e epistemologias não hegemônicas na produção de políticas públicas. A frase que compõe o título foi dita por uma assistente social durante um momento em que um refugiado negro esperava pelo atendimento da secretaria para uma questão pessoal urgente, tal homem já tinha aguardado por horas e passou a tarde inteira esperando uma resposta dos voluntários. Ao ser questionada sobre este homem ser o mesmo ou outra pessoa na fila de atendimento, ela disse não ser possível constatar uma vez que, em sua percepção, o boné deixava o desabrigado, igual aos demais. Embora tal episódio tenha ocorrido recentemente e dentro de uma região com uma cultura regional própria dentro do Brasil, Frantz Fanon (2020) já descrevia na França do século XX que se descobriu um objeto em meio a outros objetos quando se deparou com sua condição racial, segundo o pensador, em um mundo branco o homem de cor encontra dificuldade na elaboração do seu esquema corporal passando a se conhecer em terceira pessoa. A cena presenciada no abrigo em questão evoca esta terceira pessoa que percebe o homem negro como um representante de um grupo sem individualidade e agência. Retornando ao cenário brasileiro, quando são considerados os dados do IBGE (2021), é possível notar que pessoas negras também protagonizam os piores indicadores sociais no que se refere ao acesso à renda, trabalho e violência, incluindo a dificuldade de acesso a serviços de saúde, fato que indica uma calamidade social

precedente acumulada à calamidade climática que atingiu o estado e a negligência estatal no que se refere à garantia de direitos humanos básicos. Ignorar a perspectiva social e histórica decorrente do Brasil ter sido um país colonizado antinegro e anti-indígena na ocorrência de desastres climáticos também ocasiona a cegueira de políticas públicas que, conforme Noal (2018), fica alheia aos conflitos e vínculos interpessoais e grupais onde o desastre acontece como eixo prioritário do processo de cuidado em saúde mental. A ansiedade climática nestes termos pode ser compreendida não somente como a angústia ou medo constante da repetição dos desastres em si, mas como o acúmulo histórico de humilhação social, prejuízo no acesso à assistência social e serviços de saúde em condições de mínima alteração climática ou modificação territorial por ação humana. A atuação de profissionais da saúde e assistência social voluntários, nesse sentido, quando restrita à formação acadêmica, muitas vezes carentes de discussões sobre marcadores sociais da diferença, pode tanto precarizar a qualidade do suporte oferecido quanto reincidir violências sociais já vivenciadas anteriormente por esta população. No que tange à formação e atuação de profissionais da psicologia, ficou nítida a necessidade de valorização das singularidades negras envolvidas nos processos de atenção psicossocial adotando uma perspectiva contracolonial, como afirma Nego Bispo (2023), mirando existências além do olhar eurocentrado que orienta as ciências hegemônicas, e não somente a ideia de uma ecologia separada das problemáticas sociais e étnico- raciais dos atingidos. Para Bispo (2023), o conceito de ecologia exclui a produção milenar de saberes africanos e indígenas que compõe o território brasileiro, sendo um pilar acadêmico- mercadológico da produção de conhecimento e de soluções paliativas para problemas complexos enraizados nas consequências dos processos coloniais. Ainda na perspectiva do autor, as nomenclaturas e conceitos acadêmicos relacionados às problemáticas ambientais pouco irão contribuir para uma relação sustentável com a natureza ao reproduzirem interesses institucionais e hegemônicos em detrimento da manutenção dos biomas e modos mais viáveis de coexistência. A legitimação de epistemologias ligadas a culturas não eurocentradas negras e indígenas é apontado por Bispo (2023) como alternativas para a construção de sociedades baseadas em valores civilizatórios que não excluem a integridade territorial não- humana. Partindo desta concepção, direitos humanos e direitos e da natureza não se distinguem de forma hierárquica ou tendo em vista a exploração irrefreada de recursos naturais por imposição ideológica. No campo da saúde mental esta discussão tende a impactar tanto a produção de diagnósticos psicológicos sobre a experiências atingidas por desastres (Rodrigues, 2021) quanto no fortalecimento ou enfraquecimento do trabalho em equipes de saúde e assistência e, por conseguinte, no serviço prestado ao público-alvo. Conclui-se, portanto, que não é possível pensar a mitigação de desastres ambientais como as enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil, sem realizar uma ampla reflexão sobre os determinantes sociais e a complexidade histórico- social envolvidos na produção dos recursos contra os impactos e danos decorrentes sobre as populações mais vulnerabilizadas. Da mesma forma, não há como pensar alternativas sociais mais viáveis valendo-se do racismo em suas variadas dimensões, incluindo a supressão de saberes e tecnologias advindas de culturas constantemente agredidas pelo modelo eurocentrado- capitalista que molda a geopolítica mundial atualizando a colonialidade instaurada em tempos supostamente remotos. Contrapondo o discurso que massifica a dignidade de populações não- brancas e universaliza o eurocentrismo, é necessário tratar qualitativa e politicamente a atenção psicossocial de atingidos por

desastres, assim como fomentar recursivamente a prevenção em saúde mental ao fortalecer políticas públicas comprometidas com novos modelos de sociedade.

## **PUEDE EXISTIR UNA HISTORIA DE VIOLENCIA CON FINAL FELIZ?**

---

Julia Gallego Gomez

En este trabajo se relatan las vivencias de una mujer, enfermera de salud del trabajador en una institución pública del sur del Brasil. (Escribir en castellano es una forma de resistencia a la situación vivida). Pensando en una circunstancia de asedio moral en una institución pública, tal vez la siguiente noticia sería un posible “final feliz”: “Sentença condena Estado de XX por assédio moral na Maternidade XXX. ... A Justiça do Trabalho condenou o Estado XX por prática de assédio moral na Maternidade XXX ... O processo teve origem no ano de 2021 a partir de relatos de assédio moral, intimidação, humilhação e coação, inclusive com ofensas públicas, xenofobia e perseguição, realizados pela então Diretora da Maternidade e seu Assessor Direto contra as enfermeiras da Maternidade. Antes de ajuizar a ação o MPT/XX propôs a assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta por parte dos denunciados que não reconheceram as irregularidades e recusaram-se a assinar o TAC. (MPT, 5/12/2023) Pero no lo fue... En noviembre de 2021 fui llamada para ocupar un cargo de enfermera especialista en salud ocupacional en una institución pública de un estado diferente del que vivía. Me sentí muy feliz porque era exactamente el trabajo que quería y para el que me había preparado con mucho esmero, realizando dos especializaciones en el área de salud ocupacional. Desde toda la vida, las situaciones de injusticia social me provocaron mucha preocupación y tristeza. En el ámbito del trabajo considero inaceptable que en pleno siglo XXI las personas mueran o se enfermen por causa de su trabajo. En aquel noviembre era implantado el primer equipo de salud ocupacional en la institución. Fuimos la ingeniera y yo que entramos primero y al mes, se integraron un psicólogo y un técnico de seguridad del trabajo. El médico especialista en salud ocupacional ya hacía parte del hospital y realizaba atendimientos en el ambulatorio. La implantación de los equipos de salud ocupacional era un requerimiento del Ministerio Público del Trabajo, que ya había intimado a la Secretaría del Estado a cumplir la normativa en derecho de los trabajadores. Un gran desafío para el equipo que era el primero en ejercer en la maternidad la responsabilidad de colocar la situación de la institución en las normas del trabajo. Existían en esa época reuniones diarias no hall de la institución, donde los jefes de cada sector traían realidades como la ocupación de camas, falta de medicamentos o materiales y otras novedades. Esa comunicación generaba soluciones a procesos agilizando la administración. Como enfermera del trabajo en el recién formado equipo, me correspondió participar de las reuniones para informar las acciones que estaban siendo implementadas desde el sector. Natural de Uruguay, vivo en Brasil hace más de 20 años, pero hasta ahora mi acento, o lo que en portugués se denomina “sotaque” está muy presente en mi lenguaje. Hasta ese momento esa característica no había generado problemas en mi comunicación, sin embargo en esa situación fue el motivo de la amenaza de despido por parte

de la dirección. Las primeras veces que la directora dijo eso pensé que era una broma, hasta la vez en que lo dijo muy claramente y envolviendo otras personas que estaban presentes; – “se você não muda seu sotaque eu vou te demitir, e XXX (dirigindo se à pessoa que estava do lado) sabe muito bem que quando eu digo uma coisa, eu cumpro”. Desolada, no conseguí controlar las lágrimas. Era viernes y eso me ayudó, pues me dio tiempo de recuperarme emocionalmente y decidir qué hacer. No creyendo en los efectos reales de posibles denuncias a nivel legal, pensé en no tomar ninguna actitud pero, al mismo tiempo, no me imaginaba poder trabajar con el miedo inminente al despido ni con la falta de dignidad que eso simbolizaba. Además, me siento referencia para varias personas, dentro de ellas, mis hijas, mujeres trabajadoras. Decidí entonces, que lo mejor sería hablar de lo sucedido en la reunión de los jefes en la mañana del lunes. Recuerdo que comenté esa decisión con solo dos enfermeras con las cuales me había sentido identificada, ellas me aconsejaron a “NO” decir nada, a “NO” hablar, se podía observar así el grado de miedo que imperaba en la maternidad. Pero, superando mis terrores y con la posibilidad de ser despedida de cualquier forma, tomé coraje y en aquella reunión coloqué mi situación en público: – “colegas, queria pedir o favor de, se não entenderem o que falo, solicitar para repetir minhas palavras pois segundo a direção, vocês não entendem o que falo e por isso está a possibilidade de eu ser demitida”. En ese momento las personas se mostraron muy contrariadas y me dieron su apoyo. Diciendo que eso no era posible, que era xenofobia... etc. Pero, lo más importante surgió después de la reunión, cuando salí para la sala y detrás de mí vinieron varias personas a contarme que ellas también estaban sufriendo con amenazas, humillaciones, asedio moral, descalificaciones e insultos. Así, la situación cambió radicalmente, ya no era un problema individual, era un problema colectivo de salud de las trabajadoras y me envolvía como profesional de salud ocupacional. A partir de ahí, nos organizamos y fuimos al Ministerio Público realizando una acción colectiva. Comenzaron entonces las dificultades burocráticas que demandaban energía y recursos y en ese momento decidí apoyar a las colegas como testigo y no encabezar la denuncia, pues pensé que iría ser más útil para la salud de más trabajadoras dentro de la institución como enfermera del trabajo que demitida llevando adelante un proceso legal incierto. Las represalias no se hicieron esperar, la dirección cambió la coordinación del equipo colocando un profesional de confianza como jefe. De esa forma, consiguió impedir que participase en las reuniones sacándome el protagonismo dentro de la institución. Los colegas pasaron a actuar como personal de confianza en esa relación, vigilando y cuestionando todas mis acciones. Logré superar el sentimiento de humillación y descalificación gracias al foco en mi objetivo: la salud de las trabajadoras y trabajadores y coloque mi dedicación en los atendimientos de enfermería y como gestora y terapeuta de las PICs (Práticas Integrativas e Complementares) siendo lo que me sustentó emocionalmente estos dos años y medio en esa institución. La naturalización de situaciones de violencia, el miedo al despido u otras represalias impide a muchas personas de manifestarse contra esas violencias. El asedio moral y todas las humillaciones costaron nuestra salud mental, con cuadros de ansiedad, depresión, ideas de autoeliminación y la necesidad de tratamientos para enfrentar esas situaciones. A la sociedad le costó muchos recursos también, como los referentes a atestados por enfermedad y sustituciones de profesionales. En este proceso buscamos el reconocimiento y conciencia de la maldad de los actos de humillación, asedio moral y otras faltas de respeto cometidas por los autores, para que no se repitan que, como se puede leer en la noticia, no fue un hecho que hasta

ahora no aconteció. Sabiendo que eventos así afectan la salud de muchas personas, pensamos en esta acción y su divulgación como una medida de ejemplo e inhibición de situaciones iguales que afecten la dignidad y salud de otros trabajadores y trabajadoras.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL: PRESERVAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA

Lanna Keth Rodrigues Vieira, Nádile Juliane Costa de Castro,  
Fernanda Teixeira Paes, Letícia Barbosa de Sousa, Abel Duarte da Mota

Os povos originários possuem uma relação intrínseca com a terra e os recursos naturais, fundamentada em práticas ancestrais que garantem sua subsistência e preservação cultural. Estes povos, reconhecidos por sua conexão com o meio ambiente, têm enfrentado desafios crescentes devido ao desmatamento desenfreado. No entanto, vêm enfrentando conflitos relacionados, principalmente com obras em seus territórios, como é o caso das hidrelétricas, as quais geram consequências na saúde ambiental, muitas vezes irreversíveis, e provocam mudanças extremas em suas terras, no seu modo de vida, como também na saúde desses grupos. Também enfrentam conflitos relacionados à presença da agropecuária, madeireiros e garimpeiros em seu território, alterando a fauna e flora local, o que atinge diretamente na qualidade dos alimentos e da água consumida por esses povos, além de, muitas vezes, forçar um movimento de migração em busca de melhores condições, quebrando o vínculo cosmológico que essas etnias possuem com a própria terra e os animais presentes nela. Diante disso, evidencia-se a importância de se abordar a questão da educação em saúde ambiental para a população não indígena, tendo em vista que são os principais agentes causadores desses conflitos. A Educação ambiental (EA) está relacionada com os aspectos e práticas educativas pedagógicas derivadas de interações da natureza, cultura e sociedade e que tem como meta, sensibilizar e desenvolver a conscientização ambiental, fazendo com que a sociedade assuma a responsabilidade com os ecossistemas e as futuras gerações para preservar o meio ambiente. Já a Saúde ambiental, são todos os aspectos da saúde humana que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Se refere também à teoria e prática de valorizar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras. Trata-se de um campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar. De modo geral os povos indígenas, antes do processo de colonização estabeleciam, de forma mais abrangente, a relação saúde/doença com espíritos, ou seja, as concepções de saúde estavam mais vinculadas com o ambiente, com o contato com a natureza. Isso modifica-se a partir do momento que começam a acontecer os aldeamentos, o genocídio cultural e a oferta de um ensino aos indígenas focado no conhecimento ocidental, contribuindo para reforçar esse conhecimento como mais importante que o tradicional. O fenômeno do desenvolvimento econômico na sociedade ocidental contribuiu para a construção desse cenário de degradação ambiental que afeta diretamente a saúde dos povos indígenas, com o crescimento das grandes empresas nacionais e internacionais utilizando dos recursos ambientais de forma desenfreada.

Sendo assim, o presente estudo possui como objetivo demonstrar a relevância da educação em saúde ambiental para a população não indígena como forma de promoção e preservação da saúde indígena. Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter qualitativo e descritivo, sustentando-se em buscas realizadas durante o mês de maio de 2024 nas bases de dados LILACS, BDEF e SciELO, no recorte temporal de 2019 a 2024, seguindo os descritores e os booleanos: “Saúde Indígena” AND “Educação em Saúde Ambiental” AND “Ensino”. Considerou-se os estudos publicados em português dos últimos cinco anos, os quais possuíam como foco do trabalho a inclusão dos povos originários em um contexto de educação ambiental. Foram encontrados 85 artigos abordando os termos da estratégia de pesquisa, sendo incluídos 4 artigos neste resumo. Excluíram-se 81 textos por estarem incompletos, em língua inglesa e espanhola, sem vínculo com o tema e fora do recorte temporal proposta. A biodiversidade encontrada na terra indígena é inquestionável, uma vez que tais áreas são dotadas de atributos ambientais que requerem uma sujeição legal que implique a sua preservação inalterada e a utilização sustentável. No entanto, as terras indígenas, nos últimos anos, têm sofrido constantes prejuízos ambientais decorrentes de desmatamentos ilegais, da instalação irregular de madeiras no seu entorno, além da presença constante de atividades agropecuárias nas proximidades das aldeias. Nesse cenário de crescente degradação ambiental nas terras indígenas é que se verifica que os espaços de vida, de liberdade e de reprodução físico-espiritual dos povos indígenas também passam por uma crise ecológica, em que a mobilização de diferentes grupos sociais pode fomentar o surgimento de uma ética ambiental voltada para a tutela e para a gestão ambiental indígena. Os desmatamentos desenfreados nas proximidades das terras indígenas, a construção de hidrelétrica perto das aldeias tem gerado um estado de desintegração socioambiental para os povos e para as terras indígenas, mais certo é que o solo, a água, a flora, a fauna, a saúde, o bem-estar e o clima são os principais bens ambientais indígenas sujeitos à degradação ambiental. A contaminação dos recursos hídricos presentes nas terras indígenas merece tratamento peculiar, pois as atividades agrícolas, a industrialização e o processo de urbanização constituem a maior fonte de contaminação das águas. Além disso, a poluição das águas em territórios indígenas em razão do uso indiscriminado de agrotóxicos pelas fazendas presentes nas cercanias das aldeias têm sido ponto amplamente discutido pelos povos indígenas, que têm apresentado, nos espaços de deliberação, um discurso preventivo e proativo em defesa dos recursos hídricos. Assim, a orientação para uma tutela socioambiental dos povos indígenas no contexto da gestão dos recursos hídricos deve observar, que a dignidade e a saúde dos indígenas estão condicionadas ao acesso à água em quantidade e qualidade suficiente ao atendimento de suas necessidades. O uso de agrotóxicos nas proximidades das aldeias também deve ser pensado como um problema que afeta diretamente a saúde desses povos. É possível citar intoxicações, principalmente em recém-nascidos que, em virtude do aleitamento materno altamente contaminado, têm apresentado teratogênias, mutagênicas e carcinogênicas. Nesse sentido, o vínculo existente entre saúde e meio ambiente é de grande notoriedade, indagando-se sempre sobre a interação existente entre o indivíduo e as condições do meio ao qual está inserido, principalmente quando este favorece o acometimento de enfermidades. É importante salientar que os fatores ambientais possuem interações que vão desde o cunho físico, químico, biológico, cultural, social e especialmente econômico, ou seja, fatores que implicam na vida de todos os seres, logo, percebe-se que a compreensão dessas relações é extremamente importante para o equilíbrio das atividades entre meio ambiente e saúde. Os

impactos das relações de contato estabelecidas com os povos originários refletem sobre como o desenvolvimento contribuiu para mudanças nas concepções de saúde dessas comunidades. No entanto, o desenvolvimento da sociedade não-indígena para o contexto indígena, pouco contribuiu para as aldeias, muitas vezes marginalizando essas comunidades e dificultando sua integração na sociedade brasileira. O desenvolvimento, frequentemente entendido como crescimento econômico e aumento de capital financeiro, trouxe benefícios para alguns, mas causou degradação ambiental e territorial para populações originárias. Visto como um fio condutor da modernidade, impactou profundamente os povos indígenas, alterando seu modo de vida e, sobretudo, sua saúde. Nesse contexto, a educação em saúde ambiental emerge como uma ferramenta indispensável para capacitar as comunidades não indígenas, promovendo um entendimento crítico sobre os impactos ambientais e estratégias para mitigação e adaptação, visando a preservar e promover a saúde e a sustentabilidade dos povos indígenas.

## DESIGUALDADES SOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

João Batista de Lima Martins Neto, Caroline Tertulino da Silva

O processo formativo da graduação em Serviço Social emana diversas nuances para o desenvolvimento profissional do graduando, de tal modo, esse trabalho faz parte da prática de estágio em Serviço Social, realizado junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), no município de Natal/RN. O trabalho perpassa, de modo sistemático e analítico, o contexto histórico, social e político das ações do Estado para serviços de promoção à saúde, a pesquisa debruçou-se nas dimensões qualitativa e quantitativa a respeito da política da saúde no país e no município. Foram realizadas leituras e estudos sistemáticos sobre as diversas características que o Sistema Único de Saúde brasileiro possui, participação em seminários e conferências, visitas domiciliares e o histórico da política de saúde da cidade do Natal. O método utilizado foi o materialismo histórico-dialético, a fim de compreender a sistematização dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que atravessam o desenvolvimento da atenção básica natalense. O estudo ressalta a importância de uma abordagem abrangente e embasada das questões relacionadas à intersetorialidade e atividades multiprofissionais. Com o objetivo de promover a construção de diálogos entre a Unidade de Saúde e a comunidade, considerando o fator da territorialização como instrumento de promoção e cuidado à saúde e sua relação com as desigualdades sociais. O projeto de trabalho teve como objetivo realizar o mapeamento dos equipamentos sociais presentes na comunidade da África para possibilitar a construção de diálogos e ações intersetoriais entre a Unidade de Saúde e a comunidade. Considerando a territorialização como uma ferramenta de promoção e cuidado à saúde. Dentre as atribuições da Atenção Básica cabe a responsabilidade do conjunto de ações em saúde (individual ou coletiva) que engloba a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, além dos cuidados paliativos e da vigilância (BRASIL, 2017). Por tanto, o território torna-se relevante para a implantação e desenvolvimento da ESF. O fazer profissional do Serviço Social constantemente é abarcado por novas demandas, sendo necessário que os profissionais recorram a produções teóricas sobre variados temas. No campo da saúde, essas ações possuem uma maior incidência, de modo que está presente nas diretrizes de atuação dos profissionais da Atenção

Básica o processo de Educação Permanente estando vinculada ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Uma grande dificuldade no campo do estágio em promoção à saúde é a desigualdade social que coloca em questão o direito à saúde que, apesar de ser algo garantido pela Constituição, não está totalmente acessível a todos. De tal modo, as demandas presentes na Unidade ultrapassam os limites da política de saúde, são elas: situações de violência, desemprego, fome e insuficiência das condições sanitárias da região. Essas nuances estão diretamente associadas à saúde do usuário pois causam adoecimento físico e mental. E, em alguns casos o cuidado médico é insuficiente, assim origina-se a necessidade do trabalho intersetorial dialogando com o CRAS, o CREAS e o Conselho Tutelar. O Art. 196 da Constituição Federal, define que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Porém devido às desigualdades sociais a população menos favorecida enfrenta maiores dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde. Barata (2009) afirma que as desigualdades sociais, geralmente, estão relacionadas a situações que se apresentam como algum grau de injustiça. Resultando em diferenças associadas a características sociais que privilegiam determinados grupos que, em sua maioria, são os grupos que possuem condições socioeconômicas maiores que outros grupos. Isso ocorre em virtude da mercantilização da saúde, na qual pessoas em estado de maior vulnerabilidade social passam a ser privados deste direito. O tema das desigualdades sociais em saúde insere a questão do direito à saúde na pauta política do Brasil e do mundo. Há diversos entendimentos acerca do assunto, porém nem todos os locais compreendem o direito à saúde como um direito humano fundamental. Também há algumas discussões sobre a existência das desigualdades sociais na saúde que a associam ao processo saúde-doença. A realidade brasileira, é um exemplo da presença das desigualdades em saúde. Pois, ao mesmo tempo que se estabelece uma política de saúde que busca instituir a universalidade e a integridade nas instâncias de seu sistema de saúde possibilita a ampliação dos sistemas privados de saúde em favorecimento da precarização e terceirização dos serviços de saúde que, como aprovado no capítulo sobre a saúde na Constituição Federal de 1988, deve ser um direito garantido pelo Estado mediante ações de política pública. Do mesmo modo, a saúde foi definida através de um conceito amplo, que inclui os principais determinantes para que a compreensão da saúde seja além da ausência de doenças porque no seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte e acesso a serviços de saúde. Além das suas condições subjetivas. Tal compreensão põem a promoção da saúde em perspectiva relacionada à inclusão social. Durante o período de estágio, foi possível acompanhar diversas atividades, tais como: visitas domiciliares, atendimentos multiprofissionais, fóruns e conferências de saúde, além de estudos e leituras sobre a Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Através desses estudos foi possível compreender a importância da territorialização na promoção a saúde da população, principalmente nas comunidades e regiões periféricas, como é o caso da Unidade de Saúde da Família, lugar no qual foi realizado o estágio, junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Logo, é necessário analisar as Determinações Sociais de Saúde que evidenciam a relação entre as condições econômicas, sociais, ambientais, culturais e políticas, com a saúde de indivíduos e da população em geral. Pois, questões como violência, desemprego, fome, falta de condições sanitárias e demais problemas encontrados na comunidade, afetam a saúde do usuário, seja saúde física ou mental. É sabido que todos esses processos acarretam consequências na saúde e na doença dos indivíduos, representando conjuntos distintos de

determinantes e mediações cujo desfecho se traduz na preservação da saúde ou na manifestação de doenças ou agravos à saúde. Por tanto, ao que diz respeito sobre as desigualdades na saúde é correto afirmar que as condições de vida, oriundas de diferenças significativas do processo de reprodução social, refletem nas situações de saúde, que, por sua vez, serão identificadas como iniquidades. Durante o período de realização do estágio, foi possível constatar a complexidade e diversidade das atividades profissionais no cotidiano, ressaltando a importância de uma abordagem crítica diante dos desafios enfrentados e principalmente a necessidade da dedicação individual com a educação permanente para o melhor desenvolvimento da atuação profissional. Contudo, as considerações sobre as desigualdades sociais na saúde trouxeram à tona a realidade desafiadora que, não somente os moradores da comunidade da África como também tantos outros brasileiros, enfrentam no acesso aos serviços de saúde. Além disso, a compreensão do conceito ampliado de saúde, reforçou a necessidade da inclusão social como parte fundamental e estruturante do SUS.

## O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

João Batista de Lima Martins Neto, Caroline Tertulino da Silva

O processo formativo da graduação em Serviço Social envolve diversas dimensões teórico-metodológicas que contribuem para o desenvolvimento profissional do estudante graduando, esse trabalho faz parte da prática de estágio em Serviço Social, realizado junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), no município de Natal/RN. Buscou-se realizar uma análise sistemática e analítica, apoiados no método materialismo histórico dialético, buscando analisar criticamente o contexto histórico, social e político das ações do Estado para serviços de promoção à saúde, através das dimensões qualitativa e quantitativa a respeito da política da saúde no país e no município, que se desenvolveu por meio de leituras, atividades e estudos a respeito das diversas características que o Sistema Único de Saúde brasileiro possui; além da participação em seminários e conferências, visitas domiciliares e o histórico da política de saúde da cidade do Natal, a fim de compreender a sistematização dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que atravessam o desenvolvimento da atenção básica natalense. Dessa forma, entendendo como se dá o processo de territorialização e qual o papel da estratégia de saúde da família nesse contexto discutido, com o objetivo de fortalecer as práticas profissionais através do auxílio dos equipamentos sociais existentes no território em que a Unidade de Saúde da Família faz parte. Foi realizado o mapeamento dos equipamentos sociais presentes na comunidade da África, localizada na região metropolitana de Natal/RN, onde foi possível construir diálogos e ações intersetoriais entre a Unidade de Saúde e com a comunidade. Para isso, foram necessários estudos acerca de diversas temáticas e o questionamento sobre o papel da estratégia de saúde da família no processo de territorialização esteve como mote para a realização deste trabalho. Historicamente, o campo da saúde no Brasil é um local de disputa dos interesses ideológicos, dividido em dois lados, um é perante a flexibilização e autonomia da gestão local e o outro são as críticas

sanitaristas. A nível nacional, podemos afirmar que, apesar das grandes mudanças propostas pela institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a efetivação dos programas foi deveras limitada e marcada por muitos desafios devido à correlação de forças ideológicas influenciadas pelo projeto privatista de saúde e acumulação capitalista. Dentre os programas propostos, a estruturação dos serviços em saúde foi a que mais encontrou entraves, pois ainda há prevalência do modelo assistencial com predominância curativista e o acesso ao sistema, por muitas vezes, era através do clientelismo. Deste modo, foi necessário, ainda na década de 90, a elaboração e adoção de estratégias institucionais para a promoção de forma a garantir que os programas sociais atingissem a população mais vulnerável. Surge assim, a nível nacional, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), firmando-se como uma política nacional de saúde que reestrutura e reorganiza a atenção básica à saúde (AB). Formando equipes multiprofissionais, as quais são responsáveis pela promoção e atenção à saúde de famílias de uma determinada área, atuando com atividades intersetoriais, através do olhar da visão clínica ampliada, estendendo suas ações nos campos da saúde, do saneamento, do meio ambiente e da educação. Sendo uma ação eficaz para a consolidação dos princípios do SUS. O SUS possui como um dos seus princípios a Regionalização e compreender esta diretriz orienta a utilização de estratégias que organizem a rede de saúde, de forma descentralizada e que proponham a alocação de recursos públicos de forma eficiente, de acordo com as demandas e funções atribuídas. Mas, quais são os impactos da territorialização na Atenção Básica? Apesar da nomenclatura ser diretamente associada aos aspectos geográficos, é preciso compreender que os profissionais da saúde necessitam estar inseridos no contexto dos territórios, destinando um olhar ampliado sobre esse espaço para incorporar, em seus processos de trabalho, ações que viabilizem interlocuções entre saúde e as condições socioeconômicas, culturais e subjetivas, pois todo território possui um valor, real e simbólico, para aqueles que nele residem ou trabalham. Pode-se afirmar que o território apresenta, além da delimitação geográfica, os determinantes da questão social e da saúde do lugar, através do perfil populacional, índice demográfico, epidemiológico, administrativo, social e cultural, preconizando o território como um espaço de construção permanente. Assim, fomenta-se o paradigma da promoção da saúde, orientado por ações amplas e coletivas, requerendo a intersetorialidade como concretude das práticas profissionais (SANTOS e RIGOTTO, 2010). De tal modo, na ocupação de um território preconiza-se pela diversidade, considerando as transformações que ocorreram no território, surgem diferentes atores sociais, com diferentes interesses e forças, por isso o território acaba sendo um espaço de correlação de forças. Por isso, é correto afirmar que em todos os territórios, as pessoas vivem de maneiras diferentes, em condições diversas e a compreensão de saúde-doença torna-se relativa a essas implicações. No Brasil, a segregação espacial provocada pela desigualdade e pelo processo de urbanização não planejado determinou que as populações em maior vulnerabilidade econômica ocupassem espaços próximos, originando-se assim as periferias das cidades brasileiras. Esses espaços, no contexto do território em saúde, tornam-se áreas heterogêneas abrigando realidades completamente distintas. Ao que tange o contexto da promoção à saúde, os dados do território são subsídios para o planejamento, a organização e a construção da rede de cuidados. A compreensão das dinâmicas socioespaciais, por parte dos profissionais de saúde da AB, permite o melhor entendimento das ações e escolhas da população assistida. Sabe-se também que há diferentes concepções acerca do território. Estas implicam na construção do Projeto Terapêutico

Singular e no modelo de cuidado adotado. Dessa forma, nos próximos itens apresentaremos o seguinte debate. Através do fortalecimento das práticas profissionais e do auxílio dos equipamentos sociais existentes no território em que a Unidade de Saúde da Família – África faz parte, buscou-se realizar a integração entre os profissionais de saúde e os demais sujeitos ativos da comunidade, fomentando espaços para diálogos e cooperação da Unidade e esses equipamentos, inserindo a Unidade junto às pautas e ações da comunidade que perpassam o cuidado e a promoção em saúde. Deste modo, a proposta do trabalho, de possibilitar como se dá o processo de territorialização no contexto de promoção à saúde, a partir da necessidade encontrada entre a interlocução da Unidade de Saúde da Família – África e os equipamentos sociais presentes na comunidade que a mesma está situada, a fim de mapear a área inscrita e possibilitar a realização de parcerias entre a Unidade, os equipamentos e agentes sociais da região. No que tange à execução do projeto de trabalho proposto, destacamos que a precarização do trabalho, a ausência de insumos e o baixo incentivo para o desenvolvimento de um modelo de assistência em saúde não medicalocêntrico são grandes entraves para a execução dos princípios estabelecidos na política nacional de saúde. O território é um espaço de encontro com os mais diversos elementos, sejam eles naturais ou construídos pela ação humana, e exerce influência nas condições de infraestrutura, além de estabelecer, por meio do convívio entre as pessoas, características de dinamicidade e mutualidade. Assim, este trabalho representa muito mais do que o cumprimento de requisitos acadêmicos, mas materializa a interação entre teoria e prática, fundamentada nos princípios éticos, legais e formativos do Serviço Social. Entendendo que as discussões aqui apresentadas também representam uma análise crítica a respeito do desenvolvimento da sociedade.

## **GRUPO DE APOIO PSICOSSOCIAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA HUMANITÁRIA: O CASO DAS ENCHENTES EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL**

Gleberon de Santana dos Santos, Marília Santos de Freitas,  
Márcia Leão de Lima, Marta Solange Streicher Janelli da Silva

Desastres naturais são eventos catastróficos desencadeados por fenômenos e desequilíbrios da natureza que atuam independentemente da ação humana, como terremotos, furacões, inundações, entre outros, que impactam negativamente a sociedade e o meio ambiente. Estes eventos podem resultar em perdas significativas de vidas humanas, danos materiais extensos e desestruturação de comunidades inteiras. Para ser considerado um desastre natural, o evento deve ser originado exclusivamente de processos naturais, independentemente da presença ou não de atividade humana exacerbando seus efeitos e provoca diretamente ou indiretamente danos à propriedade, ou faz um grande número de vítimas, ou ambas. A intensidade e imprevisibilidade desses fenômenos destacam a necessidade de políticas públicas robustas de prevenção, monitoramento e resposta, visando mitigar seus impactos devastadores. De acordo com Rafaloski et al (2020), tais desastres são episódios

desorganizadores e com grande potencial de adoecimento físico e psíquico, em que ficam suscetíveis as pessoas atingidas direta ou indiretamente, os trabalhadores envolvidos e até mesmo as pessoas que acompanham ocorrência pelos meios de comunicação. Desde maio de 2024, o Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, tem enfrentado uma grave crise devido a enchentes que resultaram em um número alarmante de fatalidades, superando em mais de dez vezes os óbitos registrados nos últimos 11 meses. As chuvas intensas exacerbaram o transbordamento dos rios, inundando áreas urbanas e rurais, afetando severamente a agricultura e a infraestrutura logística do estado. Tal catástrofe superou o marco da última enchente registrada em 1941. Além das perdas humanas, o desastre impactou significativamente a economia local, comprometendo a produção industrial e agrícola, e colocando em questão a estabilidade fiscal da região. O evento sublinha a vulnerabilidade crescente às mudanças climáticas e a necessidade urgente de medidas preventivas e adaptativas para mitigar futuros danos. De acordo com o balanço da Defesa Civil gaúcha, até meados de junho/2024, o número de desaparecidos subiu para 39. Atualmente existem 806 feridos, 10.793 desabrigadas (com a moradia destruída) e 422.753 desalojados temporariamente. Ao todo, 478 municípios, ou seja, 96% dos municípios de todo o Estado (497) foram atingidos e a população afetada chega a 2.398.255 pessoas. Os municípios com o maior número de mortes são Canoas (31 óbitos), Roca Sales (13) e Cruzeiro do Sul (12). Dos municípios gaúchos afetados encontra-se Pelotas, quarta cidade mais populosa do Estado, a qual enfrenta maior enchente em oito décadas. O município manteve informes de que as diversas áreas que com classificação de risco vermelho para inundação, no mapa disponibilizado pela Prefeitura, para evacuação de diversas regiões imediatamente, como Laranjal (Santo Antônio, Valverde e Pontal), Colônia Z3, Vila da Palha – Cruzeiro, Recanto de Portugal, Marina Ilha verde, Charqueadas, Umuharama, Estrada do Engenho, Lagos de São Gonçalo, Parque Una, Navegantes, Ambrósio Perret, Mário Meneghetti, Balsa, Fátima, Doquinhas, Quadrado, Ceval, Mauá, Loteamento Osório, Pântano e Simões Lopes (fundos). Centenas de pessoas tiveram suas casas inundadas e deixaram suas residências para se deslocarem em abrigos comunitários na cidade, como no salão paroquial João Paulo 2º, na Colônia de Pescadores Z3, na Escola Estadual Edmar Fetterno Laranjal, no ginásio da antiga AABB (Associação Atlética Banco do Brasil), agora da UFPel, no centro. Nesse contexto adverso, Rafaloski et al (2020) destacam que a saúde mental da população se torna alvo fácil, demandando dos trabalhadores da atenção psicossocial o desenvolvimento de ações para lidar com essa condição. Diante desse cenário de emergência humanitária provocada por desastre natural por enchentes na cidade, docentes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) desenvolveram projetos de acolhimento, promoção de saúde mental e apoio psicossocial a população vítima desses desastres. Dentre desse projeto encontrou o grupo apoio psicossocial a alunos da UFPel que tiveram suas atividades acadêmicas interrompidas pelo desastre. Neste íterim, é objetivo do trabalho descrever sobre as ações do projeto de caráter extensionista desenvolvido pela UFPel por iniciativa de docentes com intuito de promoção em saúde mental aos estudantes durante o período de calamidade por desastre natural provocada por enchentes na cidade de Pelotas. Trata-se de trabalho cuja abordagem é qualitativa e que se classifica como seus objetivos como descritivo, por meio do relato de experiência de participantes do grupo. As reuniões dos grupos ocorreram durante às tardes de terças e sextas-feiras nos meses de maio e junho de 2024. Os encontros tinham duração em média de 1 hora e 30 minutos

e eram realizadas na Unidade CUIDATIVA – Centro Regional de Referência em Cuidados Paliativos da UFPel. As reuniões grupais eram coordenadas e tinham a participação de docentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Terapia ocupacional, Cinema. As atividades eram desenvolvidas no grupo permitiam reflexões e momentos de escuta sobre as mais diversas demandas emergidas do contexto em que viviam. Alguns estudantes naturais de outras regiões e Estados não puderam viajar, regressar para suas cidades natais, durante esse período e demonstraram demandas específicas associada a medo e insegurança. Alguns relataram que constantemente familiares questionavam sobre suas condições de risco na cidade, gerando preocupações a entes que se encontravam distantes. Das atividades e oficinas realizadas encontraram-se oficinas de aromaterapia, que era A aromaterapia que é classificada tanto como uma arte quanto uma ciência baseada na fitoterapia; estudo bioquímico das plantas e suas possíveis aplicações para a saúde humana, baseia-se na cura pelos aromas difundidos para promover boa satisfação emocional e física. Dessa maneira, cada sessão tinha um momento específico em que era trabalhado um tipo específico de aromas. Outra atividade foi conduzida pelos próprios estudantes, como roda de discussões coordenados espontaneamente por graduandos que se dispuseram a organização semanal do grupo. Uma outra oficina foi aula experimental de Samba-rock, promovido por estudante de música. Tratou de gênero musical e a um estilo de dança, ambos com origens na década de 1950, que teve mais destaque nas décadas de 1960 e 1970. Tais atividades tiveram como foco a promoção em saúde mental e bem-estar dos estudantes. Teve grande adesão e os participantes trouxeram as mais diversas demandas, como necessidade de resignificar o momento, busca de encontro de sentido por meio da experiência vivida, como também permitiram acesso a sentimentos de revolta, medo, insegurança, vulnerabilidade, raiva, sensações de perdas e luto. Ao mesmo tempo outros sentimentos giraram em torno de gratidão pela solidariedade e união da população em prol do Estado, assim como esperança e fé. Conclui-se, portanto que atividades como essa, realizada pela Universidade revela a importância da atuação, em todas as esferas, embasada nos conhecimentos em saúde mental para proporcionar à população e aos futuros profissionais, hoje estudantes, a realização de atividades que promovam a prevenção, a mitigação e o tratamento em saúde mental, no contexto de desastres naturais das quais tem vivenciado o Estado do Rio Grande do Sul, com intuito de mitigar o sofrimento, como também promover resignificações diante das circunstâncias que enxergam a sua volta.

## **MAQUINÁRIA LEGISLATIVA: FABRICAÇÃO DE AUTISMO**

Monica Rocha

No texto A História de uma Lei, a autora Berenice Piana (2012) narra as angústias e os sofrimentos vividos junto ao seu filho e familiares na busca por tratamento e diagnóstico. Nesse percurso, teve a oportunidade de encontrar outros familiares enfrentando as mesmas dificuldades, muitos dos quais não tinham acesso às oportunidades que ela conseguiu para o tratamento de seu filho. Assim, formou-se uma rede de conexão – encontros com outros familiares, acontecimentos e articulações –, que possibilitou uma audiência para a Comissão de Direitos Humanos do Senado, requerida pelo Senador

Pain (PIANA, 2012). A história se constrói mais nos detalhes do que nas datas que encadeiam os fatos. Se assim não fosse, ela se bastaria com o trabalho do historiador ao organizar os acontecimentos em uma ordem cronológica capaz de localizar um suposto ponto de partida ou origem de um cenário ou fato histórico. O texto de Piana nos oferece pistas sobre a historiografia da história da Lei e o primeiro marcador do plano de problematização que se constituiu no mapa de relações de todas as leis no âmbito do Rio de Janeiro entre 2012 e 2014, como pretendemos demonstrar neste trabalho. Pretendemos apresentar os dispositivos legais, sendo oito do ente estadual e cinco do ente municipal, em relação à política nacional. Chegamos ao termo “Máquina Legislativa” por indução do método genealógico, com base nos estudos foucaultianos, ao nos depararmos com uma intensa mobilização da sociedade civil em torno do autismo e com inúmeros dispositivos legais referentes à Política Nacional do TEA. A Máquina Legislativa é o ponto-chave do campo de análise sobre o autismo. A Política do TEA – Lei Federal 12.764/2012 – aborda, em seus artigos, as seguintes temáticas: No art. 1º, define a síndrome do autismo, descrevendo o tripé do diagnóstico: dificuldade de interação social, dificuldade na comunicação e padrões repetitivos e restritivos de comportamento. Além disso, reconhece que a pessoa portadora da síndrome do autismo é considerada deficiente para todos os efeitos legais. No art. 2º, estão elencadas as diretrizes de intersetorialidade e a participação da comunidade na formulação de políticas públicas para responder às necessidades apontadas pela comunidade envolvida com o TEA, como familiares, profissionais e pesquisadores. Ressalta ainda a necessidade de atenção integral à pessoa portadora de TEA, “objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes”. Garante também o atendimento multiprofissional e o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho. O artigo destaca a importância da formação e capacitação dos profissionais, assim como dos pais e responsáveis. Ressalta, ainda, a responsabilidade do poder público quanto à divulgação de informações relativas ao transtorno e suas implicações. O art. 3º trata dos direitos da pessoa portadora de TEA, como o direito à vida digna, à proteção contra qualquer forma de abuso e ao acesso à educação. Quanto ao acesso às ações e serviços de saúde, elenca os seguintes termos nas alíneas do inciso III: a) diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) atendimento multiprofissional; c) nutrição adequada e terapia nutricional; d) medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e tratamento. Os arts. 4º e 5º tratam, respectivamente, da proteção contra tratamentos desumanos e privação de liberdade, assegurando também a participação das pessoas com TEA em planos privados de assistência à saúde. O art. 7º estabelece: “O gestor escolar ou autoridade competente que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos”. Por fim, o art. 8º determina o início da vigência da lei a partir de sua publicação, em 27 de dezembro de 2012. No conjunto das leis estaduais analisadas, as seis normas destacadas abrangem aspectos como o reconhecimento do autismo como deficiência (Lei 6924/14), acesso à saúde e educação (Leis 6708/14, 6807/14), conscientização sobre o autismo (Leis 6801/14, 6708/14) e acesso aos centros de reabilitação (Leis 6169/12, 6749/14). Já o conjunto de leis municipais, formado por cinco dispositivos, versa sobre reconhecimento do autismo como deficiência (Lei 4709/07), identificação e detecção do autismo (Leis 5389/12, 5573/13), diretrizes de inclusão (Lei 5749/13) e conscientização sobre o autismo (Lei 5657/13). Demonstramos que a articulação desses

dispositivos é um forte componente do fenômeno contemporâneo de medicalização da infância. Esse fenômeno resulta, por um lado, na judicialização das demandas e direitos prescritos nas normas e, por outro, na exaustão da capacidade do SUS em responder a tais demandas. Esse cenário é agravado pela intervenção de técnicas e métodos de controle de comportamento. Diante da incapacidade do sistema público em atender às demandas, surgem, em várias regiões do Rio de Janeiro, clínicas populares para o tratamento de crianças autistas. Vale ressaltar que a ideia de prevenção pode, paradoxalmente, produzir a doença, já que o diagnóstico precoce, ainda que incerto, é garantido por lei. Isso reforça uma concepção inatista do desenvolvimento, especialmente da linguagem. A ideia de espectro, por sua vez, amplia a inclusão de qualquer sinal inerente ao desenvolvimento infantil dentro de um conjunto de sintomas do autismo. Afinal, o diagnóstico pode ser tão incerto quanto o futuro em uma sociedade marcada pela medicalização. A vida da criança torna-se, assim, um tesouro para o capitalismo.

## O PROTAGONISMO DO MOVIMENTO ESTUDANTIL DO CURSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilly Campos Vasconcelos, Sônia Maria Lemos, Jessé David Nascimento da Costa, Gabriela Pinheiro de Andrade, Elielza Guerreiro Menezes, Janaína Nascimento Dias, Leticia Santos de Souza, Talita Pimentel Bessa, Yolanda de Matos Cardoso

O seguinte trabalho tem como objetivo geral descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem que atuaram como membros do Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimary Almeida do Nascimento (CAJAN) entre maio de 2022 e 2023 na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Trata-se de um relato de experiência para discorrer sobre as vivências de alunos do curso de enfermagem que atuaram na gestão de 2022-2023 do Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimary Almeida do Nascimento com sede na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). O Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimary Almeida do Nascimento (CAJAN) consta com uma diretoria formada por 12 alunos de graduação que durante o período de maio de 2022 e maio de 2023 promoveram assembleias, rodas de conversas, ouvidorias, eventos científicos, reuniões privadas com a administração da universidade, manifestações políticas e sociais, além de projetos para promoção de saúde juntamente com os demais alunos do curso de enfermagem. Sabe-se que durante a primeira e segunda onda da covid-19 o movimento estudantil se manteve ativo articulando intervenções juntamente às instâncias superiores da universidade do estado do Amazonas, possibilitando auxílio aos membros da comunidade acadêmica que se encontravam afetados fisicamente e psicologicamente. Dessa forma, a gestão 2022-2023 marca o período pós-pandemia, tendo como principais objetivos dar continuidade à difusão de medidas para amparar os alunos que aos poucos retornavam a sua rotina acadêmica presencialmente, ainda que com inúmeras sequelas. Com isso, a gestão realizou o seu primeiro encontro no dia 23 de maio de 2022 para se discutir sobre as propostas a serem realizadas durante o ano que se seguiria, destacando-se a implementação de uma ouvidoria ativa para facilitar o acesso às demandas dos acadêmicos de enfermagem, a realização de encontros periódicos

com as coordenações e direção da escola de saúde a fim de debater sobre as questões recolhidas dos acadêmicos e a criação de projetos de extensão para promoção de saúde com enfoque na saúde mental dos discentes e docentes. As atividades da gestão foram iniciadas com reunião convocada pelos órgãos administrativos da escola de saúde, com representantes dos centros acadêmicos de enfermagem, medicina, odontologia e educação física, além do diretório acadêmico da unidade. Durante a reunião, foram debatidas questões referentes à segurança da escola, visto os inúmeros casos de furtos e assaltos à mão armada ocorridos com os alunos em regiões próximas às dependências da universidade, além do planejamento do período, pois se iniciaria a transferência do ensino remoto para o presencial. Assim, o movimento estudantil marcaria a sua relevância na aplicação de medidas que favoreceram as ações administrativas realizadas durante esse momento crucial no pós-pandemia. Diante da necessidade de se manter um vínculo entre os acadêmicos, realizou-se a primeira assembleia da gestão a fim de apresentar oficialmente as propostas do centro, formalizar a abertura da ouvidoria e apresentar os projetos de extensão a serem realizados em parceria com os acadêmicos de enfermagem para despertar o interesse dos alunos no campo científico. Dessa forma, cada projeto teria como pauta principal promover a educação em saúde com os demais membros da escola, tendo ênfase na educação sexual e na saúde mental dos docentes e discentes, concluindo um dos principais objetivos da gestão de deliberar ações que trouxessem oportunidades aos novos acadêmicos na universidade. O centro acadêmico percebeu a necessidade de participar ativamente em questões que afetam não somente os alunos de enfermagem, mas todos os membros da comunidade acadêmica. Dessa forma, representantes do movimento estudantil realizaram juntamente às instâncias superiores uma reunião para tratar sobre a qualidade do alimento fornecido pelo restaurante universitário da escola de saúde, visto as inúmeras queixas diárias sobre alimentação inadequada dos estudantes. Desse modo, após um intenso debate ficou acordado que o diretório e os centros acadêmicos iriam protocolar as denúncias dos estudantes, além de incentivar a avaliação online das refeições ofertadas diariamente. Diante do impacto do movimento estudantil nas questões anteriores, os demais estudantes passaram a confiar às diretorias suas demandas e denúncias mais delicadas. Sendo assim, no dia 20 de julho de 2022, foi organizada uma manifestação na escola superior de ciências da saúde com participação de todo o movimento estudantil, contando com a presença da união nacional dos estudantes. Além de participar ativamente na resolução de diversas reivindicações dos acadêmicos de enfermagem, o centro acadêmico tem papel essencial na representação dos alunos em reuniões do colegiado do curso, fazendo uma ponte entre os discentes e os docentes da unidade. À vista disso, a coordenação do curso de enfermagem realizou um convite aos representantes da gestão do centro acadêmico, para participar de um debate acerca da atualização do plano pedagógico de curso (PPC). Dessa forma, os membros da diretoria de comunicação possibilitaram que os representantes de cada período do curso reunissem as principais sugestões das turmas para apresentar aos professores, de modo que houvesse uma contribuição a fim de manter a qualidade de ensino ofertado pela universidade. Com isso, o centro acadêmico teve a oportunidade de concluir os objetivos previstos no início da gestão, articulando juntamente à administração meios de providenciar o necessário para um ensino superior exemplar, sempre buscando melhorar os canais de diálogo com a gestão do curso e da escola de saúde, para melhorar a formação. As ações promovidas pelos centros acadêmicos são a porta de entrada

para discussões sociopolíticas acerca da profissão de enfermagem, de modo que os participantes do movimento estudantil têm a oportunidade de protagonizar a discussão de temas importantes para a formação em saúde. As experiências vivenciadas durante a representação estudantil auxiliam na preparação crítica dos futuros profissionais da enfermagem. O movimento estudantil, ao representar os estudantes, possui a grande responsabilidade de se manter à frente das demandas da comunidade acadêmica, de modo que se configuram como a primeira instância a ser acionada diante de uma situação adversa, refletindo a sua importância para que a categoria da enfermagem mantenha a sua visibilidade desde a formação. Desse modo, o Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimary Almeida do Nascimento (CAJAN) durante a sua primeira gestão pós-pandemia buscou se basear principalmente no princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde. De modo que em todas suas deliberações, o principal objetivo foi procurar auxiliar todos os estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, atendendo suas necessidades e articulando medidas de promoção de saúde e condições favoráveis de ensino, visto que estes são direitos de todo cidadão estudante.

## O TRABALHO EM ENFERMAGEM E A GESTÃO POR PRODUTIVIDADE: SÍNTESE REFLEXIVA

Maysa Alves de Sousa Almeida, Elisson Gonçalves da Silva,  
Erica Zambam Cardoso, Nataniele Kmentt da Silva

O trabalho em saúde resulta em ação terapêutica, a partir do cuidado da pessoa, família e comunidade. O trabalho permite o reconhecimento enquanto indivíduo e satisfação pessoal, ao mesmo tempo que pode ser um fator determinante para o desgaste físico e psíquico a depender da exposição do trabalhador às suas diversas cargas. Desde o estudo dos tempos e movimentos, com a padronização das ferramentas e instrumentos, resultantes dos estudos das primeiras teorias de administração de Taylor, o trabalho encontra-se imbuído em uma dicotomia que envolve a qualidade e produtividade, ambas com essencial valor. Mas que produz um paradoxo, principalmente na gestão da saúde por não ser um produto tangível, diferente do trabalho voltado para a produção de bens materiais. Deste modo, fatores como: aumento da rotatividade, mecanização e simplificação, com vistas predominantemente a produtividade, com distanciamento da integralidade do ser humano, podem resultar em situações prejudiciais ao profissional e ao paciente. É notório que a enfermagem evoluiu ao longo do tempo como ciência, na produção do conhecimento e como força de trabalho, cuja importância é ímpar, pois executa um ofício complexo em todos os âmbitos da atenção à saúde, com evolução de um modelo voltado para as relações humanas, com busca da compreensão desse ser complexo em sua condição humana, que envolve o biológico, social, político e espiritual, com fins de evitar a desfragmentação e a despersonalização. Nesse aspecto, a evolução da enfermagem também foi acompanhada com a busca na qualidade da assistência, contribuindo na gestão em saúde. No entanto, novos modelos têm surgido ou até mesmo retornado, principalmente os relacionados à produtividade. Nesse aspecto, é fundamental o debate sobre a gestão e a produtividade, para compreender como ele se reflete nos trabalhadores e pacientes. Assim, o presente estudo teve como objetivo refletir

acerca do trabalho em enfermagem e a gestão por produtividade. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, desenvolvido a partir das vivências de estudantes de uma disciplina num programa de pós-graduação em enfermagem, da região Sul do Brasil, intitulada “Educação, trabalho e gestão em saúde e enfermagem”, que ocorreu no período de março a julho de 2023. Ela é ofertada no primeiro semestre do curso de mestrado em enfermagem, fazendo parte da grade curricular obrigatória, consistindo em nove encontros quinzenais de forma online via plataforma Conferência Web. A disciplina tem como foco discorrer sobre as possibilidades da enfermagem como disciplina, profissão, trabalho e gestão no contexto contemporâneo, refletir acerca dos desafios atuais da relação educação, trabalho e gestão no cenário brasileiro, promover a discussão sobre as relações entre ética, subjetividade, educação e gestão e desenvolver o debate sobre a educação, o trabalho e a gestão em saúde e enfermagem em seus elementos constitutivos e no contexto das transformações históricas. Durante seu desenvolvimento foi realizada a análise crítica da literatura científica por meio da utilização de estratégias de ensino como o diálogo reflexivo sobre a leitura programada dos textos indicados, apresentação de seminários e discussão dos textos norteadores. As reflexões estabelecidas neste estudo surgem, portanto, como ponderações dos autores acerca do trabalho em enfermagem e a gestão por produtividade, como um dos eixos debatidos durante as aulas. A produtividade caracteriza-se por meio de diversas dimensões, relacionando o produto final e os meios utilizados para geração deste produto. No caso do trabalho em enfermagem, o resultado é a assistência à saúde, com produção e consumo de forma paralela, sendo um produto não tangível, de forma que o produto é o cuidado integral ao paciente, que nem sempre pode ser prontamente mensurável. Nesse âmbito, na enfermagem, a produtividade está relacionada a assistência à saúde, que é permeada pelas exposições físicas, biológicas, sociais e psicológicas que o profissional é submetido no seu ambiente de trabalho, visto que o processo de trabalho é permeado por diversos desafios, cargas e jornadas de trabalho muito intensas, que resultam em desgastes físicos e psíquicos. Nesse sentido, atuar em um contexto voltado exclusivamente para a produtividade em detrimento dos outros aspectos, reflete no desempenho profissional, prejudicando quem está sendo assistido e quem oferece a assistência. Assim, o enfoque gerencial conduzido apenas por produtividade visa a gestão por resultados, em detrimento da qualidade destes. Tal modelo busca por eficiência e agilidade na assistência à saúde, que é um fator importante, no entanto, não há uma avaliação sistemática e categórica que mostre um incremento efetivo da produtividade na melhoria da qualidade dos serviços. As possíveis mazelas do sistema puramente produtivo refletem na saúde do trabalhador, na baixa qualidade dos serviços e na insatisfação do cliente, opondo-se desta forma, ao bem-estar individual e coletivo. Dentre os principais problemas relacionados a um sistema que busca apenas a produtividade, destaca-se a sobrecarga de trabalho, adoecimentos, déficit de profissionais, condições de trabalho inadequadas, acidentes e erros no processo de trabalho. Tais fatores geram estresse, insatisfação, fadiga física e mental, produzindo o efeito contrário ao esperado, com consequente queda na produtividade, interferindo negativamente na assistência prestada ao paciente. O enfermeiro não se restringe a assistência direta ao paciente, mas executa diversas responsabilidades e atividades, seu trabalho é direcionado por duas dimensões: assistencial e gestão dos serviços e processo de trabalho, ambas consideradas tarefas complexas. Na dimensão da gestão, são realizadas as funções gerenciais que envolvem organização e controle de materiais, equipamentos e realização de trabalho

administrativo, domínio do processo decisório de definição e percepção do problema. Além da coleta e análise de dados, busca por soluções, alternativas, implementação da decisão, avaliação, reflexão e proposição de mudanças, que demandam exponencialmente da força física e mental do enfermeiro. Ademais é responsável por várias funções, dentre elas a coordenação do cuidado frente à equipe de enfermagem, com ensino, pesquisa e conhecimento de sua própria profissão. Desse modo, são tarefas que precisam ser feitas com cuidado, assim é mister repensar as formas de ofertas de serviço com vistas à promoção do melhor desempenho, mas também da melhor assistência. Faz-se necessário um equilíbrio entre os meios disponíveis e as formas de oferta desses recursos, para que o produto final seja positivo. Compreende-se que é um desafio, pois repensar as formas de assistência e melhorar as condições de serviço para os profissionais é processo contínuo, entretanto é fundamental e urgente para uma assistência com qualidade, cujo foco final não seja apenas a produtividade. O desafio dos gestores em saúde é obter o equilíbrio necessário entre assistência de qualidade, dimensionamento adequado de profissionais, custos altos e/ou lucratividade baixa. A reflexão sobre o assunto constitui-se importante elemento para entender como está estruturado o modelo de gestão por produtividade, em que se ampara, quais seus princípios, como ele reflete nos trabalhadores e como o profissional é visto dentro das condições de trabalho e dos aspectos que envolvem esse modelo de gestão. Para além disso, é basilar entender se os sistemas de gestão em saúde observam aspectos relacionados a consciência e cidadania planetária, de modo a compreender o seu impacto na utilização dos recursos econômicos e no atual déficit de profissionais qualificados no setor da saúde nos diferentes países. Ademais, torna-se imprescindível identificar as tecnologias necessárias e quais investimentos para a mudança ou melhoria, buscando assim o aperfeiçoamento de acordo com as tendências da atualidade.

## **COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO EM MODALIDADE DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM**

Felipe Santos de Moraes, Teresinha Heck Weiller, Geovani Fiuza, Eillen Karine Wahlbrink Lohmann, Maria Eduarda Rodrigues Bohmer

O câncer de colo uterino, também conhecido como câncer cervical, é um dos tipos mais comuns de tumores que afetam pessoas com útero. De acordo com dados do ano de 2022 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), tal patologia situa-se na quarta posição do ranking de cânceres dentro da região sul, com cerca de 15 incidências a cada 100 mil mulheres. Frente ao exposto, a Atenção Primária visa a prevenção e o controle desses casos mediante a disponibilização de preservativos, da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) e exames preventivos de rotina. O Programa Nacional de Imunizações, juntamente com as escolas de educação básica, oferta duas doses dessa vacina para meninas e meninos entre 9 e 15 anos, almejando, assim, uma maior adesão ao esquema vacinal. O rastreamento dessa doença ocorre com a coleta do exame Papanicolau por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em mulheres com idades entre 25 e 64 anos, usuárias de seus

respectivos estabelecimentos de saúde. Além da Enfermagem, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde mostra-se com imprescindível relevância perante esse cenário, visto que eles são responsáveis pelas visitas domiciliares, logo, mantendo o elo entre as demandas da comunidade e, posteriormente, medidas de um plano de ação pela ESF. O Sistema Único de Saúde, conforme a Lei nº 8080/1990, prevê que a população, nesse caso, as mulheres, se beneficiem da universalização (todos poderem ser acolhidos), da integralidade (atendimento das múltiplas necessidades) e da equidade (fornecer as mesmas condições diante de solicitações diferentes) no serviço. No entanto, há aquelas que, por estarem restritas aos seus lares, devido a alguma condição de saúde, apresentam o seu direito de acesso integral à saúde comprometido. Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um acadêmico da graduação em Enfermagem com a coleta do preventivo de maneira domiciliar em uma usuária do SUS com mobilidade limitada. O presente trabalho foi desenvolvido a partir do relato da coleta do exame citopatológico na modalidade domiciliar por um acadêmico de Enfermagem. O grupo que realizou a visita era composto por quatro discentes, uma enfermeira e um agente comunitário de saúde. Inicialmente, o profissional comunitário iria levar uma prescrição médica para uma moradora da região com mobilidade reduzida e convidou o grupo para acompanhá-lo, a fim de que pudessem aferir os sinais vitais dela. Ao conversar com a paciente, observou-se naquele momento que havia demandas adjacentes a serem acolhidas, como, por exemplo, o preventivo, o qual havia sido realizado pela última vez em 2021. Uma nova visita foi marcada e o grupo então retornou com os materiais adequados para a coleta. Primeiramente, procurou-se deixar a usuária o mais confortável e tranquila possível, colocando músicas calmas, apagando as luzes e levando-a a um ambiente reservado. A sua pressão arterial foi aferida, o nível glicêmico foi medido e ambos foram registrados em sua ficha de controle pessoal, uma vez que a paciente era hipertensa e diabética. Para o procedimento, foi recomendado que urinasse, trocasse sua roupa pelo avental descartável disponibilizado e deitasse em posição ginecológica em cima do lençol descartável que recobria seu sofá. O acadêmico utilizou luvas para afastar os lábios e verificar a integridade da vulva. Em seguida, o espéculo de tamanho médio foi inserido no canal vaginal e regulado até que o colo uterino fosse visualizado. Com ele em destaque e iluminado pelo foco da lanterna, foi utilizado a espátula de ayre para coletar as células da ectocervix e a escova endocervical para o material da endocervix. O material coletado foi transferido e fixado na lâmina, cuja extremidade fosca já havia sido identificada anteriormente. Durante a visita, a moradora foi questionada sobre seu histórico médico e familiar a fim de que, paralelamente, outra colega fosse preenchendo a requisição do exame. Ressalta-se ainda que todo o procedimento foi explicado previamente para a usuária, bem como, ela foi informada o que iria acontecer a cada etapa. Por fim, o grupo atendeu outra necessidade e promoveu um momento de educação em saúde, explicando com um desenho, outros locais do corpo para a aplicação de insulina. O Sistema Único de Saúde foi idealizado para atender de forma integral, universal e gratuita toda a população do Brasil, abrangendo desde a simples aferição da pressão arterial, por meio da atenção primária, até o transplante de órgãos em hospitais de referência. Todavia, ainda há lacunas no que se diz respeito à acessibilidade de atendimento. Partindo dessa perspectiva, o trabalho da equipe da ESF é essencial para assegurar o acesso à saúde, nesse caso, para mulheres domiciliadas, visto que elas possuem limitações psicomotoras e necessitam de uma maior atenção do Estado. Desse modo, o

profissional de enfermagem e o agente de saúde atuam firmemente na busca ativa das usuárias que não estão em dia com seu exame Papanicolau, promovendo, a domicílio, o rastreamento e a profilaxia com eventuais diagnósticos em fase precoce. O aumento do rastreio desta doença impactará diretamente nos dados de incidência fornecidos pelo INCA, o que, por sua vez, também impactará na ação do Estado frente às políticas públicas, melhorando, assim, a qualidade do atendimento ofertado às mulheres. O SUS, mediante suas políticas públicas, vem mostrando a sua importância frente à saúde da população brasileira, especialmente das pessoas mais vulneráveis em questões socioeconômicas. Deve ser ressaltado a importância de seu atendimento público e 100% gratuito, visto que se não houvesse estes atendimentos, o Brasil teria índices ainda maiores de mulheres com câncer de colo de útero, sendo as de baixa renda como o perfil predominante dessa doença. Além disso, o atendimento domiciliar torna-se um grande aliado na prevenção de câncer de colo de útero pelo fato do serviço de enfermagem ir até a casa do cliente, o que reduz o constrangimento e oportuniza para a ampliação do elo de confiança e de sigilo com ele. Diante do evidenciado, mostra-se nítida a importância do profissional de enfermagem perante as carências da comunidade, sobretudo, nesse trabalho, na saúde da mulher domiciliada. Nesse sentido, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família trabalha com o indivíduo de forma integral, atuando não somente na fase da doença, como o seu papel frente às ações preventivas e de acessibilidade no atendimento é vital para a sociedade.

## **JÚRI SIMULADO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA FERRAMENTA DE APROFUNDAMENTO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Júlia Roberta Berner da Paixão, Vanderléia Laodete Pulga, Ana Laura Mendes Barbosa, Giordana Salles Iracet, Guilherme Mamede da Costa, Isadora Oliveira Araujo, Larissa Lopes Endlich, Laura de Souza Losekann

O estudo sobre a legislação relacionada ao direito à saúde ganha novos sentidos quando são construídas estratégias de ensino-aprendizagem que aproximam os estudantes da realidade concreta com as vivências e imersões no Sistema Único de Saúde (SUS). Tais estratégias não só desafiam os acadêmicos ao estudo como protagonistas na busca de novos conhecimentos, como também os proporciona preciosos momentos de aprendizado em grupo e de aprofundamento teórico dos diversos conteúdos abordados pela disciplina de Saúde Coletiva na graduação em Medicina. Nesse cenário, as bases conceituais e jurídicas e os fundamentos e dispositivos de organização e de financiamento do SUS apresentam-se como temas-chave para a compreensão do funcionamento legal do sistema público de saúde brasileiro. Sendo assim, abordar essa temática de maneira prática, propondo ao acadêmico a busca por novos saberes e o exercício da construção argumentativa sobre o Sistema Único de Saúde torna-se essencial para a construção sólida do conhecimento e para a formação de profissionais críticos, autônomos e atuantes, preparados para analisarem as suas realidades e nelas intervirem. O Júri simulado é uma ferramenta pedagógica que visa à simulação de um tribunal judiciário, sendo

comumente utilizado por muitos cursos de graduação em Direito. Nesse contexto, com o objetivo de aproximar os estudantes da 1ª fase do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS da realidade concreta das discussões legais e das ferramentas jurídicas relacionadas ao Sistema Único de Saúde, foi proposta aos discentes do componente curricular de Saúde Coletiva a realização de um júri cujo réu foi personificado pelo sistema público de saúde brasileiro. Para o desenvolvimento da atividade, a turma foi organizada de tal modo que fosse possível simular um tribunal com um juiz, um réu, um grupo de acusação, um grupo de defesa e um júri popular. No desenvolvimento da simulação, a juíza realizou a coordenação das equipes para o julgamento do réu, realizado em rodadas que se iniciaram com o protocolo da chamada pública de todos os envolvidos e o juramento oficial da banca do conselho de sentença. Na sequência, a juíza fez a convocação da aluna que ocupava a posição de ré (SUS), a qual apresentou seus argumentos contra a acusação de ineficiência no atendimento e no cuidado da saúde pública no país. Posteriormente, a juíza realizou o chamamento da equipe de acusação, responsável por produzir uma argumentação que trouxesse a perspectiva mercadológica da saúde, revelando as limitações e os desafios da implantação de um sistema público de saúde universal em âmbito nacional e internacional. Logo em seguida, a equipe de defesa ficou encarregada de argumentar a favor da consolidação dos princípios, das diretrizes e do funcionamento do Sistema Único de Saúde como um sistema público e universal de saúde, respaldando-se em fontes jurídicas e elaborando uma argumentação sólida e consistente sobre seus potenciais avanços, sua importância e seus desafios. Cada aluno foi avaliado em relação a sua habilidade argumentativa nos pronunciamentos e nas peças de defesa, acusação e decisão, em relação a sua capacidade de atuação em equipe e em relação a sua capacidade de elaboração de um texto do tipo dissertativo-argumentativo relacionando os temas debatidos, o qual foi entregue posteriormente à docente do componente curricular de Saúde Coletiva. Nesse ínterim, ocorreram as réplicas e tréplicas, que foram analisadas, visando à formulação de um veredito final pelos jurados, observando-se sempre a coerência na argumentação e a articulação consistente das ideias elencadas pelos grupos em debate. A simulação de um tribunal judiciário demonstrou-se ser uma ferramenta pedagógica de grande interesse para o aprofundamento dos saberes dos alunos do curso de graduação em Medicina a respeito da legislação relacionada ao direito à saúde no Brasil. A partir dessa experiência, os alunos também puderam compreender melhor a realidade dos sistemas de saúde vigentes no Brasil e no mundo, por meio da apresentação de notícias veiculadas em fontes nacionais e internacionais. Tais dados possibilitaram uma profunda reflexão acerca das políticas de saúde, das questões orçamentárias, dos problemas de acesso aos serviços, dos avanços científicos, dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e das experiências dos pacientes que se utilizam desses serviços. Ademais, o comprometimento dos alunos em simular verdadeiramente um tribunal judiciário, seja pelo uso de vestimentas apropriadas aos ambientes jurídicos ou pela fiel interpretação dos personagens envolvidos no julgamento (advogados, juiz, jurados, testemunhas), foi de suma importância para que aquele momento proporcionasse a todos uma experiência ainda mais enriquecedora. Nesse sentido, os debates deixaram evidente para os alunos a importância da valorização do SUS como um sistema que garante o acesso universal dos brasileiros aos serviços de saúde e, portanto, promove a justiça social. Por fim, após discussões entre os jurados, com 8 votos contra 1, o Sistema Único de Saúde foi inocentado de todas as acusações. O

Júri simulado apresenta-se como uma estratégia de ensino muito eficiente e dinâmica quando se trata da expansão dos conhecimentos acadêmicos a respeito das políticas públicas e do Sistema Único de Saúde, sendo muito eficaz para a educação prática e para o desenvolvimento profissional dos futuros médicos. Além disso, é uma ação que fortalece o protagonismo dos estudantes, preparando-os para diferentes desafios como futuros profissionais, numa interação reflexiva e que produz novos saberes para todos os envolvidos. Vale mencionar também a possibilidade de os estudantes analisarem casos hipotéticos ou reais e discutirem como a legislação afeta as decisões médicas e os direitos dos pacientes, instigando-os a refletir sobre as suas responsabilidades éticas e legais como profissionais de saúde. A inclusão de júris simulados na formação de estudantes de medicina oferece, portanto, uma abordagem abrangente e que vai além do conhecimento técnico, uma vez que instiga o desenvolvimento de habilidades de comunicação, pensamento crítico, ética, trabalho em equipe, conhecimento jurídico e gestão de estresse, exercícios que preparam os futuros médicos para enfrentarem os desafios complexos da prática de suas profissões. Por fim, ressalta-se a importância da participação e do controle social no SUS, os quais dependem essencialmente do conhecimento acerca das características do Sistema Único de Saúde, das normas que o regulam e das leis e dispositivos que asseguram aos cidadãos a conquista do direito à saúde de forma universal, integral, equânime e participativa.

## **A PRÁTICA COMO INCENTIVADORA DA BUSCA PELO CONHECIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE – UMA PROPOSTA BEM-SUCEDIDA JUNTO AOS ESTUDANTES DO PROEJA**

---

Angela Maria Vicente Tavares, Márcia Fernandes de Mélo Mendes, Rose Mari Ferreira

A saúde é uma área que encanta a todos, porém, traz consigo o estigma de ser difícil, de ser para poucos e, para muitas pessoas, inacessível ou inalcançável. Em nível técnico, para aquelas que se aventuram a passar pelo processo, de muitas formas, há uma ideia de que o conhecimento deve ser superficial. Isto acontece porque, na maioria dos casos os educadores partem do princípio de que seus estudantes não terão condições de acompanhar determinado raciocínio e, portanto, reduzem ao mínimo as discussões pertinentes a determinados temas. No contexto do PROEJA, esta é uma realidade ainda mais presente. Infelizmente, para alguns educadores, estes estudantes possuem um perfil caracterizado por uma capacidade intelectual e cognitiva reduzida em função do tempo perdido. Embora seja verdadeira a ideia de que, para aqueles que retomam os estudos depois de um longo período de afastamento dos bancos escolares, exista uma maior dificuldade na assimilação dos conteúdos, há de se observar uma equivocada forma de resgatar este estudante por parte do docente, quando este se coloca como o detentor do conhecimento e utilizando apenas aulas expositivas no seu processo de ensino-aprendizagem. Entre os vários resultados negativos para este tipo de abordagem pedagógica estão o desinteresse pelos conteúdos por parte do estudante e a visão de que os conhecimentos apresentados pouco se conectam com a realidade. A consequência

disso é uma contribuição importante destes fatores para a alta evasão escolar observada ao longo do curso. A partir da ideia de Paulo Freire de que o homem deve ser o sujeito de sua própria educação, é consenso entre vários estudiosos da área de educação de adultos que o ensino-aprendizagem deve ser inclusivo e os diferentes saberes, as experiências prévias e as individualidades dos estudantes devem integrar o contexto escolar, pois apenas assim, o estudante poderá se perceber como protagonista do seu desenvolvimento. Ainda, considerando um número cada vez menor de estudantes do PROEJA que finalizam o ensino médio no curso Técnico de Intervenções em Cuidados de Idosos do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Campus Alvorada, entendemos que uma forma alternativa mais inclusiva de ensino-aprendizagem pode contribuir para o melhor aproveitamento do curso pelos estudantes e contribuir para redução da evasão observada ao longo do curso. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever a percepção dos estudantes do curso técnico de Intervenções em Cuidados de Idosos do PROEJA quanto a sua evolução dentro da disciplina que leva o mesmo nome, em um cenário no qual a disciplina passou de fundamentalmente teórica para uma disciplina, eminentemente prática. Métodos e Descrição dos Eventos: Para a abordagem proposta, o conteúdo a ser desenvolvido em cada aula foi estrategicamente distribuído em conteúdos revisitados e aprendidos em formato de espiral do conhecimento e, para novos conteúdos, práticas foram inseridas. Para tanto, diferentes metodologias de ensino-aprendizagem foram contempladas em um tripé de ações: apresentação de um estudo de caso ou situação-problema (considerando a realidade dos estudantes e suas experiências), práticas com distribuição e alternância de papéis (por ex. idoso, cuidador, moderador de discussão, apresentador de caso ou situação, paciente) e, por fim, uma avaliação formativa das ações realizadas e sua efetividade. Durante dois semestres, os estudantes foram expostos a diferentes metodologias ativas e práticas no desenvolvimento dos conteúdos da disciplina. Ao final do segundo semestre de exposição todos responderam questionário dividido em três blocos: avaliação do ambiente de ensino, das metodologias aplicadas e das habilidades e competências desenvolvidas. As respostas foram respondidas como: concordo totalmente, concordo, não estou decidido, discordo ou discordo totalmente, muito frequente, frequente, ocasionalmente, raramente ou nunca e muito importante, importante, moderadamente importante, às vezes importante ou não importante. Para tais afirmações foram realizadas 26 perguntas divididas nos três blocos citados. Um total de 12 estudantes responderam ao questionário que avaliou suas percepções em relação à metodologia, ao ambiente da sala de aula e às habilidades e competências desenvolvidas. Todos os respondentes tiveram mais de 75% de frequência nas aulas ministradas. Os estudantes elencados para esta experiência estavam inicialmente no primeiro e terceiro semestres do curso, sendo que 58,3 % já haviam vivenciado uma abordagem metodológica baseada em aulas expositivas na disciplina de Intervenções em Cuidados de Idosos. Isto foi possível porque esta é uma disciplina que perpassa todos os semestres do curso que leva o nome de Técnico em Intervenções em Cuidados de Idosos. O percentual de aulas práticas realizadas ao longo do período avaliado foi de 88%, acrescido de uma prática realizada pelos estudantes junto à comunidade local. Os 12% restantes foram divididos em aulas que eram realizadas com a utilização de metodologias ativas, consideradas não totalmente práticas e atividades que envolviam agendas relevantes da instituição para todos os estudantes do Campus. Em relação às avaliações propriamente ditas, os resultados foram descritos em forma de percentual. Em relação à avaliação do impacto das

metodologias aplicadas nas aulas, 100% dos estudantes consideraram as práticas muito importante para a compreensão do conteúdo, além de concordar totalmente com o fato de servirem de estímulo para que tivessem maior interesse pela disciplina. Todos os estudantes também responderam que as práticas e as discussões realizadas após a sua execução tiveram papel fundamental para que se sentissem parte do processo e tivessem vontade de participar das aulas. Em relação ao ambiente de aula, os estudantes responderam que muito frequentemente (91,6%) ou frequentemente (8,4%) foram estimulados pelo professor a participar das práticas durante as aulas. Também responderam que muito frequentemente (75%) ou frequentemente (25%) tiveram apoio dos colegas, o que favoreceu que todos pudessem fazer questionamentos durante a parte expositiva das aulas, pois se sentiram confortáveis e acolhidos. Quando perguntados sobre a sua percepção sobre aplicar as habilidades, competências adquiridas e atitudes desenvolvidas, pontualmente descritas na avaliação, os estudantes responderam que concordavam (18%) ou concordavam totalmente (79%) que tinham condições de aplicar o que haviam aprendido e apenas dois estudantes (3%) não estavam decididos se tinham capacidade ou teriam uma atitude proativa para tentar colocar em prática o conhecimento adquirido. Entre as habilidades adquiridas estavam a avaliação dos sinais vitais, técnica de levantar o idoso e apoio à deambulação e habilidade de comunicação. Por fim, quando perguntados sobre a capacidade de utilização das habilidades adquiridas para o autocuidado do cuidador, os estudantes concordaram (27%) ou concordaram totalmente (73%) que eram capazes de aplicar as técnicas de redução de dor na coluna vertebral aprendidas durante as aulas. Por fim, todos os estudantes (100%) concordaram totalmente que a escolha da linguagem foi fundamental para a compreensão dos conteúdos da área da saúde e que o feedback dado ao final de cada aula contribuiu para a autoconfiança de todos. O estudante do PROEJA da área da saúde é aquele que retorna aos bancos escolares trazendo na bagagem uma prática de vida e a esperança de poder adquirir o conhecimento que poderá modificar, não somente a sua história, mas a de outras pessoas. Para tanto, se faz necessário que os docentes assumam o papel pedagógico inclusivo de resgatar o estudante, a partir de uma aprendizagem baseada em experiências prévias, vinculadas a metodologias ativas de linguagem simples e uma prática constante.

## **COMO APRENDER COM AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA? UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DO ENCONTRO COM ESPECIALISTAS DE CURA DO POVO TUKANO**

---

Edson César dos Santos Seixas, Alexandra de Paula Oliveira, Luisa Joaquina Rocha Lima, Raniele Alana Lima Alves, Fabiana Mânica Martins

Registrou-se a criação do Centro de Medicina Indígena do Amazonas em seis de junho de dois mil e dezessete por iniciativa de Paulo Tukano, com o apoio de Pajés de diferentes etnias. Entidade esta que teve a sua criação fundamentada no confronto entre os saberes indígenas curativos versus o modelo biomédico ocidental no contexto metropolitano amazonense. Nesse contexto, é importante

ressaltar a efetividade destes profissionais indígenas de saúde como referência aos comunitários locais em se tratando de questões inerentes ao processo saúde-doença e afins, tendo suas técnicas de cura respeitadas e procuradas dentro das comunidades em que estão inseridos. Dessa forma, os profissionais versados em medicina indígena, sobretudo os Pajés e os Kumuã (plural de Kumu – homem indígena do Povo Tukano que possui o poder de evocar propriedades de cura e de proteção) são essenciais para as populações indígenas e não indígenas da cidade de Manaus, e além disso possuem o direito assegurado por políticas públicas de agir como mediadores da saúde. Este fato é contemplado na Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena quando ela fala que a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. O presente relato tem o objetivo de discorrer sobre as práticas de cuidado em saúde desempenhadas na Amazônia e descrever um encontro entre três pesquisadores e um profissional de medicina indígena do Povo Tukano que ocorreu dentro do Centro de Medicina Indígena do Amazonas – Bahserikowi. Pajés, kumuã, xamãs, médicos da terra, curadores, benzedores... Todos esses termos são utilizados atualmente para definir os mesmos profissionais: aqueles versados em medicina indígena. Relatou-se que a medicina indígena por muitos anos vem sendo associada à ideia de “tradicional”, mas o fato é que ela não se estagnou no passado, como a essência deste termo traz, muito pelo contrário, hoje ela continua sendo praticada e seus conhecimentos continuam sendo repassados às novas gerações. Para tanto, a partir da colonização do território brasileiro pelos povos europeus ocorreu um processo de aculturação em favor do teocentrismo. Tal processo contribuiu para o apagamento da cultura indígena e como forma de se esquivarem das perseguições aos povos originários, eles próprios e seus descendentes deram novos nomes a práticas já existentes. Ocorreu então o surgimento de práticas como “benzimento” como forma de camuflar o exercício do bahsese em termos eurocêtricos e teocêtricos. Dessa forma foi permitida a resistência desses povos através dos tempos. O bahsese é então uma prática de cuidado ancestral do Povo Tukano voltado às ciências metafísicas em que elementos como o canto, preces e defumação são utilizados em prol de um objetivo, que pode ser a cura de uma doença, a proteção de uma pessoa, uma benção necessitada, uma forma de retomar o “equilíbrio de energias” em uma pessoa etc. Tivemos a oportunidade de visitar o Centro de Medicina Indígena Bahsekowri como parte da pesquisa. Acompanhado de minhas orientadoras fui encaminhado à sala de atendimentos – decorada com elementos ricos em cultura e que muito bem transmitem a força ancestral que aquele lugar possui, e que é preservada e celebrada pelos trabalhadores do Centro. Após nos cumprimentar, o Kumu perguntou sobre a nossa demanda e dissemos que gostaríamos de proteção. Ele pediu então que escrevêssemos nossos nomes em um papel, que entregamos a ele. Após isso ele pegou três garrafas de água que estavam próximas dele, minerais de 350ml. Ele então iniciou o ritual: acendeu um cigarro e com as águas e o papel com os nomes em mãos começou a sussurrar palavras que não conseguimos compreender por estarem em baixo volume e em um idioma diferente do português, que também não conseguimos reconhecer qual seria. O procedimento durou em torno de 30 minutos. Na segunda parte do ritual o kumu pediu que bebêssemos um pouco da água e devolvêssemos a garrafa. Assim fizemos. Na terceira parte do procedimento o Kumu nos perguntou se estávamos sentindo algum sintoma

físico e ao respondermos que não ele continuou o procedimento, nos pediu que bebêssemos mais um pouco da água e seguiu sussurrando próximo ao papel e as águas. Após isso ele fez algumas revelações sobre as nossas vidas pessoais e proferiu alguns conselhos. Ao final, pediu que bebêssemos mais um pouco da água e ao chegar em casa passássemos o restante no corpo para nos conferir proteção. O procedimento me fez adquirir uma nova perspectiva sobre as formas de saber-fazer saúde dos povos indígenas – aqui em especial do Povo Tukano – que não se baseiam apenas em ausência de doença, mas sim em bem-viver. Este é um conceito que se baseia na existência de um equilíbrio entre todas os âmbitos da vida de uma pessoa: o ambiente em que vive, a relação do seu corpo com a natureza, com a comunidade e consigo mesmo. O título do resumo “Como aprender com as práticas de cuidado em saúde na Amazônia?” é provocativo, nossa intenção aqui é deixar pistas de como é possível esse diálogo entre as medicinas. À vista disso, é um dever social reconhecer a importância desta ciência para a saúde pública, bem como investir mais recursos em sua compreensão e reconhecer que ambas as ciências podem se complementar sem que uma se sobreponha a outra como mais importante ou como a “única” forma de cura digna de existir, como os processos coloniais sugeririam. À vista disso, tornam-se necessários mais debates sobre a competência cultural em relação aos povos indígenas, para que ao serem tratados nos serviços convencionais de saúde possam ter acesso aos meios de cura que utilizaram por toda a sua vida, sejam eles chás, bahse, banhos, defumações ou outros. Trata-se de revolucionar os serviços de saúde existentes a partir do olhar da decolonialidade, a fim de estimular a inclusão e respeito com todos que utilizam o Sistema Único de Saúde.

## **PLANTAS QUE CURAM: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA VIVA NA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS**

Antonia Lorrane Farias Mendes, Lara Cris Sousa Vieira, Barbara Gomes do Nascimento, Katelyn Pontes de Oliveira, José Ivan Araújo Matos Filho, Agostinho Soares de Alcântara Neto

O conhecimento acerca das plantas medicinais frequentemente representa o principal recurso terapêutico em muitas comunidades, e seu uso no tratamento de doenças remonta aos primórdios da humanidade. Atualmente, tanto nas regiões mais isoladas do país, quanto nos centros urbanos brasileiros, é comum encontrar plantas medicinais sendo vendidas em feiras, mercados populares e cultivadas em quintais residenciais. A motivação para a forte adesão a esse gênero de medicamentos envolve influências culturais, cenários onde há escassez de médicos e realidades permeadas pela desigualdade socioeconômica, as quais inviabilizam o acesso a remédios e tratamentos convencionais. Desse modo, é possível depreender que a tradição brasileira, especialmente no sertão nordestino, apresenta um vasto conhecimento empírico referentes à utilização medicinal da flora. A sabedoria das comunidades sertanejas, porém, possui um cunho popular e carece de rigor científico, devendo ser sistematizada de forma técnica científica com o objetivo de padronizar, aprofundar, expandir e democratizar conhecimentos valiosos. Além disso, existe uma forte defasagem histórica

do sistema de saúde nas regiões interioranas, o que permeado pelo descaso do poder público cria um cenário de desigualdade e abandono que justifica a ascensão de curandeiros, rezadeiras e de sábios locais, tornando o uso de plantas a única fonte de conhecimento e cuidados médicos e acessível à essa população. Dessa forma, ilustra-se como a fitoterapia pode ser transformadora e decisiva para a sobrevivência de um povo, ilustrando a essencialidade da sua valorização e do seu estudo aprofundado. Assim, diante da importância do cultivo e utilização de plantas medicinais para a população sertaneja, o objetivo do presente trabalho foi descrever as experiências do processo de implementação de uma farmácia viva na Faculdade de Educação e Ciências Integradas de Crateús (FAEC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) visando sistematizar o conhecimento popular de forma a torná-lo técnico-científico e promover uma utilização eficaz e segura dessas plantas medicinais no sertão de Crateús. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes e docentes da UECE, a partir de vivências obtidas durante a estruturação e implementação de uma farmácia viva no campus da FAEC, através do Projeto Plantas que Curam. Esta iniciativa tem como finalidade identificar, cultivar, estudar e distribuir espécimes de plantas medicinais para a população do município de Crateús de forma segura, considerando as melhores formas de utilização, riscos e efeitos colaterais de cada fitoterápico. A estruturação dos canteiros que compõem a farmácia viva se deu ao longo do mês de Abril de 2024, no município de Crateús caracterizado pelo seu clima tropical semiárido e predominância do bioma caatinga. O trabalho foi realizado pelos discentes que fazem parte do projeto, o professor orientador e alguns funcionários do campus. O projeto Plantas que Curam surgiu como uma atividade de Iniciação Científica que visa investigar o perfil socioeconômico do uso de plantas Mediciniais em Crateús, Ceará, de início foram realizados encontros semanais de planejamento com a equipe de discentes bolsistas remunerados e voluntários junto ao orientador para traçar o plano de ação para estruturação dos canteiros. Posteriormente solicitou-se autorização da direção do campus da FAEC e da prefeitura do município de Crateús para implantação do projeto. Com a anuência das instituições supracitadas, deu-se início ao processo de mapeamento do local escolhido para plantio, seguido da limpeza e preparação do solo, de modo a eliminar espécies indesejadas, arar e adubar a terra visando tornar o solo propício ao cultivo. Em um segundo momento foi iniciada a identificação, coleta e o plantio de diferentes espécies de plantas medicinais de grande relevância para a população local como: *Alternanthera brasiliana* (Penicilina), *Andropogon ceriferus* (Capim-limão), *Scoparia dulcis* (Vassourinha), *Pyllanthus niruri* (Quebra-Pedra), *Bryophyllum pinnatum* (Folha-da-Fortuna), *Turnera sabulata* (Chanana), *Cereus jamacaru* (Mandacaru), *Aloe vera* (Babosa), *Cymbopogon citratus* (Boldo), *Melissa officinalis* (Cidreira), *Chenopodium ambrosioides* (Mastruz), *Mentha spicata* (Hortelã), *Curcuma longa* (Açafrão), *Plectranthus barbatus* (Malva), *Hibiscus rosa-sineisis* (Hibisco), *Piperascens holmes* (Vick), *Heliotropium indicum* (Cravo de urubu), *Euphorbia hirta*, *Tridax procumber* (Erva de Touro). A manutenção dos canteiros foi realizada semanalmente, e as mudas para e doação foram produzidas periodicamente respeitando o tempo de crescimento de cada planta. Foram construídos três canteiros de alvenaria de 7,0 x 1,0 metros cada, resultando em uma área cultivada de 21 metros quadrados, contendo 30 exemplares de 18 espécies diferentes. Alguns desafios também se fizeram presentes na implantação dos canteiros, como a dificuldade de identificar algumas variantes em razão de grande semelhança, a escassez de pesquisas científicas sólidas sobre algumas espécies, e o manejo adequado que alguns exemplares delicados exigem. Ademais, foram desenvolvidas atividades direcionadas especificamente à população do município de Crateús. Inicialmente, junto à comunidade da ocupação urbana Nossa Senhora de Fátima, foi realizada uma roda de conversa sobre plantas

medicinais e seu uso, incluindo a implementação de uma horta medicinal. Posteriormente nossa equipe compôs uma feira de profissões promovida pela FAEC no intuito de apresentar os cursos da universidade e os projetos desenvolvidos para alunos do ensino médio objetivando incentivar seu ingresso no ensino superior, na qual foi realizada uma oficina sobre o uso e cultivo de plantas medicinais. Tais atividades promoveram uma estreita interação entre a comunidade acadêmica e a população de Crateús de modo a construir um vínculo permanente entre a universidade e a população no que se refere a construção de um conhecimento coletivo acerca da melhor forma de utilização de fitoterápicos. As contribuições deste trabalho para a formação acadêmica foram significativas, proporcionando aos estudantes uma experiência prática enriquecedora. Participar ativamente do planejamento, cultivo e manutenção da horta medicinal não apenas fortaleceu suas habilidades técnicas em agricultura sustentável e botânica, mas também desenvolveu competências interpessoais essenciais, como trabalho em equipe e comunicação. Além disso, a contribuição na feira de profissões permitiu que compartilhassem suas descobertas e aprendizados com um público mais amplo, destacando a importância da pesquisa e da educação aplicada na resolução de desafios locais. Essa experiência integral preparou os graduandos para enfrentar questões complexas do mundo real, e também os motivou a se engajarem ativamente na promoção da saúde e na conservação ambiental em suas futuras carreiras. Ao desenvolver a implementação da horta medicinal na Faculdade de Educação e Ciências Integral de Crateús, o quadro de colaboradores expressou uma gratificante sensação de partilhar com a comunidade ao longo de todo o projeto. Esse trabalho colaborativo resultou na criação de uma farmácia viva promissora, de modo que o projeto não apenas demonstrou o potencial das plantas adaptadas ao clima semiárido de Crateús, mas também enfatizou o papel crucial da educação e da pesquisa na promoção da saúde e na preservação do conhecimento ancestral sobre o uso de plantas na medicina tradicional. A horta não se limitou a ser um espaço de aprendizado teórico, tornou-se um centro de partilha onde o conhecimento acadêmico estreitou laços entre a instituição acadêmica e os moradores locais. Por fim, com a participação ativa da feira de profissões promovida pela FAEC, foi proporcionada uma oportunidade para apresentar não apenas os resultados do cultivo, mas também para educar e inspirar jovens do ensino médio sobre a importância da educação superior, do engajamento comunitário e promover uma compreensão mais profunda das práticas sustentáveis e da conservação da biodiversidade local. Essas iniciativas demonstraram o impacto positivo e duradouro que a educação baseada na comunidade pode ter no desenvolvimento integral das regiões semiáridas como Crateús.

## **GESTAÇÃO TRANSMASCULINA: EM BUSCA DO ACESSO À SAÚDE HUMANIZADO**

Thiago Pamplona, Larissa Kimberlle de Oliveira Vieira

A transgeneridade se configura a partir da vivência de sujeitos que foram impostos a determinado gênero ao nascer de acordo com o sexo, mas que experienciam incompatibilidade na identificação com o gênero imposto. A comunidade de pessoas trans é diversa, sendo composta por pessoas transmasculinas, transfemininas, não binárias e outras localizações dentro da subjetivação identitária de gênero. Sendo assim, a transgeneridade é um termo guarda-

chuva que agrega vivências plurais de existir e estar no mundo, que vão além das dicotomias de sexo (feminino/masculino), gênero (homem/mulher) e determinismos biológicos e sociais, o qual cada sujeito tece sua vivência de maneira singular dentro dos panoramas de gênero. Ao abranger as discussões sobre gênero, ser homem ou mulher não diz respeito a uma essência anterior à existência humana, pois gênero e sexo são resultados de construções sociais advindas do que está instituído nos discursos e práticas da sociedade, inclusive no que tange o cuidado em saúde, podendo, assim, perpassar por diferentes (re)elaborações que corroboram para as diversas expressões de gênero existentes e válidas. Neste contexto, homens trans fazem parte da comunidade transmasculina, pois são pessoas que ao nascer foram impostas enquanto mulheres a partir de determinismos biológicos e sociais, mas entendem-se e se identificam enquanto homens. Cada uma destas vivências perpassa por demandas em saúde singulares, visto que nem todos optam por terapia hormonal ou cirurgias masculinizadoras, seja por não querer, seja por limitações econômicas ou sociais que dificultam seu acesso. Em relação ao acesso à saúde de pessoas trans, esta realidade ainda é cercada por alta marginalização e exclusão social. Quanto a este acesso, pessoas trans ainda têm suas vivências permeadas por barreiras sociais que trazem à tona estigmas, preconceito e discriminação, corroborando para o distanciamento destes sujeitos dos serviços de saúde da qual necessitam. Ainda é possível observar nas condutas e práticas, a violação do direito fundamental do acesso à saúde de maneira digna e humanizada, devido ao não reconhecimento destes corpos como existentes e válidos na sociedade. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por princípios e diretrizes que garantem a sua implantação de maneira a promover uma atenção universal e integral à saúde. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 definiu no Art. 196 que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” e consta na Legislação do SUS, em seu artigo segundo, que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Contudo, há brasileiros que se encontram em situações de vulnerabilidade em razão das desigualdades sociais marcadas por questões raciais, étnicas, de sexualidade, econômicas e de gênero, e que, ao procurar serviços em saúde, esbarram em desafios que dificultam o acesso digno e humanizado. Dentre estes, a população trans se localiza entre as diversas parcelas da população em que são direcionadas políticas públicas para atender demandas específicas de indivíduos que se encontram em vulnerabilidade social e necessitam de um olhar mais atento e humanizado do Sistema de Saúde. Dentre as demandas no acesso à saúde de transmasculinos, está a possibilidade da gestação. No Brasil, esta realidade ainda é invisibilizada, pois pouco se discute a respeito da possibilidade de homens trans engravidarem, devido ao imaginário social de que a função gestacional é inerente a mulheres cis. Assim, há diversos desafios vivenciados durante este processo, o qual há a presença de questões relacionadas à invalidação da identidade de gênero, conflitos no processo de transição de gênero e determinismos biológicos. Na sociedade atual, a estrutura cisnormativa ainda domina concepções a respeito da gestação com marcadores femininos e relacionada à feminilidade cisgênera. O imaginário social a respeito da fecundidade como marco de feminilidade reflete no não acolhimento adequado de pessoas trans, pois o processo de gestar ainda não é visto com um meio para gerar um filho, o que pode fazer parte da experiência e construção de (trans)

masculinidades. As idealizações cisnormativas impostas a respeito da gravidez corroboram para a discriminação, exclusão e preconceito no acolhimento de pessoas transmasculinas, legitimando diferenças no atendimento que mantém desigualdades sociais. Em consonância a isso, as políticas públicas direcionadas à reprodução, fertilidade e gestação pouco incluem corpos trans como possíveis de gerar uma criança, o que gera invisibilidade e despreparo na área assistencial. Desta maneira, torna-se imprescindível a busca por escuta e compreensão a respeito da maneira como pessoas transmasculinas vivenciam o acesso à saúde durante a gestação, o que direcionou o andar desta pesquisa. Desta forma, teve como objetivo investigar e compreender como o acolhimento e cuidado nos serviços de saúde foram vivenciados por uma pessoa transmasculina nos diferentes níveis de atenção. A presente pesquisa utilizou instrumentos e métodos qualitativos, descritivos e exploratórios, com o objetivo de acessar tais experiências e vivências destes sujeitos, buscando aproximação dos sentidos que os próprios sujeitos constroem ao entrar em contato com práticas assistenciais, a fim de contribuir para a elaboração de ações e condutas humanizadas que abranjam tal realidade. Assim, foi realizada uma entrevista semiestruturada, na qual a análise dos dados se deu a partir do método da análise de conteúdo, o que gerou como resultado quatro temas que reúnem trechos e correlações de sentidos. Os temas gerados foram divididos em quatro tempos, sendo: “Primeiro – Descoberta da gravidez e como engravidou: situação de vulnerabilidade e sobrecarga psicológica”; “Segundo – Percurso da gestação e a busca por assistência em saúde: desafios e barreiras”; “Terceiro – Acolhimento e cuidado em saúde: apesar de experiências negativas, ainda há esperança!”; “Quarto – Eu sou o pai e gastei esta criança: a luta pela Declaração de Nascido Vivo”. Foram encontrados enquanto resultados sentidos de vulnerabilidade, dificuldade em acessar atendimentos e serviços em saúde, despreparo assistencial, não acolhimento e negligência no cuidado, que apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações que visem a criação e ampliação de práticas no âmbito do acolhimento e cuidado, a fim de assegurar o direito à saúde a estes usuários de maneira humanizada. A sensibilidade das vivências descritas por um homem trans que necessita de acolhimento e cuidado em saúde durante o período gestacional evoca múltiplas inquietações. Neste trabalho, as experiências vividas pelo usuário foram descritas de maneira a abordar a dimensão dos fatos de acordo com o percurso gestacional, sendo ressaltadas as reverberações que tais acontecimentos trouxeram à sua experiência e como estas influenciam em seu acesso à saúde. Pôde-se perceber o nível de (des)preparo dos profissionais em saúde, a maneira como ocorre ou não o estabelecimento de vínculos, os desafios presentes nos protocolos de atendimento e garantia de serviços, e como influenciam na experiência positiva e negativa do usuário, sendo o acolhimento uma das tecnologias essenciais para efetivar a oferta de cuidado e produção de saúde. Além disso, atravessamentos sociais como ser a única pessoa a cuidar do filho, estudar e trabalhar geram barreiras de acesso a diversos âmbitos na vida destes sujeitos, inclusive na disponibilidade para participar de pesquisas e discussões referentes às suas diferentes demandas. Por fim, reforça-se a necessidade de um maior interesse e aprofundamento da comunidade acadêmica ao se debruçar em temas que envolvem as vivências singulares por pessoas trans que gestam, a fim de impulsionar maior inclusão e visibilidade, com o intuito de contribuir para um SUS universal, equitativo, igualitário e integral.

## **ARTICULAÇÃO COM AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS (ONGS) PARA GARANTIR A ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS EM MEIO AO ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA DURANTE A ENCHENTE DE MAIO DE 2024 NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Luciana Silveira Egres, Lara Colles de Araújo, Daila Alena Haenck da Silva, Inajara Cagliari Fernandes, Sabrina Terezinha de Souza Gilli Brundo, Adriano Cordeiro de Oliveira, Pauline Soares Ferrugem, Kauã Vianna de Moura, Ataisa da Cunha Galan, Raphael Silva e Pires

Em maio de 2024, se estabeleceu uma crise climática sem precedentes no Rio Grande do Sul, que afetou a maioria dos municípios e sua capital Porto Alegre. O decreto municipal nº 22.647, de 2 de maio de 2024, declara estado de calamidade pública no município de Porto Alegre pelo evento adverso de chuvas intensas. A capital compõe o território de abrangência da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na 10ª Região de Saúde e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados. Porto Alegre mantém-se em vigência de uma epidemia generalizada (prevalência acima de 1%) de HIV e ocupa há mais de dez anos os primeiros lugares no ranking das capitais brasileiras em detecção de AIDS. Em 2022, registrou 1.028 casos novos de infecção pelo HIV (675 HIV e 375 AIDS); está em 1º lugar na taxa de detecção de gestante HIV (17 casos/mil nascidos vivos); 1º lugar em proporção de coinfeção TB-HIV (20,09% dos casos); e 5º na taxa de detecção de AIDS (47,9 casos por 100 mil hab.). Os indicadores apontam ainda a grave situação da população negra com 3 vezes mais casos de AIDS do que a população branca. No Brasil, a partir de 2016, iniciou-se um processo de retrocessos expressivos em vários campos das políticas públicas os quais resultaram no desmonte de conquistas e avanços alcançados após a redemocratização do país nos anos 1980. O Sistema Único de Saúde (SUS) passou a sofrer vários ataques, advindos de uma política neoliberal, conservadora e centrada, que remete ao conceito de necropolítica, no qual o estado decide quem pode viver e quem deve morrer. Aliado a esse contexto, o mundo foi assolado pela Pandemia de Covid-19, com os primeiros casos em 2020 e estabilização somente em 2022. Em 2023, com a eleição de um novo governo, esse cenário passa a se transformar. Em relação à resposta da epidemia de HIV/AIDS, são resgatadas iniciativas que valorizam a participação do controle social, da sociedade civil e das Organizações não governamentais (ONGs). A participação da sociedade civil em processos decisórios de políticas públicas está prevista em lei (Lei nº 8.142/90). Através da Portaria SVSA nº 104, de 21 de setembro de 2023, foi instituída a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CAMS). Alinhada com o relatório “Comunidades Liderando”, lançado pelo UNAIDS em 2023, que estabelece o reconhecimento das lideranças sociais e seu apoio, principalmente a partir da implementação de fundos e estratégias de financiamento. Cabe ainda ressaltar a atuação das organizações não governamentais (ONGs) na resposta à epidemia do HIV/AIDS. Essas historicamente, estiveram mais próximas das populações em situação de vulnerabilidade,

e por isso, aptas a contribuir para a formulação de demandas e direcionamento de análises e estudos para subsidiar a construção de propostas mais eficazes. Em Porto Alegre, a Coordenação de Atenção às ISTs, Tuberculose, HIV/AIDS e Hepatites Virais (CAIST), reconhece as ONGs como instâncias de informação, formação e controle social e que contribuem efetivamente para o avanço das políticas públicas voltadas para o combate à epidemia de HIV/AIDS e ao Estigma e Discriminação. As ONGs com as quais temos parcerias foram afetadas diretamente por essa tragédia climática, pois o local onde tem a sua sede, no centro histórico de Porto Alegre, foi inundado pela enchente, bem como uma das Casas de Apoio que atuam com pessoas vivendo com HIV/AIDS. Para agravar ainda mais a situação, um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ambos referência para grande parte da população atendida, também foram alagados. O objetivo é descrever as ações realizadas em parceria com as ONGs a fim de garantir a manutenção do acesso aos insumos de prevenção ao HIV/AIDS, continuidade da Profilaxia pré-exposição (PrEP), acesso a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e aos medicamentos antirretrovirais visando reduzir os impactos relacionados, em um cenário de calamidade pública. Estudo do tipo descritivo. Dados já apurados pelos órgãos oficiais demonstram que a população mais afetada pelas inundações também é a economicamente e socialmente mais vulnerável. Em diálogo com as ONGs, diante do cenário catastrófico, foi necessário cancelar temporariamente todas as atividades previstas para maio, sendo lançadas duas campanhas: uma direcionada a mulheres que vivem com HIV/AIDS e outra voltada para a população LGBTQIA+. Com o intuito de agilizar a interlocução entre esta CAIST e as ONGs, e de garantir a articulação necessária para estabelecer o apoio necessário de forma adequada e resolutiva, frente ao cenário de crise, entre outras medidas, foi criado um grupo de WhatsApp como canal de comunicação contendo informações, atendimento a dúvidas e questionamentos, em tempo integral. Com apoio da Aids Healthcare Foundation (AHF) e o projeto “A Hora é Agora” (Fiocruz/Centros de Controle e Prevenção de Doenças), foi possível disponibilizar um motoboy para entrega de preservativos interno e externo e gel lubrificante aos locais de sociabilidade. Em relação às profissionais do sexo que preferiram não utilizar o serviço de motoboy por questões de sigilo, os insumos foram entregues diretamente às dirigentes da ONG e uma técnica da CAIST acompanhou a entrega em alguns espaços, reforçando quais serviços de saúde poderiam acessar durante o período de calamidade. As incertezas eram diretamente relacionadas aos agravos da CAIST, mas não somente, havia também outras inquietações quanto a doenças provocadas pela enchente, como leptospirose, e o acesso a outros medicamentos, tais como insulina, visto que muitas unidades de saúde também foram afetadas. A resposta ao HIV/AIDS tem sido marcada por transformações nos discursos e nas estratégias de prevenção, tratamento e de assistência desde o início do seu surgimento. Mesmo com o enfraquecimento das ONGs ao longo dos tempos, se identifica a sua relevância, em especial em cenários de crise, sendo a sua capilaridade vital para chegar até as pessoas que vivem com HIV/AIDS e outras populações expostas e vulnerabilizadas, que não acessam espontaneamente os serviços de saúde, afastados pelo estigma e discriminação. As enchentes no Rio Grande do Sul destacam a prioridade em garantir a continuidade do tratamento e prevenção do HIV/AIDS a todas as pessoas, mesmo em meio a situações de emergência em saúde pública com o protagonismo da sociedade civil. E para isso, o SUS estabeleceu na sua criação a participação social como um dos seus princípios. Nas

palavras de Sérgio Arouca, o SUS é um “projeto civilizatório” contendo em si os valores para toda a sociedade brasileira. Representa a busca da cidadania, a consolidação da democracia e a legitimação do direito à saúde e, por conseguinte, à defesa da própria vida dos cidadãos.

## COMO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE TEM SIDO USADA NO TRATAMENTO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Mirian dos Reis Eichhoff, Victor Mikael Anderson, Cleiton Baumbratz

A educação em saúde (ES) é uma prática que permite a construção de conhecimento, o compartilhar saberes e a troca de experiências com os profissionais da saúde, o que possibilita a emancipação e melhora na qualidade de vida. Esta vem sendo utilizada principalmente como método de promoção e prevenção da saúde, primária, secundária e até terciária. A partir disso, uma das populações que apresenta dificuldade ao acesso a esse método de atenção são os pacientes usuários de drogas, os quais sofrem forte estigmatização decorrente do despreparo, medo, e por vezes, falta de experiência para abordar o tema. Com isso, frente ao cuidado das populações em vulnerabilidades, a Estratégia Saúde da Família (ESF) traz a ES como ferramenta que perpassa preceitos culturais e sociais e assim exerce o cuidado de forma eficaz e efetiva em inúmeras situações, em especial aos pacientes usuários de drogas psicotrópicas. Entretanto, muitas vezes, os profissionais da saúde apresentam dificuldade na aplicação da ES no tratamento dessa população, seja atrelado à dificuldade de relação interdisciplinar, à perspectiva sobre usuários de drogas ou à própria ES. A prática profissional deve perpassar essas dificuldades realizando intervenções em escolas, em empresas, com o preparo técnico-científico no exercício do cuidado. Entendendo a importância da efetiva ES e a necessidade desta na ESF, mostra-se necessário compreender a relação entre a ES e os profissionais educadores. Com isso, o presente resumo expandido tem por objetivo identificar como a ES deve ser usada no tratamento e na promoção de saúde a usuários de drogas psicotrópicas. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, do tipo documental, onde foi analisada a prática da ES no tratamento e na promoção de saúde de usuários de drogas psicotrópicas pela ESF. A pesquisa considerou os resultados da Plataforma Sucupira da CAPES, usando como referências revistas da área da Enfermagem e que pertenciam classificações de periódicos quadriênio 2017-2020 classificados em Qualis A1. Após a seleção de 28 revistas, foi utilizado a busca avançada do periódico científico, buscando artigos que tratassem de drogas psicotrópicas, em uso das palavras chaves: “drogas psicotrópicas”, “drogas”, “lícitas” e “ilícitas”. Em seguida, foram selecionados artigos que tratassem de ES, educação popular em saúde e práticas e percepções dos profissionais da saúde quanto à abordagem sobre a temática. Assim, foi realizada a leitura dos 19 artigos selecionados, os quais foram utilizados como base de sustentação aos debates realizados no presente resumo expandido. Em busca de integral efetividade da atenção em saúde à população assistida por uma ESF, há o acompanhamento desta pelos agentes comunitários de saúde. Profissionais, estes, que, entre outros, atuam juntamente com a equipe multiprofissional, incentivando a população à adesão às atividades de ES. Dessa forma, o trabalho realizado de forma conjunta é

capaz de alcançar o paciente e reforçar sua participação. Os resultados apontam que as relações com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também se mostram indispensáveis à continuidade e, por vezes, à aplicabilidade da ES. Assim, se enfatiza a importância de um trabalho articulado e em conjunto, mostrando, ainda, que essas ações não podem ser realizadas na presença de conflitos e ruídos na comunicação interdisciplinar. Ademais, de acordo com a literatura, essa comunicação multiprofissional é essencial na conduta quanto aos usuários, isso pela particularidade que cada um trabalha e contribui depois na efetividade do serviço prestado. Salienta-se novamente, que dentro de uma ESF, o enfermeiro direcionará o cuidado a estes indivíduos. Em diversos artigos identificou-se que o contato desses profissionais com os usuários de drogas, asperge em inúmeras dúvidas de como proceder, sendo pelo medo, falta de capacitação e despreparo. Portanto, tem-se um déficit tanto por parte da equipe, quanto pelos usuários que acabam não entendendo a necessidade e importância da adesão ao tratamento, compreendendo apenas o estigma da proibição, e não o da redução de danos. Assim, dentre aquilo que se necessita trabalhar com os usuários, na ES, a compreensão dos malefícios que as drogas podem causar são fundamentais à adesão às práticas preventivas e corroboram a promoção da saúde. A pesquisa apontou que essas ações, contribuindo à percepção e conquista de autonomia pelo usuário, resultará, ainda, no bom relacionamento da equipe/usuário e garantirá a efetividade das ações principalmente pela adesão às práticas propostas. Para tanto, é necessário perspectivas e contato livres de qualquer tipo de estigmas, tendo o próprio indivíduo como protagonista do aprendizado. Segundo as bases metodológicas, tê-lo como foco do ensino, garantirá a construção do conhecimento e sua emancipação, ainda que em determinadas situações, não se desvincule da linha de ensino vertical. Considerá-lo em sua integralidade, como ser multifacetado, não limitando-se ao processo saúde-doença, promove assim, este como partícipe de todos os serviços de saúde. Para que estas ações sejam possíveis, é preciso, entretanto, conhecer estas bases da ES e seus fundamentos teóricos e aplicações práticas, além de reconhecer as melhores abordagens ao fim desejado. Durante a pesquisa observou-se que conversar ações como palestras de ensino com rodas de conversa, por exemplo, permitem uma abordagem mais efetiva e abrangente às esferas biopsicossociais. Portanto, trabalhar com o equilíbrio destas metodologias é fundamental para uma ES efetiva. Nesse contexto, é crucial ao profissional educador, além da interdisciplinaridade das ações, conhecimento fundamentado e olhar crítico às demandas do público-alvo, o pleno conhecimento da ES e como esta há de impactar o sujeito, possibilitando seu acesso à saúde. Buscando tal compreensão, o educador deve voltar-se ao aprendiz e entender seus próprios conceitos, diminuindo os ruídos na comunicação, ampliando sua compreensão sobre o pensar de seu aprendiz. Tal pensamento volta às bases daquilo que se espera durante as ações, onde o educador auxiliará o aprendiz a libertar-se da realidade opressora em que se encontra e passa a interferir diretamente na sua própria condição de saúde. Os presentes achados evidenciam que a ES possui um grande potencial de transformação social. Ao finalizar o presente resumo expandido, retorna-se à questão promulgadora, “como a ES deve ser usada no tratamento e promoção de saúde a usuários de drogas psicotrópicas?”. Concluída a pesquisa, foi possível visualizar que a ES deve estar atrelada ao bom relacionamento interdisciplinar, pois o mesmo é principal ferramenta a um cuidado integral. Assim, a análise dos artigos selecionados para esta pesquisa possibilita uma reflexão crítica, essencial à educação permanente e qualificação profissional. Ademais, no ensino superior,

a ES deve ser estudada considerando as dificuldades e barreiras encontradas no cotidiano, e sua aplicabilidade deve contemplar toda a população. Esta educação, contudo, deve estar bem estruturada em suas bases teóricas, desenvolvidas ao longo da história e devem ser de pleno conhecimento e contato pelo profissional, entendendo seu diferente uso nos possíveis campos e cenários de aplicação. Portanto, o êxito dessa atividade se dará a partir do empenho dos profissionais tanto individual quanto coletivamente, aliado ao preparo técnico e conhecimento científico. Por fim, a importância do uso de ferramentas que problematizam o contexto, considera o indivíduo e libertam-no de qualquer forma de opressão são imprescindíveis no ato de cuidado. Dessa forma, depreende-se que a Educação em Saúde corrobora no processo do cuidado qualificado, direito este, de todos os cidadãos.

## FRIDA E O ALIENISTA: NARRATIVA-DENÚNCIA SOBRE OS MANICÔMIOS QUE HABITAM O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Jenaina Tres, Vera Lúcia Pasini

Este resumo apresenta uma narrativa de acompanhamento terapêutico em saúde mental a partir da vivência de uma psicóloga residente do Programa de Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante o contexto das enchentes de maio de 2024, no município de Porto Alegre/RS. Tem como objetivo discutir as práticas de cuidado e os modelos vigentes nas equipes de saúde mental do município de Porto Alegre, onde se evidenciam os efeitos do poder biomédico e da lógica manicomial sobre as pessoas diagnosticadas com transtornos no campo da saúde mental. Em maio de 2024, o município de Porto Alegre vivenciou a pior enchente de sua história, assim como outros municípios do estado do Rio Grande do Sul, levando milhares de pessoas a buscarem alojamentos temporários. Neste contexto, foi realizado o acompanhamento terapêutico de uma abrigada com quem a autora principal já tinha vínculo prévio, a partir do lugar de psicóloga residente da rede de saúde mental do município. Frida (nome fictício) tem 34 anos, é moradora do bairro Sarandi, vive na pobreza sendo beneficiária do BPC. Sua história é atravessada por questões importantes de sofrimento psíquico, relacionado a uma vida de exclusão, com dificuldades de acesso a bens e serviços básicos, exposição a violência intrafamiliar e à micropolítica violenta dos territórios onde reside e também vítima da negligência e da violência do Estado. Ao longo do mês de maio, vivenciou diversas situações de estigmatização e patologização de seu sofrimento e desqualificação de sua subjetividade, a partir do ingresso da mesma em alojamentos de refugiados climáticos. Recorta-se nesse relato uma das cenas de violência que Frida sofreu, promovida pelo poder de agentes do Estado, que deveriam estar a serviço da proteção e do cuidado, mas se revelaram operar a partir do discurso biomédico patologizador. No alojamento onde Frida e sua mãe estão alojadas, Frida questiona a tutela e a infantilização com que tem sido tratada, pois percebe-se sendo colocada no lugar de incapaz, pelo fato de ter um diagnóstico de saúde mental. Em algumas situações, entra em conflito com

os organizadores do alojamento por conta disso. Em uma noite, numa discussão acalorada sobre o acesso e o controle de suas medicações, ela sofre uma agressão física de um dos trabalhadores do abrigo, e revida com agressividade e irritabilidade. Os atores envolvidos nessa cena entendem o comportamento de Frida como um “surto psiquiátrico” e acionam a SAMU e a Brigada Militar para que seja removida a um Plantão de Emergência em Saúde Mental. No dia seguinte, ao tomar conhecimento do ocorrido, vou em busca de Frida e a encontro em uso de medicação injetável que não costuma usar, relatando o sentimento de injustiça, trauma e revitimização, mencionando ter sofrido violência policial e maus tratos e estigmatização ao chegar no serviço de emergência psiquiátrica ao qual foi levada (estabelecimento não previsto na RAPS, que prevê que os pontos de Atenção de Urgência e Emergência devem inserir a avaliação das situações de saúde mental, mas que no município de Porto Alegre são estruturas específicas para atendimento dos casos avaliação de crises, com vistas a internação psiquiátrica). Nesse estabelecimento, Frida é mantida contida por horas, medicada sem seu consentimento, e todo seu discurso é tomado pela equipe como parte integrante de um “surto psicótico” conforme se confirma pela nota de alta. Em nenhum momento é citada a violência sofrida e relatada por Frida aos profissionais que a atendem no plantão, que a avaliam como “solilóquia, coprolálica, delirante e sem juízo crítico”. Frida refere o sofrimento profundo e o trauma de perder aquilo que ainda lhe restava: sua dignidade. Pela experiência acompanhada, constatamos o quanto em um momento de emergência e desastres as ações em saúde tendem a ser realizadas de forma fragmentada e desarticulada da historicidade do caso e do contexto social vivenciado, influenciadas por estigmas e preconceitos. Viu-se também que o modus operandi da equipe de saúde mental do Plantão de Emergência em Saúde Mental denuncia um fazer manicomial, com procedimentos padronizados, onde a escuta da singularidade do caso se ausenta, produzindo a desumanização, estigmatização do sujeito e de sua história, geram revitimização e um trauma que interfere diretamente na capacidade do sujeito de elaborar a situação sofrida e as demais questões de perda decorrentes de seu contexto de vida atual. Para além dos danos causados à usuária, “disfarçados” de cuidado em saúde mental, também fica uma questão sobre o interesse deste município e das forças que operam a permanência de um serviço que trabalha nesta lógica manicomial. Afinal, interessa a quem manter leitos de emergência psiquiátrica? Por último, evidencia-se o poder do discurso da saúde sobre as pessoas e suas vidas, podendo produzir cuidado, saúde, mas também violências. O Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador presente no serviço citado acima gera uma hierarquização das relações, na qual o saber médico impera sobre outros saberes, que cumprem um papel secundário, incluindo o saber da própria usuária que não é validado, tomando-a apenas como um objeto, e seu discurso como parte integrante do que a psiquiatria entende como sintomatologia da doença. Essa compreensão justifica procedimentos centrados na sintomatologia e em consequência, práticas predominantemente medicamentosas, sem qualquer escuta da usuária. O saber médico, operado pelos trabalhadores de saúde tomados pelos manicômios mentais, se apresenta, dessa forma, como o próprio Alienista do conto Machadiano. A reforma psiquiátrica trouxe mudanças na concepção do processo saúde-adoecimento, no modelo teórico e assistencial que organiza e sustenta as práticas dos profissionais de saúde e sustenta o universo de ações e valores culturais.

No entanto, conforme o relato acima demonstra, não está garantida, mesmo sendo a diretriz ético política nacionalmente instituída pela Lei 10.216 de 2001. O paradigma Psicossocial, se operacionalizado pelas equipes de saúde, situa a Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva, compreendendo o processo saúde-doença como resultante de processos sociais complexos e que demandam uma abordagem interdisciplinar, integral e em rede, colocando o sujeito no centro do cuidado e a escuta como condição basal para toda prática em saúde. É somente a partir da operacionalização dos princípios antimanicomiais e do enfrentamento a instituições totalizantes que podemos garantir saúde mental e dignidade aos usuários do SUS.

## **Coordenação Comissão Científica**

Daniel da Silva Fernandes  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Virgínia de Menezes Portes

## **Comissão Científica**

Adriana Prestes do Nascimento Palú  
Berenice de Freitas Diniz  
William Pereira Santos  
Susana Cararo Confortin  
Alana Santos de Souza  
Fabiane Perondi  
Fernanda Cornelius Lange  
Cristiane Damiani Tomasi  
Carlos Alberto Severo Garcia Junior  
João Batista de Oliveira Junior  
Roger Flores Ceccon  
Camila Fontana Roman  
Stephany Yolanda Ril  
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes  
Carolina Londero Araujo  
Maiara Leal da Trindade  
Vitória Monteiro Rodrigues  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos  
Jessica Somensi Comin

**XVI Congresso Internacional da Rede Unida**  
**As mil e uma saúdes dos territórios:**  
**cuidados, bem viver, liberdade e democracia**  
**como atributos éticos da educação e do trabalho no SUS**

**31 de julho a 03 de agosto de 2024 - Santa Maria/RS**